

۵۹۲۸

دانشگاه تهران
دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس علوم بهداشتی M.S.P.H.

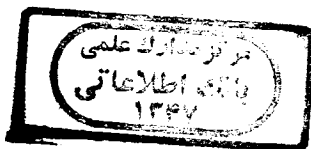
در رشته : آموزش بهداشت

موضوع : جنبه‌های بهداشتی در برنامه‌بهداشت و
تنظیم خانواده

براهنمائی : آقای دکتر غلامحسین جلالی
استاد و مدبر محترم گروه کولوژی انسانی

نگارش : پروین دخت سلیمی

سال تحصیلی ۵۱-۵۲



۵۸۵۸

تقدیم به :

جناب آقای دکتر جلالی استاد ومدیریت محترم گروه کولژی

انسانی که زحمت راهنمایی این پایان نامه را تقبل

فرمودند .

~~دکتر جلالی~~
د

۸۸۵۱

تقدیم به :

فرزندان عزیزم مرتضیٰ -- دنیا -- محسن -- محمد

تقدیم بہ سہ :

ھیئت محترم ژوری

فهرست

صفحه

- ۱- مقدمه ۱
- ۲- جنبه‌های بهداشتی تنظیم خانواده ۸
- ۳- تأثیر برنامه تنظیم خانواده در امر بهداشت ۱۴
- ۴- تدارک خدمات بهداشتی برنامه تنظیم خانواده ۳۷
- ۵- شناخت اسلوب ارزیابی جنبه‌های بهداشتی برنامه تنظیم خانواده ۶۴
- ۶- توصیه‌ها ۹۱
- ۷- خلاصه فارسی ۹۴
- ۸- خلاصه انگلیسی ۱۰۱
- ۹- منابع و مأخذ بصورت زیرنویس در صفحات داخلی رساله منعکس گردیده است .

مقدمه :

افزایش جمعیت و مشکلات ناشی از آن از عمد مسائلی است که توجه برنامه ریزان اجتماعی و اقتصادی را در سالیان اخیر بخود معطوف داشته است و بدین منظور برنامه های وسیعی در جهت کنترل و محدود نمودن موالید و یا هدف تنظیم خانواده در اغلب کشورهای در حال رشد طرح ریزی و مورد اجرا درآمده است .

در کلیه این برنامه ها بهداشت بعنوان يك جزء اصلی و غیر قابل تفکیک از برنامه ——— تنظیم خانواده مورد قبول و تأیید قرار گرفته و اثرات مسلم و غیر قابل تردید آن بر این برنامه ——— همیشه مورد توجه بود و همیباشد . گرچه در بادی امر در خالت بهداشت در برنامه کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از جهات منفی و بصورت استفادهدر برنامه های بهداشتی بعنوان روش کنترل مرگ و میرودر نتیجه افزایش جمعیت تلقی میگردد و برای جامعه شناسان اقتصاددانان این فرض و نظریه را پیش آورد ه بود که تقویت برنامه های بهداشت عمومی افزایش جمعیت و گرفتاریهای ناشی از آن را بدنبال میآورد (و بنا براین در تقویت ——— و پشتیبانی برنامه های بهداشتی تا حدی اجتناب می ورزیدند) ولی در حال حاضر تردیدی نیست که بهداشت عمومی بعنوان يك مسیر اصلی در حرکات جمعیت و بعنوان يك اقدام اساسی برای کنترل باروری و موالید (و بصورت يك مسیر حد واسطه و وابسته ——— بهدگرگونیهای اجتماعی و اقتصادی) عمل میکند .

گرچه هدفهای اصلی برنامه‌های تنظیم خانوادگی در سطح ملی و در کشورهای آسیایی که با افزایش و رشد سریع جمعیت روبرو هستند عموماً " اساس و جنبه د موگرافیک (اجتماعی اقتصادی) دارد و منظور عملی از این برنامه‌ها کاهش میزان باروری و تولید مثل بمعنای وسیع کلمه میباشد ولی باید اذعان نمود که هدفهای بهداشتی و هدفهای جمعیتی بهیچوجه با یکدیگر میانگین ندارند . کاهش باروری بوسیله کنترل ، ثابت ماندن موالید در کشورهاییکه با رشد سریع جمعیت میشود عملاً " سبب میشود که وضعیت بهداشتی جامعه و خانوادگی‌ها و افرادی که تنظیم خانوادگی را مورد قبول و عمل قرار داده اند بهبود یابد . بنابراین لازم است که پائپای قبول و اجرای برنامه تنظیم خانوادگی و بمنظور تسریع در وصول به هدفهای این برنامه ، سیاست دولت ها در جهت تقویت و توسعه هرچه بیشتر این برنامه آنرا در شبکه خدمات بهداشت ملی قرار دهد .

در زمینه خدمات بهداشتی مادر و کودک و با توجه به هدفهای اساسی و کلی این خدمات : هر کودک تا سرحد ممکن باید در کانون و واحد خانوادگی و برخوردار از محیط سالم ، تغذیه کافی ، نظارت و مراقبت بهداشتی ، خدمات پزشکی مناسب و سایر عوامل رفاه و تندرستی رشد و زندگی نماید .

هر مادر در زمان بارداری و چندی بعد از آن و در دوران شیر

گرچه هدفهای اصلی برنامه‌های تنظیم خانواده در سطح ملی و در کشورهای آسی
که با افزایش و رشد سریع جمعیت روبرو هستند عموماً " اساس و جنبه د موگرافیک (اجتماعی
اقتصادی) دارد و منظور عملی از این برنامه‌ها کاهش میزان باروری و تولید مثل بمعنای
وسیع گلمه‌میباشد ولی باید از آن نمود که هدفهای بهداشتی و هدفهای جمعیتی
بهیچوجه بایکدیگر ماینتی ندارند . کاهش باروری بوسیله کنترل ، ثابت ماندن
موالید در کشورهای نیکه باشد ، رشد سریع جمعیت میشود عملاً " سبب میشود که وضع
بهداشتی جامعه و خانواده‌ها و افرادی که تنظیم خانواده را مورد قبول و عمل قرار داده
بهبود یابد . بنابراین لازم است که پابهای قبول و اجرای برنامه تنظیم خانواده و بمنظور
تسریع در وصول به هدفهای این برنامه ، سیاست دولت ها در جهت تقویت و توسعه
هرچه بیشتر این برنامه آنرا در شبکه خدمات بهداشت ملی قرار دهد .

در زمینه خدمات بهداشت مادر و کودک و با توجه به هدفهای اساسی و کلی این
خدمات : هر کودک تا سرحد ممکن باید در کانون واحد خانواده و برخوردار از محیط
سالم ، تغذیه کافی ، نظارت و مراقبت بهداشتی ، خدمات پزشکی مناسب و سایر
عوامل رفاه و تندرستی رشد و زندگی نماید .

هر مادر چه در زمان بارداری و چه در موقع زایمان و چه پس از آن و در دوران شیر

دادن و بچه‌داری باید حتی المقدور از گلیه‌مراقبت‌های لازم منظور تا مین سلامت کامل خود و فرزند او برخوردار گردد. به نحوی میتوان دریافت که خدمات لازم برای وصول به هدف‌های فوق را بهیچوجه نمیتوان از هدف‌ها و خدمات تنظیم خانواده جدا نمود. گرچه هدف‌های از عفونت‌ها و بیماری‌ها (آبله - کزاز و نظایر آنها) بعلت شدت و خطرات ذاتی خود و فارغ از ارتباط ظاهری با عواملی چون تغذیه سبب بروز عوارض و مرگ و میر میگردند ولی در اغلب موارد و با بررسی دقیق میتوان دریافت که بروز و شیوع بسیاری از بیماری‌های رود‌های و تنفسی و مرگ و میر حاصل از آنها ارتباطی نزدیک با عوامل مختلفی چون وضع تغذیه و عادات غذایی و درآمد خانواده - عادات و رسوم تعداد افراد خانواده و بسیاری شرایط دیگر دارد. (۱) تردیدی نیست که در این زمینه عامل تغذیه نقش و اهمیت بیشتری بر وضع سلامتی مادر و کودک دارد و این خود نیز بی ارتباط با دفعات آبستنی و زایمان نیست.

از طرف دیگر باید از آن نمود که امروز مسئله زمان، فواصل و دفعات آبستنی

(۱) WHO (MCH/72.1) - Report on the Inter-Regional Conference on the integration of M.C.H. services including family Planning into basic health services; Cairo 23-28 November 1971 (pages 3-7).

و کنترل تعداد اطفال و بسیاری از جنبه‌های دیگر تنظیم خانواده جزه تلفیق شده ای از خدمات پزشکی روزمره برای خانواده و اجتماع محسوب میگردد. کمتر کشور در حال توسعه ای میتوان یافت که قسمت اعظمی از اطفال آنها به بیماری عفونی و سوء تغذیه شدید یا نسبی دچار نباشند و در وضع رشد و نمو آنها کمبود و نقیصه مشاهده نگردد (۱) در اینگونه موارد علل مرگ و میر و ابتلاء را باید در سوء تغذیه و عفونت ها یافت که خود اغلب در ارتباط مستقیم با حجم و وسعت خانوار میباشد (۲) - تعداد و تکرار زایمان و دفعات شیردادن ، همراه با کمبود غذائی سبب میگردد که مادر بتدریج ضعیف شده و زایمانها و نوزادان بعدی دچار نقص ، کم وزنی و عوارض دیگر گردند (۳) .

نگاهی بوضع و شرایط کشورهای مختلف نشان میدهد که :

در یک جامعه توسعه نیافته میزان باروری معمولاً بالاست و همراه است با بالا بودن

-
- (۱) UN-ECAFE(E/CN.11/936 - 1970) - Evaluation of Family planning programmes, report of a Regional Seminar ; Bangkok, Thailand, 24 November- 12 December 1969; Asian population studies series No. 5 (pages 18-19)
- (۲). WHO T.R. No. 442 1969.

۳- جزوه‌های درسی دوره فوق لیسانس علوم بهداشتی

میزان مرگ و میرگلی و مرگ و میراطفال ، نامناسب و ناسالم بودن محیط عمومی و محیط خانواده ، جوانی جمعیت روستائی ، شرایط فوق معمولاً " با نقص و کمبود شبکه خدمات بهداشتی و خدمات درمانی و همچنین پائین بودن سطح درآمد و سواد و کمبود تغذیه و نارسائی های دیگر توأم است و در طیف سلامتی اطفال این جوامع معمولاً " وجود عفونت های مختلف و سوء تغذیه متنوع به چشم میخورد .

يك جامعه توسعه یافته دارای مشخصاتی کاملاً " متفاوت است . میزان های باروری ، مرگ و میرگلی و مرگ و میراطفال معموً لا " پائین است . محیط عمومی و خانوار سالم و بهداشتی است . جمعیت شهری مسن و امید بزندی بالا است و این شرایط عموماً " با کوشش وسیع و قابل توجه خدمات بهداشتی و درمانی درآمد و سطح سواد بالا و تغذیه مناسب توأم است . در طیف سلامتی این جمعیت بیماریهای قلب و عروق و عوارض روانی و حوادث بیشتر به چشم میخورد .

تغییر مناظر فوق از اولی به دومی یا تغییر منظره ساختمان جمعیت توأم است و بروز این پدیده را در درجه اول باید به وابستگی و اثرات متقابل برنامه تنظیم خانواده و مسائل و جنبه های بهداشتی دانست و بدین ترتیب برنامه های تنظیم خانواده را باید از یک طرف بعنوان عامل و اقدام مهم بهداشتی و پیشگیری محسوب نمود که در جهت کاهش مرگ و میر

وابتلاء مادران و کودکان عمل میکند و از طرف دیگر باید قبول کرد که تنظیم خانواده جز مهمی در خدمات بهداشتی اساسی و اولیه بخصوص در زمینه بهداشت مادر و کودک و ارتقاء خانواده و نهایتاً "اجتماع بشمار میرود . لذا این در فعالیت باید قاعدتاً بصورت هماهنگ و تلفیق شده عرضه گردد و در موارد یکه شبکه خدمات بهداشت مادر و کودک وجود دارد خدمات تنظیم خانواده باید در آن ادغام شده و جمعاً توسعه و تعقیب گردند .

توجه مراتب فوق و توجه به اهمیت سیاست برنامه کنترل جمعیت و بالاخره توجه به اهمیت برنامه‌های تنظیم خانواده و خدمات بهداشت عمومی بویژه خدمات بهداشت مادر و کودک و روابط و اثرات آنها بر یکدیگر و بر آن داشت که پایان نامه خود را در شماره مسائل و جنبه‌های بهداشتی تنظیم خانواده تهیه و تدوین نمایم برای این منظور ضمن مطالعات از نوشته‌های مختلف گزارش شماره ۲۴ کمیته فنی سازمان بهداشت جهانی که عنوان آن "کاملاً" با منظور اینجانب مطابقت داشت و توسط یک عده خبرگان و کارشناسان مسائل جمعیتی و بهداشت و تنظیم خانواده این مسائل تهیه و تدوین شده است برخوردار گردم و متوجه شدم که کلیه هدف‌های برنامه‌های مسائل جمعیتی و بهداشت خانواده و رابطه آن با بهداشت عمومی که منظور نظر من بود آنطور که باید و شاید بوسیله

کارشناسان مذکور تجزیه و تحلیل و روی اهمیت آن با استدلال کافی بحث شده است
که من بهیچوجه قادر به عرضه چنین نوشته‌ای که درخور خوانندگان باشد نخواهم داشت
بنابراین بهتر است من منظور اطلاع بیشتر خود و کمک به علاقمندان این مسائل
عین نشریه مذکور را با مشورت و موافقت استاد گرام و ارجمندم جناب آقای دکتر جلالی
بعنوان پایان نامه خود مترجمه و تدوین نمایم.

جنبه‌های بهداشتی تنظیم خانواده

گزارشی از هیئت علمی سازمان بهداشت جهانی :

هیئتی از کارشناسان علمی سازمان بهداشت جهانی بمنظور بحث درباره جنبه‌های

بهداشتی خانواده از تاریخ ۲۴ تا ۳۰ ژوئن ۱۹۶۹ در ژنوگرد هم آمدند . این

جلسات بانطق آقای دکتر (A. M. M. Payre) معاون سازمان

بهداشت جهانی به نمایندگی از طرف آقای مدیرکل افتتاح شد .

مقدمه

توجه به تنظیم خانواده و ایجاد کلینکهای خدماتی برای این برنامه در بسیاری از کشورها

در سراسر جهان خاصه در دهه اخیر پیشرفت سریع نموده است - دلایل نحوه ایجاد

سازمان کلینکی خدماتی در برنامه تنظیم خانواده بطور قابل ملاحظه‌ای از يك منطقه

تا منطقه دیگر و از يك کشور تا کشور دیگر متفاوت است . این مسئله شامل توسعه بهداشت

و حقوق افراد بشر در تعیین نحوه اجرای توالد و تناسل است . در برخی از کشورها

روابط بین تغییرات جمعیتی و توسعه اقتصادی مورد تأکید است البته این استثنائات

در بسیاری از موارد با اقداماتی از طرف دولتها و دستگاهات دیگر وادغام آنها بگروه سوم

صورت پذیرفته است .

هدف هرچه باشد برنامه تنظیم خانواده تاثیر خاصی در بهبود اشتهای عمومی ندارد .

بنابراین پیش بینی خدمات برای تنظیم خانواده بر اساس امور پزشکی و بهداشت است

عمومی متمرکز شده است زیرا بسیاری از وظائف مورد نیاز را این برنامه از طریق دستگاہهای

مراقبت پزشکی و بهداشت عمومی مورد اجرا قرار میگیرد .

مسائل و مطالبی که باید مورد مطالعه قرار گیرد ابتدا از طرف هیئت علمی مشخص میشود که

(۲) مسلمانان یسید کلی WHO بر مبنای برنامه های گاو شهای عملی (۱) و نتایج

حاصل از تجربیات و تدوین برنامه های جدید قرار دارد .

با وجود این اظهار امیدواری میشود که در آینده امکانات بررسیهای زیادی از نظر آموزش

کارکنان بهداشتی در تنظیم خانواده در میان سیستمهای مراقبتهای بهداشتی

ملی و روابط بین آنها در برنامه ریزی بهداشتی ملی و تنظیم خانواده با توجه به تغییرات

جمعیت فراهم آید .

1+ World Health Organization (1969) The medical research programme of the World Health Organization, 1964-1968 Geneva.

2- Off. Rec. Wld. Hlth. Org., 1968., 168, 21 (Resolution WHO 21.43); 1969. 176, 13 (Resolution WHO 22.32.).