معاونت بهداشت

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

بسم الله الرّحمن الرّحیم

با سلام به همه‌ی کسانی که دلسوزانه و عاقبت‌اندیشانه به فعالیت در حوزه‌ی جمعیت روی آورده‌اند، و با تشکر از مسئولانی که در مجلس و دولت به چاره‌جوئی برای نجات کشور از آینده‌ی هولناک پیری جمعیت می پردازند، بار دیگر تأکید میکنم که تلاش برای افزایش نسل، و جوان شدن نیروی انسانی کشور و حمایت از خانواده، یکی از ضروری‌ترین فرائض مسئولان و آحاد مردم است. این فریضه درباره‌ی افراد و مراکز اثرگذار و فرهنگ‌ساز، تأکید بیشتر می‌یابد. این یک سیاست حیاتی برای آینده‌ی بلندمدت کشور عزیز ما است. کاوشهای صادقانه‌ی علمی نشان داده است که این سیاست را میتوان با پرهیز از همه‌ی آسیبهای محتمل یا موهوم پیش برد و آینده‌ی کشور را از آن بهره‌مند ساخت.

به دست‌اندرکاران این حسنه‌ی ماندگار توصیه میکنم که در کنار تدابیر قانونی و امثال آن، به فرهنگ‌سازی در فضای عمومی و نیز در نظام بهداشتی اهمیت دهند.

توفیقات همگان را از خداوند متعال مسألت میکنم.

(پیام مقام معظم رهبری به فعالین حوزه جمعیت)

گردآوری و تدوین:

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

فهرست اصلی

- آثار مثبت داشتن فرزند..... ۴
- فواید بارداری، زایمان طبیعی و شیردهی..... ۹
- عوارض اقلام پیشگیری از بارداری..... ۱۱
- آثار مثبت تعدد فرزندان ۱۴
- آسیب های تک فرزندی..... ۱۵
- شبهات پزشکی ۱۹
- شبهات اقتصادی..... ۲۳
- شبهات تربیتی..... ۲۷
- ابعاد ملی جمعیت..... ۲۹
- عوارض سقط ۳۱
- کرامت مادری..... ۳۳
- مهارت های زندگی ۳۷
- اصول مشاوره ۴۰

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱

آثار مثبت داشتن فرزند

- آثار روانشناختی
- آثار و فواید جسمانی
- آثار خانوادگی

فرزندان، نشاط امروز آسایش فردا

#فرزند بیشتر زندگی شادتر

۱ - آثار روانشناختی

•فکر فرزند آوری و سلامت روانی پدر و مادر

فکر فرزندآوری یکی از خاصیت های زیربنایی و بسیار موثر در ایجاد آرامش، تحکیم و کارآمدی خانواده است. به گونه ای که می توان ادعا کرد نخستین و مهمترین هنجار جایگاه پدری و مادری پذیرش فرزند آوری است. پذیرش فرزند آوری همسویی با نظام آفرینش و همگامی با طبیعت است. زایش از اساسی‌ترین کنش های جایگاه مادری است به گونه‌ای که تحقق این جایگاه با زایش ممکن بوده و این جایگاه نقش ویژه‌ای در ثبات استحکام و آرامش و نشاط خانواده دارد. از این رو زنانی که به دلیل کار بیرون از خانه از مادرشدن پرهیز می‌کنند خلاف طبیعت بشری و زنانه خود گام بر می‌دارند.[۸]

• احساس دوست داشتن و دوست داشته شدن

با آغاز زندگی مشترک بخش قابل توجهی از نیاز های عاطفی همسران جوان تامین می شود و در صورت بهره مندی ایشان از مهارت های زندگی به مرور زمان توانایی پاسخ دادن به نیازهای بیشتر را پیدا میکنند. تولد فرزند نیز زمینه پاسخگویی بسیاری از این نیازها از جمله نیاز به دوست داشتن و دوست داشتنی بودن را فراهم می‌کند. زیرا یکی از نیازهای فرزندان مورد توجه بودن و دوست داشته شدن توسط دیگران است. در مقابل والدین نیز نیاز دارند از کسی حمایت کنند و او را دوست داشته باشند. بنابراین، کار کرد نیاز های مذکور به گونه ای است که والدین و فرزندان مکمل یکدیگر اند و حاصل آن رضایت خاطری است که نصیب آنها می شود. این احساس رضایت موجب انس بیشتر با کسی می شود که در تامین خواسته های درونی سهمی دارد و نقش ایفا می‌کند. در نتیجه با گسترش خانواده پس از تولد فرزندان ظرفیت‌های انس و الفت در زندگی افزایش می‌یابد. فرزند صفا و صمیمیت خاصی به خانواده می بخشد و چون محبوب پدر و مادر است هر دو به او دل بسته می شوند.[۹]

• لذت پدر و مادر شدن

هرچند از نظر زیست شناسی زندگی از هنگام انعقاد نطفه و بارداری آغاز می‌شود و تولد در واقع یک مرحله از رشد کودک است که از رحم مادر به دنیای خارج قدم می نهد، اما از زمان تولد، کودکان منبع لذت و شادی در خانواده هستند. با وجود فرزند، لذت زیادی در خانواده بوجود می آید و والدین محرک و شادی را به عنوان یک مزیت از کودکانشان دریافت می کنند. تولد نوزاد، ملاقات فرزند برای اولین بار و انتقال او از بیمارستان به خانه یکی از بهترین، لذت بخش ترین و دوست داشتنی ترین لحظات است که می‌توان در خانواده از آن صحبت کرد. روانشناسان معتقدند کودکان والدین را از تنهایی رهایی می بخشند و موجب نشاط، شادابی و افزایش کارآمدی و پختگی شخصیت والدین می شوند. بنابراین تولد فرزند، خطاب الفاظ "مامان" و "بابا" به پدر و مادر، نگاه به چهره بشاش و تبسم آفرین فرزندان، بوسیدن و بازی با آنها می‌تواند نشاط وصف ناپذیری را برای والدین به ارمغان بیاورد و موجب سلامت روانی شان شود. به همین دلیل ،وقتی از امام صادق علیه السلام پرسیدند که از بهترین ها برای آدمی چیست؟ فرمودند نگاه کردن به فرزند جوانی که در حضور والدین است.[۱۰]

به نظر می رسد جامعه آن هنگامی نشاط دارد که خانواده ها در نشاط و آرامش به سر ببرند. بنابراین، فرزندان نه تنها شالوده زندگی زناشویی را استحکام می بخشند، بلکه عامل موثری در لذت بردن پدر و مادر بوده و با افزایش این لذت ها، سلامت و بهداشت روانی همسران نیز تامین می شود. همچنین گذراندن وقت با کودک و بازی کردن با او یکی از مزیت‌هایی است که والدین از کودکانشان دریافت می کنند.

از سری پوسترهای سرمایه های زندگی

• احساس مفید بودن

تولد فرزندان در محیط خانواده احساس ثمر داشتن را برای والدین در پی دارد. افرادی که صاحب فرزند هستند احساس مفید بودن بیشتری می کنند. وقتی والدین از فرزندان خود مراقبت می کنند توانایی خود را برای مراقبت از نسل آینده اثبات می نمایند و باعث ایجاد اعتماد به نفس در آنها می شود.

• اجتماعی شدن

نتایج تحقیق هافمن[۱۱] در مورد خانواده های دارای فرزند نشان می دهد، فرزند از طریق راه های زیر روی اجتماعی شدن والدین تاثیر می گذارد:

کودکان با حضور خود، وضعیت بزرگسالان به ویژه زنان را تایید کرده و به آنها هویت اجتماعی می دهند. کودکان از طریق فعالیت‌های خود در مدرسه و مراکز تفریحی و محیط همسایگی، والدین خود را با اجتماع پیوند می‌دهند.

فرزندان بر اساس شعائر مذهبی والدینشان رشد می کنند؛ زیرا والدین آنها بر اساس آن مفاهیم، رفاه و آسایش دیگران را مقدم داشته و به اجتماعی شدن گروه تداوم می‌بخشند.

کودکان به والدین اعتبار بخشیده و آن را از تنهایی نجات می دهند.

کودکان به زندگی خانوادگی نشاط و سرور بخشیده و آن را لذت‌بخش می کنند.

کودکان با توجه به اصول اجتماعی شدن، شایستگی و صلاحیت والدین را رشد داده و حتی آنان را به مرز خودکفایی می رسانند.

چون والدین بیش از افراد بی فرزند از تایید اجتماعی بهره مندند، کودکان علاوه بر کسب شخصیت بر اعمال نفوذ والدین نیز می افزایند.

بنابراین فرزندآوری یک جنبه کلیدی اجتماعی شدن برای بیشتر مردم در هر فرهنگی است، اگرچه ماهیت دقیق و نتایج آن از نظر فرهنگی ممکن است متفاوت باشد.

• رشد وتعالی شخصیت والدین

دانش، تجربه، گذر زمان و حتی عقد، ازدواج و شروع زندگی مشترک برخی از موقعیت ها و نقش‌های بزرگسالی را به وجود نمی‌آورند. وجود تجربه فرزندپروری مجموعه کاملی از ارزش ها را به ساختار شخصیت والدین اضافه می‌کند. سازمان روانی انسان با پذیرفتن نقش پدر و مادری به کمال می رسد. به طور معمول اینگونه تصور می شود که تغییرات مهم سازمان شخصیت در نوجوانی روی می دهد، اما یافته‌های جدید نشان می‌دهد که تغییرات بسیارِ شخصیتی نه در مدت نوجوانی بلکه در انتهای آن رخ می‌دهد؛ یعنی زمانی که بیشتر مردم در نهایت دچار تغییرات نقش شده و به اشتغال و ایفای نقش والدینی مشغول می‌شوند.[۱۲] داشتن فرزند باعث افزایش ظرفیت هیجانی و شناختی مثبت بین والدین می شود. وجود فرزند یا فرزندان در خانواده موجب افزایش وابستگی زوجین به همدیگر و افزایش اعتماد در زندگی می شود و انگیزه آنان را برای کسب موفقیت در زندگی دو چندان می‌کند. بنابراین تجربه پدر و مادر شدن در فراهم کردن امکانات رشد و تعالی افراد دارای اهمیتی ویژه است و وجود همین تجارب، مجموعه کاملی از ارزش ها را به ساختار شخصیت انسان می افزاید. از این رو در آموزه‌های دینی آمدن اطاعت و احسان به والدین بلافاصله بعد از امر به اطاعت و عبادت خداوند، نشان از این امر و جایگاه ویژه پدر و مادری در دین مبین اسلام دارد.(سوره اسرا آیه ۲۳)

• محبت و دستگیری از والدین به هنگام پیری

از دیگر مزایای داشتن فرزند تحقق بخشیدن به امید های والدین در دوران سالمندی و پیری آنهاست. والدین علاقمندند که فرزندانشان در هنگام پیری و کهولت سن از آنان دستگیری کنند؛ به تعبیر دیگر داشتن فرزند می تواند "امید به زندگانی" را در والدینی که دارای فرزند هستند افزایش دهد. زوجین بدون فرزند به طور معمول دوران پیری را با حمایت کمتری پشت سر می گذارند و بیشتر از احساس تنهایی رنج می‌برند. گاه دستخوش احساس پشیمانی از تصمیم خود مبنی بر نخواستن فرزند می شوند. امام حسن عسکری علیه السلام فرزند را بهترین یار و مددکار انسان معرفی کرده است و نگون بخت از نظر ایشان کسی است که فرزندی نداشته باشد[۱۳]

• امید به آینده

با ورود فرزند به کانون گرم خانواده زندگی سرشار از امید و تلاش برای کسب موفقیت خواهد شد، زیرا شکوفایی و رشد فرزندان برای والدین بسیار زیباست و نتیجه زحماتی است که آنها با دل و جان متحمل شده اند و موجب می‌شود بذر خوشبختی و امید در دل والدین جوانه بزند که در آینده تنها نخواهند بود. همچنان که فرزند در مقابل چشمان والدین می شکفد و رشد می کند، بذر های امید نیز در دل پدر و مادر جوانه می زند و منشاء حرکت و تلاش آنها برای تداوم حیات می شود؛ زیرا فرزندانی که صحیح تربیت می شوند غیر از اینکه خود مسیر سعادت را طی می کنند و باعث افتخار پدر و مادر می شوند، در زندگی آینده والدین نیز نقش موثری دارند و از آنان حمایت می کنند. [۹]

• دریافت حمایت معنوی پس از مرگ

فرزندان نه تنها شالوده زندگی دنیوی را استحکام می بخشند، بلکه عامل موثری در رشد و تعالی معنوی والدین بعد از مرگ نیز خواهند بود. رسول خدا صلی الله علیه و آله می فرمایند: "۵ نفر از دنیا رفته اند ولی پرونده آنها بسته نشده است و دائم به آنان ثواب می رسد: کسی که درختی کاشته، چاه آبی برای بهره برداری مردم حفر کرده، مسجدی ساخته، قرآنی نوشته و کسی که فرزند شایسته ای از او به جا مانده باشد"[۱۴]

۲- آثار و فواید جسمانی

- کاهش فشار خون والدین
- افزایش تمایل به یادگیری
- استفاده بیشتر از قدرت تعقل
- افزایش اعتماد به نفس
- امکان بهتر درک زیبایی ها
- افزایش دقت در کارهای جزئی
- افزایش شادی والدین
- کاهش خطر ابتلا به بیماریهایی مثل سرطان و مشکلات قلبی در پدر و مادر
- کاهش سرطان سینه در مادرهای دارای چند فرزند
- بهبود حافظه مادران

۳- آثار خانوادگی

• عشق به زندگی و تداوم خانواده

والدین به لحاظ ایجاد شبکه ارتباطی جدید بعد از تولد فرزند، جاذبه ها، دل مشغولی ها و سرگرمی های تازه ای را تجربه می کنند که مرکز ثقل آن فرزند است. نبود فرزند در محیط خانواده یکی از عوامل ناپایداری در زندگی مشترک است.[۱۵] مطالعات نشان می‌دهد یکی از علت های طلاق زوجین نداشتن فرزند است.فرزند (به ویژه فرزند خردسال) به منزله پیوندی بین پدر و مادراست. از این رو بی فرزندی و حتی کم فرزندی می تواند باعث سستی خانواده‌ها شود؛ زیرا زندگی کم کم مادی می گردد و مشکلات نمایان‌تر می‌شود و در نتیجه علاقه همسران به زندگی مشترک کم خواهد شد. تحقیقات انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهد که خانواده‌های بدون فرزند بیش از هرنوع خانواده دیگر، در معرض گسست قرار دارند. [۱۶]

• پویایی خانواده

یکی از عوامل پایداری زندگی داشتن تنوع مناسب است و در مقابل آن یکنواختی، موجب ملال و سرخوردگی و تضعیف مناسبات بین اعضای خانواده می شود. تولد فرزند و فرزندان جدید، فرصتی برای تنوع دادن به زندگی و رهایی از دلتنگی و ایجاد بالندگی را در آدمی بیدار می کند. تماشای صحنه های دلپذیر رشد کودکان، والدین را به وجد می آورد و موجب پویایی و انگیزش آنان می‌شود.اضافه شدن فرزند به جمع خانواده شتاب خاصی به آهنگ زندگی می‌دهد. ویل دورانت در توصیف حالات پدر و مادر می نویسد:" این زن است که توانایی‌های تازه‌ای به دست آورده، مادری چنان شکیبا و مهربان شده که حتی در هنگام هیجان و شدت عشق نیز سابقه نداشته است ....و این مرد مسئولیتی می پذیرد که او را پخته کرده، افق دیدش را وسیع می سازد و از یک حس پدری عمیق که ناگهان فرا می رسد،لذت می برد.[۱۷]"

به نظر می رسد جامعه آن هنگامی نشاط دارد که خانواده ها در نشاط آرامش به سر ببرند. بنابراین،فرزندان نه تنها شالوده زندگی زناشویی را استحکام می بخشند ،بلکه عامل موثری در لذت بردن پدر و مادر بوده و با افزایش این لذت ها، سلامت و بهداشت روانی همسران نیز تامین می شوند

• پیشرفت اقتصادی و برکت در خانواده

آموزه های اسلام تشکیل خانواده و فرزند آوری را نه تنها باعث مشکلات معیشتی در خانواده نمی‌داند، بلکه پیشرفت معیشتی را پس از ازدواج و صاحب فرزند شدن به واسطه تلاش و برکت همراه آن تضمین کرده است. البته اعتقاد به رازقیت خدا و توکل بر او منافاتی با عاقبت اندیشی و برنامه ریزی در زندگی ندارد؛ زیرا خداوند برای هر پدیده‌ای سببی قرار داده است و یکی از اسباب کسب روزی تا آنجا که به انسان مربوط می‌شود، تلاش و مجاهدت است که نزد خداوند اجر و ثواب هم دارد. پیامبر اکرم صل الله علیه و آله می فرمایند" الکاد لعیاله کالمجاهد فی سبیل الله[۱۸]" مردی که برای خانواده اش به دنبال مال حلال است مانند رزمنده در جبهه است. همچنین ترس از فقر و ناکافی بودن منابع طبیعی و ظرفیت جغرافیای، نمی تواند دلیل موجهی برای کنترل جمعیت باشد؛ زیرا خداوند و خالق عالم هستی، گنجایش زمین را برای زندگان و مردگان ضمانت کرده است و در سوره مرسلات می فرماید "آیا ما به زمین گنجایش فراگیری وحمل زندگان و مردگان را نداده ایم؟"(مرسلات۲۵-۲۶) بنابراین افزایش نسل از دیدگاه اسلام مطلوب است و ریشه در ابعاد معنوی و فرمان فرامادی حیات انسان دارد. همچنین بر اساس آموزه های دینی، فقر مانعی برای تشکیل خانواده و اندیشه فرزندآوری نیست؛ زیرا خداوند در پرتو ازدواج و فرزند دار شدن برکت و بی نیازی را به انسان عطا می کند.

• کارآمدی خانواده

کارآمدی در خانواده عبارت است از اینکه تا چه اندازه مزیت های خانواده در کسب هدف های آن موثر واقع شده اند. در فرهنگ اسلامی هسته اولیه خانواده را مرد و زن تشکیل می‌دهد و وجود فرزندان آن را کارآمد و کامل می کند. افراد نیازمند شکوفایی هستند تا به خودباوری برسند؛ از آنجایی که خداوند متعال قابلیت فرزند آوری را به مردان و زنان داده است اگر آنها به هر دلیلی از این قابلیت بهره مند نشوند در خود دچار نوعی احساس سرخوردگی شده و به آرامشی که باید نمی رسند. در هر حال این خاصیتی است که خداوند مهربان به همه بندگانش عنایت کرده است.

با توجه به تجربه بیشتر مردم داشتن ثمره نیکو عامل دلگرمی و احساس شادکامی و نشاط می شود. بنابراین باید کسی را داشته باشید تا از ثمره وجودت به آن ببخشی و به او افتخار کنی و این همان حس کارآمدی و مفید بودن است. نقش فرزند در کارآمدی خانواده به حدی است که از نبود فرزندان در خانواده با واژه "هلاک " یاد شده است.[۹]

۲

فواید بارداری زایمان طبیعی و شیردهی

- فواید بارداری
- فواید زایمان طبیعی
- فواید شیردهی
- عوارض تاخیر در بارداری

• فواید بارداری

• تغییرات هورمونی در طی بارداری و شیردهی و کاهش سیکل های قاعدگی باعث کاهش ابتلا به سرطان های تخمدان،پستان،رحم می شود و هرچه سن اولین بارداری پایین تر باشد این اثر محافظتی بیشتر است.

• مطالعات اثبات می کنند هر بارداری بیش از ۲۰ هفته دارای اثر محافظتی نسبت به ایجاد فیبروم در رحم زنان است.هرچه سن اولین بارداری کمتر باشد ریسک ابتلا به فیبروم کاهش می یابد و هرچه فواصل بین بارداری ها بیشتر باشد ریسک ابتلا به فیبروم بیشتر است.

• بارداری در برخی زنان باعث بهبود یا کاهش علائم سندروم تخمدان پلی کیستیک می شود تجربه بارداری به علت افزایش خونرسانی لگنی باعث تقویت رحم و تخمدان و افزایش سلامت عمومی زنان می شود.

• تجربه بارداری و شیردهی با کاهش احتمال ابتلا به بیماری هایی چون فشار خون، قند خون، و چربی خون که عامل حوادث قلبی عروقی و سکته های مغزی هستند، همراه است.

• بارداری با تقویت سیستم ایمنی بدن و افزایش توان مقابله با بیماری های خود ایمنی مانند ام اس همراه است .

• درطی بارداری سلولهای بنیادی جنین به بدن مادر منتقل میشود این امر، باعث جوان سازی مادر و درنتیجه آن افزایش طول عمر و سلامت مادر خواهدشد.)

• فواید زایمان طبیعی

فواید زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد عبارتند از:

- هوشیاری در کل مراحل و تجربه کردن بهتر فرایند زایمان
- احساس توانمندی و شادی بعد از زایمان به علت ترشح هورمون اکسی توسین بیشتر
- آغاز سریع شیردهی
- امکان بیشتر حمایت همسر در طی فرایند زایمان و ایجاد حس خوب و مثبت برای مادر
- بهبود سریع مادر و انجام راحت تر فعالیت های شخصی
- میزان خونریزی کم تر حین زایمان
- کاهش بروز مشکلات تنفسی در نوزاد
- ورود باکتری های محافظت‌کننده به دهان و سپس به روده نوزاد هنگامی که نوزاد از مجرای زایمان عبور می‌کند و ارتقای سیستم ایمنی بدن او
- تحریک سیستم قلبی عروقی جنین با عبور از مجرای زایمان وگردش خون بهتر
- کاهش بروز دیابت نوع یک در نوزادان حاصل از زایمان طبیعی
- مرگ و میر کمتر
- کاهش عوارض بارداری های بعدی (چسبندگی جفت،پارگی رحم و...)
- دوری از عوارض بیهوشی

• فواید شیردهی

شیردهی فواید طولانی مدت و کوتاه مدت زیادی برای مادر و فرزند وی دارد: [۳] [۴]

۱- فواید شیردهی برای مادر:

- کاهش **خطر ابتلا به سرطان** سینه ،تخمدان و رحم
- کاهش ریسک ابتلا به دیابت نوع ۲ خصوصاً در شیردهی بالای ۱۲ ماه
- کاهش میزان خونریزی پس از زایمان و در نتیجه کاهش احتمال کم خونی (کم خونی عامل مهم افسردگی پس از زایمان است)
- تاخیر در تخمک گذاری که سبب فاصله گذاری مناسب بین فرزندان می شود
- کاهش خطر ابتلا به فشار خون بالا
- کاهش احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی[۵]
- کاهش بهتر اضافه وزن ناشی از بارداری با شیردهی
- شیردهی اثر منفی طولانی مدت روی تراکم استخوان ندارد در دوران شیردهی ۵ تا ۱۰ درصد تراکم استخوان کاسته میشود ولی پس از انجام شیردهی تراکم استخوان به حد طبیعی خود باز میگردد
- شیردهی ریسک شکستگی استخوان در زمان یائسگی را بیشتر نمی کند حتی پس از بررسی چندین مطالعه دیده شده افراد یائسه ای که قبلاً شیردهی داشته اند تراکم استخوان بالاتری دارند (که البته بسته به میزان بارداری‌ها و مدت شیردهی متفاوت است)

۲- فواید شیردهی برای کودک

- خواص ضد میکروبی و ایمنی زایی شیر مادر و تنظیم کنندگی سیستم ایمنی[۶]
- کاهش بیماری های نوزادی و کاهش مرگ و میر نوزادی
- کاهش میزان ابتلا به عفونت ها در نوزادان
- کاهش ابتلا به عفونت گوش میانی
- کاهش مشکلات و بیماریهای تنفسی نوزادان
- کاهش احتمال سندروم مرگ ناگهانی نوزاد به خصوص اگر دوران شیردهی طولانی تر باشد
- کاهش مدت بستری در بیمارستان و مرگ و میر نوزادی
- کاهش مشکلات دندانی از قبیل پوسیدگی دندان ها و نامنظمی دندان ها
- کاهش احتمال ابتلا به سرطان خون، بیماری های آلرژیک، چاقی، دیابت نوع یک و دو، بیماری های قلبی عروقی، سلیاک و بیماری های التهابی روده
- رشد و تکامل مناسب سیستم گوارش نوزادان به دلیل وجود پروتئین های بالغ کننده گوارشی درون شیر
- شیردهی اولیه در آغوش مادر باعث کاهش گریه نوزاد، افزایش سطح قند خون نوزاد، پایدار کردن و بهبود سیستم قلبی تنفسی در نوزادان نارس میشود
- نوزادان تغذیه‌شده از شیر مادر در مورد اقدامات تشخیصی درمانی دردناک استرس کمتری را متحمل می‌شوند(شیردهی اثرات شبیه مسکن دارد)

• عوارض تاخیر در بارداری

- افزایش احتمال ناباروری اولیه و ثانویه
- افزایش احتمال ابتلا به دیابت و فشار خون بارداری
- افزایش احتمال ابتلا به مسمومیت بارداری
- افزایش احتمال عدم موفقیت در زایمان طبیعی
- افزایش احتمال سقط جنین
- افزایش احتمال زایمان زودرس

۳

عوارض اقلام پیشگیری از بارداری

- عوارض ترکیبات هورمونی
- عوارض وسایل داخل رحمی (IUD)
- موانع فیزیکی (barrier)

پیشگیری از بارداری به طرق مختلفی انجام می شود که می تواند با تأخیر در فرزندآوری و افزایش سن مادر، موجب مشکلاتی چون ناباروری شوند؛ بطور خلاصه این مسئله بیش از همه، ناشی از یک سبک زندگی مدرن است که انسان امروزی را با فرهنگ خودمحوری و لذت گرایی دچار آسیب هایی چون ازدواج در سنین بالا کرده است و جامعه را در حوزه جمعیت و بقای نسل با چالش روبه رو کرده است؛ مسئله وقتی جدی تر می شود که استفاده از روش های جلوگیری از بارداری بطور غیر منطقی رایج شده است و مصرف بی رویه و بی قاعده ترکیبات هورمونی پیشگیری از بارداری، (حتی بدون تجویز پزشک) خطر مشکلات و بیماری های جدی همچون حوادث ترومبوآمبولیک را افزایش داده است. نکته دردناک ماجرا آنجاست که بسیاری از زنان جوان از عوارض این ترکیبات و فواید بارداری بهنگام آگاه نیستند و حتی تحلیل درستی نیز از سلامت باروری و تخمک گذاری خود ندارند؛ از این رو بدون آگاهی به بهانه هایی چون تحصیل و اشتغال، تمایل به استفاده بی قاعده از اقلام پیشگیری از بارداری دارند و زمانی اقدام به فرزندآوری می کنند که کارآیی تخمدان ها کاهش پیدا کرده است. واضح است که بخشی از این تمایل برای استفاده از اقلام مورد اشاره، عدم آگاهی کافی در مورد عوارض آن ها و بعضا تجویز بدون اندیکاسیون علمی و دقیق در گذشته بوده است که باعث شده حساسیت های عمومی در استفاده روزانه از آن ها کاهش یابد. اکنون باید این رویه و فرهنگ ناصحیح با کمک ارائه دهندگان خدمات سلامت در کشور اصلاح شود.

از این رو مشفقانه ترین، خیرخواهانه ترین و صادقانه ترین مشورت از سوی یک مراقب سلامت، بیان ضرورت بارداری بهنگام و پرهیز از تأخیر در بارداری است. حال اگر مراجعینی علیرغم دریافت این مشاوره اصرار بر استفاده از اقلام پیشگیری دارند، لازم است به ایشان تاکید شود که حتی روش های کم خطر نیز اگر به صورت طولانی مدت استفاده شود می تواند مضر باشد و عوارض ماندگار برجای گذارد.

قابل ذکر است ترکیبات هورمونی گاه به منظور درمان برخی بیماری ها توسط پزشک متخصص در دوره های زمانی مشخص چندماهه تجویز می شود و مورد ارزیابی قرار می گیرد. بیان عوارض این ترکیبات در اینجا نباید موجب نگرانی این دسته از بیماران گردد؛ آنچه محل تأمل و دقت است مصرف بی رویه و طولانی مدت این ترکیبات بدون نظارت و ارزیابی پزشک است.

در ادامه عوارض اقلام پیشگیری براساس منابع معتبر علمی رشته زنان [۱,۲] ارائه می شود:

• عوارض ترکیبات هورمونی

• قرص های ترکیبی

یکی از اقلام پیشگیری از بارداری قرص های هورمونی اند. شایع ترین آنها قرص های ترکیبی حاوی استروژن و پروژستین است که از طریق تأثیر بر محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- تخمدان، سبب مهار ترشح هورمون های محرک از مغز و اثر روی تخمدان و جلوگیری از تخمک گذاری می شود.

عوارض جدی استفاده بدون اندیکاسیون استفاده از قرص های ترکیبی هورمونی:

۱. ترومبوآمبولی (لخته شدن خون در رگ): این عارضه با افزایش سن، مصرف دخانیات و چاقی تشدید می شود. از سوی دیگر برخی از دختران و زنان جوان به طور ارثی دارای بیماری زمینه ای هستند که در آن یکی از فاکتورهای انعقادی خون دچار اختلال است و این افراد گاه در اولین ماه مصرف دچار عوارض جدی و ایجاد لخته در خون شان می شوند.

۲. ترومبوز شریانی (ایجاد لخته در سرخرگ): متاسفانه در زنان جوان میزان بروز لخته در شریان های مغزی بالاتر از میزان بروز لخته در ورید است و مرگ و ناتوانی ناشی از آن نیز محتمل است و باید بدان توجه جدی داشت.

۳. افزایش احتمال بروز سکته های قلبی به خصوص در زنانی که مصرف دخانیات دارند.

۴. افزایش احتمال بروز فشارخون بالا، دیابت، چربی خون و سنگ های کیسه صفرا در افراد مستعد.

۵. آدنوم های کبد: آدنوم ها توده های خوش خیم در کبد هستند که موجب درد ناحیه فوقانی و راست شکم شده و درصورتی که با تصویربرداری این یافته تایید شود، باید مصرف قرص های هورمونی به سرعت قطع گردد. البته این عارضه عموما با قطع دارو بهبودی نسبی می یابد.

۶. افزایش خطر سرطان پستان: این عارضه به خصوص در افرادی که از سنین پایین شروع به مصرف این داروها کرده اند و افراد دارای جهش های ژنتیکی مستعد کننده سرطان پستان، بیشتر دیده می شود.

۷. افزایش خطر حاملگی مولار در مصرف کنندگان طولانی مدت این داروها (بارداری مولار=بارداری پوچ،بارداری که در آن به جای جنین یک توده غیرطبیعی

کیستیک در رحم ایجاد می شود.)

همچنین مصرف ضدبارداری های هورمونی ترکیبی علاوه بر آثار و عوارض جدی فوق، دارای آثار شایعی هستند که خطر مرگ و میر ندارند اما کیفیت زندگی فرد را مختل می سازند. مانند:

۱. تهوع، استفراغ یا اسهال
۲. سردرد
۳. افزایش بروز رفتارهای تکانشی در فرد همچون عصبانیت و زودرنجی
۴. حساس شدن پستان ها
۵. افزایش وزن
۶. افزایش لکه های صورت
۷. کم خونی و فقر آهن
۸. تغییرات خلق وخوی مانند افسردگی
۹. کاهش میل جنسی
۱۰. تغییرات آندروژنی نامطلوب صدا (مردانه شدن صدا)
۱۱. چاقی و افزایش وزن که گاهی با محدودیت غذایی از بین نمی¬رود و برای کاهش وزن، تنها راه قطع مصرف این داروها است.
۱۲. تاخیر در بارداری پس از قطع برخی انواع قرص های ضدبارداری خصوصا انواع با دوز بالا

در کل به نظر می رسد مصرف ترکیبات هورمونی در زنان با مصرف دخانیات، سابقه فشار خون بالا، دیابت، بیماری روماتیسمی قلبی، چربی خون بالا و سابقه خانوادگی سکته مغزی یا قلبی و مصرف الکل باید با احتیاط صورت بگیرد یا کلا صرف نظر شود.

• قرص های پروژسترونی (مینی پیل)

۱. خونریزی های رحمی نامنظم
۲. ایجاد کیست های عملکردی تخمدان
۳. ایجاد آکنه
۴. عوارض ناشی از افزایش تستوسترون در اثر مصرف برخی انواع قرص های پروژسترون (مردانه شدن صدا، افزایش موهای زائد صورت، چاقی،نوسانات خلقی و...)

نکته دردناک ماجرا آنجاست که بسیاری از زنان جوان از عوارض این ترکیبات و فواید بارداری بهنگام مطلع نیستند و حتی تحلیل درستی از سلامت باروری و تخمک گذاری خود ندارند و بدون آگاهی به بهانه هایی چون تحصیل و اشتغال، تمایل به استفاده بی قاعده از اقلام پیشگیری از بارداری دارند ، و زمانی اقدام به فرزندآوری میکنند که کارایی تخمدان ها کاهش پیدا کرده است.

این صورت می‌توان امید داشت که تمام و دشواری موجود در ارائه راهکارها و شرایط سخت تایپ به پایان رسد وزمان مورد نیاز شامل حروفچینی دستاوردهای اصلی و جوابگوی سوالات پیوسته اهل دنیای موجود طراحی اساسا مورد استفاده قرار گیرد. بلکه روزنامه و مجله در ستون و سطرآنچنان که لازم است و برای شرایط فعلی تکنولوژی مورد نیاز و کاربردهای متنوع با هدف بهبود ابزارهای کاربردی می‌باشد. کتاب‌های زیادی در شصت و سه درصد گذشته، حال و آینده شناخت فراوان جامعه و متخصصان را می‌طلبد تا با نرم افزارها شناخت بیشتری را برای طراحان رایانه‌ای علی الخصوص طراحان خلاقی و فرهنگ پیشرو در زبان فارسی ایجاد کرد.

• آمپولهای تزریقی

۱. احتمال تشدید رشد تومور مخفی پستان
۲. افزایش احتمالی خطر سرطان سرویکس
۳. افزایش کلسترول تام و LDL و کاهش HDL حتی در چند هفته اول بعد از تزریق
۴. خونریزی نامنظم قاعدگی
۵. احساس خستگی و افسردگی
۶. کاهش تراکم استخوان بخصوص در مهره ها و لگن در فاصله کوتاهی پس از شروع استفاده. (در سال ۲۰۰۴ و ۲۰۱۰ سازمان غذا و دارو آمریکا نگرانی خود را از بروز پوکی استخوان در مصرف کنندگان دپومدروکسی پروژسترون استات اعلام کرد و هشدار داد از این روش نباید بیش از ۲ سال استفاده کرد.)
۷. افزایش وزن و چاقی
۸. کاهش میل جنسی
۹. اختلالات جدی قاعدگی حتی تا بیش از یکسال پس از قطع تزریق
۱۰. بروز شوک آنافیالکسی در عرض چند دقیقه پس از تزریق
۱۱. تاخیر در حامله شدن تا چندین ماه بعد از قطع دارو: یکی از عوارض منحصر به فرد DMPA ، عدم تخمک گذاری طولانی مدت به دنبال قطع مصرف است که سبب تاخیر در از سرگیری باروری می شود. دریک چهارم زنان حتی تا یک سال پس از قطع مصرف نیز، خونریزی قاعدگی منظم نمی شود.

جلوگیری از لانه گزینی جنین حاصل از لقاح است بعضی از مراجع تقلید استفاده از آن را شرعا جایز نمی دانند. با توجه به این که نظر مراجع محترم تقلید در این موضوع متفاوت است، به مخاطب توصیه کنید که پیش از جایگذاری IUD نظر مرجع خود را از مجاری معتبر جویا شود.

عوارض شایع وسایل داخل رحمی:

۱. عفونت ها، مثل عفونت های باکتریایی مرتبط با IUD، که در اثر آلودگی حفره آندومتر در هنگام جاگذاری IUD رخ می دهد. یکی از عفونت های مهم، اکتینومایسس است که می تواند موجب آبسه های لگنی یک طرفه شود.

۲. خطر پاره شدن رحم

۳. افزایش خطر حاملگی خارج رحمی

۴. افزایش احتمال سقط خودبخودی، سقط عفونی وزایمان زودرس (درصورت بارداری با IUD)

۵. افزایش دردهای قاعدگی، درد لگنی و خونریزی (منوراژی)

۶. عوارض جانبی آندروژنیک مثل آکنه و هیرسوتیزم و حساسیت پستان ها در استفاده از IUD های پروژسترونی

• ایمپلنت ها

در متون طب زنان به صراحت بیان می شود که این روش فقط در زنانی استفاده شود که تعداد کودکان خود را کامل کرده یا مبتلا به بیماریهای مزمنی هستند که ممکن است سلامت آنان در اثر حاملگی به مخاطره بیافتد.

عوارض ناشی از استفاده از ایمپلنت ها عبارتند از:

۱. اختلال در الگوهای خونریزی: این عارضه موجب عدم تمایل زنان به استفاده از آن شده است زیرا انجام وظایف مذهبی ایشان را دچار مشکل می سازد.

۲. تاخیر در بازگشت بارداری

۳. حوادث ترومبوآمبولی

۴. حاملگی های خارج از رحم

• عوارض وسایل داخل رحمی (IUD)

IUD وسیله ای است که درون رحم قرار می گیرد و مانع لانه گزینی جنین لقاح یافته می شود. انواع مختلفی دارد که شایع ترین آن نوع مسی و نوع هورمونی است.

IUD های مسی با اثر اسپرم کش و تغییر محیط دهانه رحم مانع باروری می شوند.

انواع آزاد کننده هورمون نوع دیگری از IUD هستند که در رحم، هورمون لوونورژسترول آزاد می کنند که مانع لانه گزینی می شود.

از آنجایی که یکی از مکانیسم های اثر IUD

• موانع فیزیکی (barrier)

موانع فیزیکی مانند کاندوم مردانه، زنانه و دیافراگم از ورود اسپرم به دستگاه تناسلی زن ممانعت بعمل می آورد. در صورت استفاده¬ی صحیح سبب محافظت چشمگیر اما نه مطلق در برابر طیف وسیعی از STDها شامل گنوره، سیفلیس، تریکومونیاز، عفونت های HIV ، هرپس و کلامیدیایی می شود. به جز افرادی که سابقه حساسیت به لاتکس دارند عارضه و ملاحظه ای در استفاده از آنها وجود ندارد و در صورت استفاده صحیح می تواند بیش از ۹۸ درصد از وقوع بارداری ناخواسته جلوگیری به عمل آورد.

فواید بارداری، زایمان طبیعی و شیردهی

۴
آثار مثبت تعدد فرزند

- ویژگی های فردی
- ویژگی های میان فردی

از آنجا که خواهران و برادران در منظومه خانواده اوقات زیادی را با یکدیگر می گذرانند، کیفیت تعاملاتشان می تواند نقش مهمی در رشد هرکدام از آنها ایفا کند و همان گونه که بیشتر مطالعات انجام گرفته در مورد خواهر-/برادریان نشان می دهد روابط آنها با همدیگر در شکل گیری ویژگی های آنان بسیار موثر است.[۲۵]

• ویژگی های فردی

• ویژگی های شناختی

کودکان دارای خواهر یا برادر عملکرد شناختی بهتری دارند و از استقلال فکری بیشتری برخوردارند و فرزندان دوم به بعد از نظر هوشی وضعیت بهتری نسبت به تک فرزندان و فرزندان نخست دارند.[۲۶]

• ویژگی های عاطفی

پژوهشگران معتقدند یک پیوند دوستی و همدمی عاطفی بین همشیران خردسال وجود دارد که باعث می شود در بروز احساسات، باهم رقابت سازنده داشته باشند و برای کسب الگوهای قابل قبول رفتار اجتماعی، مهارت های قابل توجهی از یکدیگر بیاموزند.[۲۷].کودکانی که خواهر و برادر دارند به سبب تعامل با آنها دارای روابط مثبت تر، استقلال عاطفی و اعتماد به نفس بیشتر و احساس تنهایی کمتری هستند[۲۸].علاوه بر این که مسئولیت پذیری اجتماعی بیشتر دارند، ارزش بیشتری برای خود قائلند و اجتماعی ترند.[۲۹]

• ویژگی های رفتاری

میزان مشکلات درونی سازی شده مانند اضطراب و افسردگی،در میان کودکانی که دارای خواهر وبرادر هستند نسبت به تک فرزندان کمتر است. به دلیل داشتن خواهربرادر و تعامل با آنها و نبود حمایت شدید یا کنترل گری زیاد از طرف والدین،از استقلال بیشتری برخوردار بوده و معمولا دچار وابستگی نمی شوند.[۳۰]

• ویژگی های میان فردی

• استقلال

پژوهشگران معتقدند یک پیوند دوستی و همدمی عاطفی بین همشیران خردسال وجود دارد که باعث می شود در بروز احساسات، باهم رقابت سازنده داشته باشند و برای کسب الگوهای قابل قبول رفتار اجتماعی، مهارت های قابل توجهی از یکدیگر بیاموزند.[۲۷].کودکانی که خواهر و برادر دارند به سبب تعامل با آنها دارای روابط مثبت تر، استقلال عاطفی و اعتماد به نفس بیشتر و احساس تنهایی کمتری هستند[۲۸].علاوه بر این که مسئولیت پذیری اجتماعی بیشتر دارند، ارزش بیشتری برای خود قائلند و اجتماعی ترند.[۲۹]

• روحیه تعامل

یافته ها نشان داده تک فرزندان بیشتر خودمحورند در حالی که کودکان دارای خواهر یا برادر دارای خصوصیات مثبتی مانند روحیه همکاری و تعاون بیشتری در میان همسالان خود بوده اند.[۳۱]

• مهارت های اجتماعی

در مطالعات متمرکز بر مهارت های اجتماعی تک فرزندها پرخاشگر و مخربتر بوده اند و در بین گروه دوستان محبوبیت کمتری داشتند و بیشتر قربانی میشوند در حالی که کودکانی که خواهر برادر داشتند مهارت های اجتماعی و همکاری بیشتری درگروه دوستان از خود نشان می دادند.

برخی معتقدند روابط خواهر برادران بر هم تاثیرگذارتر از روابط والدین است زیرا درگستره زندگی خواهر برادران اشتراکات بیشتری در قیاس با والدین وجود دارد.همچنین ادعا شده است که روابط بین خواهر برادران به عنوان پیش الگوی همه اقسام روابط اجتماعی آنها عمل می کند.این قبل مطالعات نشان میدهند که خواهرو برادر مانند والدین نقش مهمی در اجتماعی شدن کودکان ایفا میکنند.[۳۲]

• سازگاری

تحقیقات نشان می دهند که کودکانی که دارای خواهر یا برادر هستند و از سوی همشیران خود حمایت می شوند، گرایش بیشتری به سازگاری اجتماعی دارند؛ به لحاظ اجتماعی آسان تر با دیگران درآمیخته می شوند؛ نشانه های کمتری از افسردگی و تنهایی گزارش می کنند؛ ارتباط بیشتری با همسالانشان داشته و در کنار دیگران احساس راحتی بیشتری می کنند.[۳۳]

• تعامل موثر با والدین

تاثیرات والدین بر رشد و شخصیت فرزندان روشن است. امروزه آشکار شده است که فرزندان نیز بر والدین خود تاثیر می گذارند. والدینی که دارای چند فرزند هستند با تربیت و بزرگ شدن هرکدام از فرزندان، خودشان نیز رشد می کنند و به پختگی بیشتری دست می یابند. این دسته از والدین ضمن این که دچار افراط در پاسخ دهی و کنترل فرزندان خود نمی شوند و به عبارتی عیوب پدر و مادران تک فرزند را ندارند، در مقابل از داشتن چندفرزند و تعاملات بین آنها لذت بیشتری می برند؛ احساس رضایت از زندگی بیشتری دارند و در سنین بالا کمتر احساس تنهایی خواهند کرد.[۲۵]

۵

آسیب های تک فرزندی

- آسیب های جسمی تک فرزندی
- آسیب های تربیتی تک فرزندی
- آسیب های تک فرزندی برای والدین

آسیب های جسمی تک فرزندی

• احتمال ابتلا به بیماری های قلبی عروقی و دیابت در تک فرزند ها هنگامی که به سن بزرگسالی می رسند بیشتر از دیگر افراد جامعه است.
• مهارت های حرکتی در اغلب کودکان تک فرزند تا حدی ضعیف تر است .مهارتهایی از جمله چابکی ،پریدن و بازی با توپ که امکان تشدید شدن این ضعف ها با افزایش سن وجود دارد.
• افرادی که تک فرزند هستند،اعم از زن یا مرد،اگر به سن ۵۰ سالگی برسند، باقیمانده طول عمرشان کوتاه تر است .به بیان دیگر احتمال مرگ آنها بعد از سن ۵۰ سالگی از کسانی که خواهر و برادر دارند بیشتر میشود .
• اغلب تک فرزند ها در سنین مدرسه و جوانی نمایه توده بدنی بیشتری دارد یا به بیان دیگر دارای اضافه وزن هستند که خود بسترساز بیماری‌های دیگر است .
• کودکان تک فرزند با احتمال بیشتری دچار امراض جسمی از قبیل تب سرماخوردگی و اسهال میشوند .
• احتمال وقوع اختلالات شخصیتی در افراد تک فرزند ۲.۴ برابر سایرین می باشد.(اختلالات شخصیت مانند رفتارهای خشک و غیر قابل انعطاف که مانع سازگاری افراد با الزام های زندگی روزانه می شود و روابط آن ها را با دیگران مختل می سازد.)
• کودکان تک فرزند استقامت کمتری در برابر سختی ها و مشکلات دارند.
• احتمال آنکه دانش جویان تک فرزند دچار علائم افسردگی، اضطراب و یا ترکیبی از هر دو شوند ، بیشتر از دانشجویانی است که خواهر و برادر دارند

آسیب های تربیتی تک فرزندی

پیرامون آسیب های تربیتی تک فرزندی کتب فراوانی نگاشته و مقالات متعددی چاپ شده است.در ادامه خلاصه ای از این کتب و مقالات را مرور خواهیم کرد.[۱۹-۲۴]

• فرزند سالاری

در خانواده های تک فرزندی، بیش از حد به خواسته ها و مطالبات فرزند توجه شده و اغلب افراط و زیاده روی والدین در برآوردن خواسته های تنها فرزندشان مشاهده می شود. هر چند این خواسته ها غیر منطقی، بلند پروازانه و فراتر از توان و بنیه مالی و یا حتی بیرون از مرزها و حدود قانونی و شرعی باشد.
این توجه بیش از حد والدین و قرار دادن فرزند در کانون توجهات اثرات سوئی بر شخصیت کودک دارد. اینگونه کودکان غالبا حساس، زود رنج، پرتوقع و کم صبر هستند، نمی توانند عواقب اشتباهات خود را آزموده و مسئولیت عمل خود را بپذیرند. این کودکان از جامعه پیرامون شان انتظار دارند همانند والدین با آن ها رفتار کرده و چتر حمایت خود را بر سر آنان بگسترانند.
تک فرزندها کمتر با مشکلات مواجه شده و در معرض تجربه کردن شکست، ناکامی، رانده شدن و... قرار نمی گیرند و شرایطی را که لازمه بلوغ روحی و روانی است تجربه نمی کنند. در بسیاری از اوقات از آنجا که دنیای واقعی کاملا مطابق میل و خواسته این کودکان و پاسخگوی توقعاتشان نیست، دچار سرخوردگی و ناسازگاری می شوند. به علاوه فرزند سالاری مانع شکل گیری شخصیت فعال فرزند می شود. شخصیت فعال شخصیتی است که بر اساس آن، فرد نسبت به نگرش و رفتار خود هوشیار است، به راحتی تصمیم گرفته، کار خود را با اعتماد به نفس به پیش برده و آن را به اتمام نیز می رساند و کمتر دچار تردید می شود.

• بلوغ زودرس

فرزند در دوره اولیه کودکی بیشتر نیازمند حضور والدین خود است. ولی در دومین دوره کودکی اش نقش همسالان بارزتر می شود و مهارت های زیادی را از آنان می آموزد. وجود خواهر یا برادر بزرگ تر نیز می تواند مهارت های لازم برای اجتماعی شدن او را فراهم کند. حال اگر فرزند تک باشد به ناچار باید در کنار بزرگسالان پرورش یابد. در نتیجه

او تجربه ای از کودکی و نوجوانی خود نداشته و با بازی ها، کارها و نقش های این گروه سنی آشنا نیست و یک دفعه پرشی به دوران مسئولیت پذیری بزرگسالان خواهد داشت. وی از لحاظ روحی و روانی بسیار سریعتر رشد کرده و دنیا را از دید بزرگسالان می بیند. حضور در چنین خانواده ای که فقط شامل افراد بالغ است سبب بلوغ زودرس کودک می شود. از عوارض بلوغ زودرس این است که کودکان در مقابل استرس های زمان جوانی قرار گرفته و نمی دانند چه باید بکنند. آنها از نظر جسمی نشانه های بلوغ را دارند؛ ولی تجربه کافی ندارند. در این شرایط در هر دو جنس، به دلیل افزایش تمایل به شهوت، رفتارهای ناهنجاری همچون خودارضایی شیوع پیدا می کند.

• کم شدن روابط اجتماعی و عدم جامعه پذیری

فضای زندگی خانوادگی توام با فرصت های کافی برای روابط متقابل متنوع بوده، برای فرزندان الگوهای رفتاری و زمینه های تبادل تجارب و تمایلات و عواطف را به وجود آورده و از عوامل موثر در بهبود مهارت در روابط اجتماعی است. اما در خانواده های کوچک با فرزندان کم و به خصوص تک فرزند، برخورداری از فضای زندگی خانوادگی ممکن نیست.

گرایش به انزوا، افسردگی، ضعف در برقراری ارتباط با همسالان، توجه بیش از حد به بازی های رایانه ای و انفرادی، ترس یا تنفر از حضور در گروه های اجتماعی از جمله خصوصیات تک فرزندهاست. زندگی در کنار برادر یا خواهر روحیه جامعه گرایانه کودک را تقویت کرده و مدیریت درروابط اجتماعی را به وی می آموزد. هم دلی و هم سویی با افراد خانواده، عشق ورزی و سهولت در برقراری ارتباط با افراد هم سن در جامعه و مدرسه از اصلی ترین ویژگی های فرزندان خانواده های دارای بیش از یک فرزند است.

محدودیت روابط اجتماعی در خانواده های تک فرزند می تواند دنیای روانی و اجتماعی افراد را محدود جلوه دهد و در این شرایط اگر مشکلی برای فرد به وجود آید ممکن است پیامدهای تهدید کننده ای پدید آورد، زیرا فرد می ترسد با از دست دادن یک نقطه ی امید و اتکا نتواند به کانون دیگری چشم امید داشته باشد.

همچنین وقتی روابط محدود است، جزئیات آن می تواند اشتغال ذهنی زیادی برای افراد ایجاد کند. برای مثال دیده می شود که مادر با مشاهده ی کوچکترین احتمال آسیب یا بیماری فرزندش سراسیمه و آشفته می شود یا هر رفتار ظاهرا غیر معمول و غیر عادی کودک را نشانه ای از پدید آیی مشکل رفتاری و اخلاقی او می داند، یا پدر با بروز کوچکترین مشکل در زندگی خانواده دچار حالت اضطراب و دستپاچگی می گردد و البته توجه به جزئیات رفتاری در این گونه خانواده ها سبب درگیری های کم اهمیت در خانواده نیز می شود.

• کاهش انسجام خانواده

یکی از مولفه های خانواده منسجم، پیوندهای عاطفی و میزان وابستگی فرزندان به والدین و بالعکس است. به همان میزان که وابستگی متعادل ضروری و دارای مزایای فراوان است افراط و تفریط در آن دارای آسیب بوده و مشکل زاست. در خانواده های تک فرزند میزان وابستگی دارای افراط و تفریط است. به این معنا که گاهی اوقات فرزند به سبب اشتغال والدین مورد بی مهری و بی توجهی قرار می گیرد و گاهی نیز در کانون توجه بیش از حد والدین هست. تعدد فرزندان می تواند سبب ایجاد هماهنگی لازم و شکل گیری وابستگی متعادل باشد.

کاهش وابستگی فرزندان به خانه و خانواده در خانواده های تک فرزند سبب احساس تنهایی عمیق، ترویج فرهنگ استقلال طلبی، افزایش میل به فرار، کم شدن قبح تک زیستی و تجرد، کاهش قداست و اهمیت تشکیل خانواده و افزایش سن ازدواج می شود. در حاشیه ی شهرها که اصولا خانواده ها جدا شده از شبکه خویشاوندی هستند شاهد افزایش کودک آزاری کودکان رها شده و افزایش بزه هستیم.

• تضعیف شبکه ی ارتباطی خویشاوندی

تجربه و ادراک مستقیم روابط انسانی در قالب زندگی خانوادگی به شکل

سنتی آن، احساس ناشی از داشتن خواهر یا برادر و در شبکه روابط خویشاوندی مثل عمو، عمه، دایی و خاله است که عامل پیوندها و ثبات عاطفی در روابط اجتماعی نخستین هستند. سیاست تک فرزندی می تواند تبعات مخرب عاطفی داشته و نسل برآمده از این خانواده ها به سمت انزوا و تنهایی سوق داده می شوند.

به علاوه خانواده هایی با فرزندان بیشتر با نشاط تر هستند و در یک خانواده کامل که به مثابه یک سیستم است هر نسبتی اعم از برادر خواهر عمو عمه خاله و دایی در آن حضور دارند. بر اساس تحقیقات روان شناسان رفتارهای پسری که خواهر دارد به هنجارتر از رفتارهای پسری است که خواهر ندارد. یک متخصص کودکان و روانکاو معروف انگلیسی، بر این باور است که ارتباط با خواهر و برادر نقش مهم و اساسی در رشد و شکوفایی کودک ایفا می کند. این ارتباط در او میل به بازی و سرگرمی ایجاد می کند، این امکان را فراهم می سازد تا نقشهای متفاوتی را بازی کند، به او کمک می کند تا خلاقیت و خودجوشی اش را افزایش دهد، به او فرصت می دهد تا خشم و پرخاشگری اش را ابراز کند و به او می آموزد تا این حس را هدایت کند؛ همان چیزی که او را برای زندگی در جامعه و رویارویی با افراد آماده می کند.

کاهش اقتدار والدین پیامد دیگر تضعیف شبکه خویشاوندی و روابط خانوادگی است. در یک سیستم خانوادگی کامل، همگان فرزندان را به پدر و مادرشان ارجاع می دهند، این کار سبب شکل گیری یک اقتدار درون شبکه ای و نهادینه شدن الگوی هرمی قدرت در خانواده به صورت غیر مستقیم در ذهن کودک می شود. ایجاد اقتدار توسط خود والدین و به دور از شبکه خویشاوندی اصولا آسیب های بسیاری چون بروز خشونت یا دیکتاتوری والدین را به دنبال خواهد داشت. در صورتی که این اقتدار به شکل طبیعی در درون شبکه خویشاوندی شکل می گیرد.

شبکه خویشاوندی در پرورش دینی و مذهبی فرزندان نیز تاثیر مستقیم دارد. الگو پذیری در کودکان امری طبیعی بوده و آنان پیوسته از رفتار اطرافیان خود اثر می پذیرند. این نوع آموزش که آموزش مشاهده ای و غیر مستقیم است در تربیت کودک بسیار موثر است.

• جایگزینی رسانه

رسانه ها مانند دریچه ای به جهان خارج دردیدگاه ها و رفتارهای افراد موثر هستند؛ کم شدن ارتباطات کلامی، در خانواده های کم جمعیت، سبب حاکمیت رسانه های تصویری می گردد، این امر تغییر

الگوی ارتباطی در خانواده را به همراه دارد. کودک یا نوجوانی که از تنهایی رنج می برد به دنبال جایگزینی برای اوقات فراغت خود است در نتیجه به تلویزیون، جاذبه های گرافیکی و هیجان های کاذب در بازی های رایانه ای و دنیای مجازی رو می آورد.

• تلویزیون

تحقیقات درباره ی رشد شناختی نشان می دهد که تعامل اجتماعی محرک بسیار مهمی در تکامل رشد است. کودکان مدت زمان زیادی را صرف تماشای تلویزیون می کنند و فرصت کمتری برای دیگر فعالیت های فیزیکی و تعامل با هم سالان دارند. این امر تعامل اجتماعی را کاهش داده و می تواند تاثیر منفی بر رشد شناختی داشته باشد.

• بازی های رایانه ای

اعتیاد و وابستگی، پرخاشگری، القای ارزش های فرهنگی ناهمخوان و پیامدهای جسمانی اعم از چاقی دردهای مفصلی، درد مچ، گردن و پیامدهای روانی و آسیب رشته های عصبی پیرامونی، شب ادراری و توهم حداقل آسیب های بیان شده برای بازی های رایانه ای هستند که امروزه بیشتر اوقات کودکان تنها را پر می سازد.

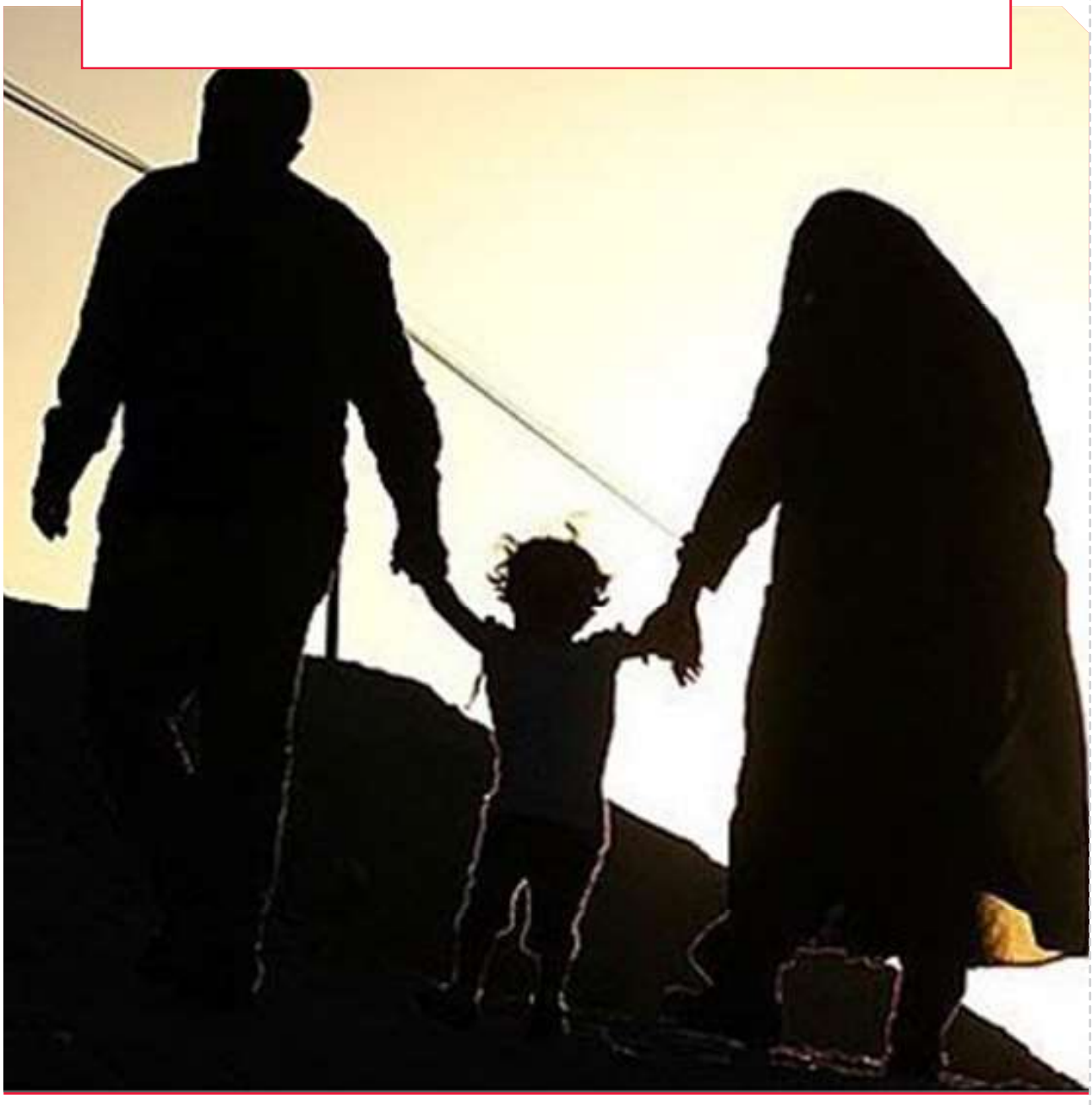
اینترنت و ماهواره

یکی از عوارض اینترنت، اعتیاد به آن است. کاهش رضایت از زندگی و احساس محرومیت در افراد- که از طریق مقایسه وضع خود با دیگران به وجود می آید- از آسیب های این فضای مجازی و برنامه های ماهواره است. علاوه بر این افزایش انتظارات، تشدید روحیه ی مصرف گرایی، ارائه سبک زندگی، تضعیف پایبندی مذهبی، تسریع روند یکسان سازی فرهنگ ها از دیگر مضراتی است که می توان به آن اشاره کرد.

مطابق با تحقیقات انجام شده افرادی که به استفاده از شبکه های اجتماعی اینترنت گرایش بیشتری دارند مشکلاتی از قبیل کاهش سلامت روان، کاهش روابط اجتماعی، غفلت در انجام دادن مسولیت های مربوط به خانواده، شغل و تحصیلات را گزارش کرده اند.

آسیب های تک فرزندی بر والدین

- پدران و مادرانی که تک فرزندشان را از دست می دهند به بیماری های جسمی و روانی بیشتری مبتلا می شوند. به ویژه شدت این علائم در والدینی که تک فرزند از دست رفته‌شان پسر بوده بیشتر دیده می شد. حتی در مطالعات تصویر برداری از مغز این والدین دیده شده است که اتصالات مغزی دچار اختلال می شود
- پدر و مادران تک فرزند دلهره و نگرانی از آسیب دیدن تنها فرزندشان در لحظه لحظه زندگی همراهشان است.
- افرادی که تک فرزند هستند از عهده رسیدگی به پدر و مادر سالمند خود برنمی‌آیند.
- احتمال ازدواج در افرادی که تک فرزند هستند، کمتر و احتمال طلاق در آنان نسبت به کسانی که خواهر یا برادر دارند، بیشتر است. زیرا وجود خواهر یا برادر سبب می شود افراد از دوران کودکی تعامل و گفتگو با افراد صمیمی و دوست خود را در عمل بیاموزند. مهارتی که افراد تک فرزند از آن محروم هستند.
- احتمال وقوع طلاق در مردان تک فرزند سه برابر مردانی است که خواهر و برادر دارند.
- دانش آموزانی که خواهر و برادر دارند در مقایسه با دانش آموزان تک فرزند در تحقیق موفق تر عمل کرده و نمرات بهتری کسب می کنند.



۶
شبهات پزشکی

- زایمان طبیعی خطرناک است
- بارداری اندام زنانه را بهم می زند
- فواصل زایمان ها
- سن بارداری
- تعداد زایمان های مجاز
- درد زایمان طبیعی
- بارداری عامل پوکی استخوان
- غربالگری بارداری
- سقط بی درد سر
- عوارض اقلام ممانعت از بارداری

زایمان طبیعی خطرناک است

سوال: آیا زایمان طبیعی خطرناک است؟ آیا احتمال مرگ مادر و بچه در این زایمان بالاست و سزارین بهتر، راحت تر و امن‌تر از زایمان طبیعی است؟

بیایید برای بررسی درست بودن این گزاره، آمار و مطالب موجود مرگ و میر مادران بعد از زایمان طبیعی و سزارین را براساس منابع معتبر علمی[۵۲,۵۱,۲] با هم مقایسه کنیم.

در کشور هلند، در مطالعه ای خطر مرگ مادران پس از زایمان با سزارین تقریباً سه برابر بیشتر از زایمان طبیعی بود؛ که عمدتاً به دلیل مرگ و میر ناشی از خونریزی پس از زایمان و عوارض بیهوشی بوده و و در مطالعه ای دیگر زایمان با سزارین هفت برابر خطرناک‌تر از زایمان طبیعی بوده است. بنابراین پایین نگه داشتن میزان زایمان سزارین تا حد امکان به نفع زنان در سنین باروری است.

مرگ و میر مادران بعد از سزارین در کشورهای با درآمد بالا نادر است اما در کشورهای با درآمد متوسط تا پایین مرگ و میر مادران همچنان بالاست. در یک مطالعه جامع در سال ۲۰۱۹ که ۳ میلیون تولد سزارین را در کشورهای با درآمد کم تا متوسط شامل می شد، ۷۶۰ مرگ به ازای هر ۱۰۰ هزار سزارین گزارش شده است. شایع ترین علت مرگ خونریزی بعد از سزارین گزارش شده است. همچنین میزان مرگ و میر مادری همراه با زایمان سزارین ۲ تا ۴ برابر زایمان واژینال است.

یک مطالعه در کشور ایالات متحده آمریکا در مورد مرگ و میر نوزادان بر اساس روش زایمان در میان زنان، نشان داد که مرگ و میر نوزادان پس از تولد با سزارین بیش از دو برابر شده است.[۵۳]

لازم به ذکر است، تقریبا در تمام بررسی های سزارین های انتخابی، عوارض مشاهده شده بیشتر بوده است.

عوارضِ نوزادی سزارین: این عوارض شامل تولد نوزاد نارس با دخالت های پزشکی و ترومای حین تولد است.

در مطالعه جامع شامل ۲۹۶۶۹ مورد تولد، وقوع تندی تنفس نوزادی (Tachypnea) پس از سزارین برنامه ریزی شده، حدودا سه برابر بیشتر از زایمان طبیعی بود. (۳.۱ درصد درمقابل ۱.۱ درصد)

همچنین ریسک ابتلا به آسم و آلرژی در کودکان حاصل از زایمان سزارین نسبت به زایمان طبیعی بالاتر است.

تصمیم گیری در مورد نحوه ی زایمان باید توسط ارائه دهنده مراقب سلامت و دریافت کننده آن با هم گرفته شود. فواید زایمان واژینالِ موفق، شامل کاهش خطر خونریزی و عفونت، کاهش بستری بعد از زایمان در بیمارستان و بهبود سریع می باشد. اگرچه زایمان سزارین نیز ممکن است در موارد خاصی مانند جفت سرراهی لازم باشد.

در مجموع عوارض سزارین شامل: عوارضِ مادری از جمله: تب، اندومتریت، عوارض زخم، خونریزی، آسیب جراحی، ترمبوآمبولی وریدی، مرگ مادر، عوارض انواع روش های بیهوشی و بی حسی، بی حرکتی و انسداد کاذب کولون، ترومبوآمبولی عفونی لگن، ترومبوفلبیت ورید تخمدان (التهاب رگ و ایجاد لخته درآن) ، عدم جلوگیری کامل از پرولاپس ارگان های لگنی و بی اختیاری ادراری، مشکلات روانی، و خطرات نوزادی و جنینی است.

خطرات طولانی مدت سزارین شامل: تشکیل جفت غیر طبیعی، پارگی رحم در بارداری بعدی، عوارض اسکار(جای زخم)، چسبندگی های داخل شکمی و انسداد روده، نازایی، مرده زایی بدون علت، تولد زودهنگام، و اثرات جانبی بر روی میکروب های روده در نوزاد می باشند.

بارداری اندام زنانه را برهم میزند.

تغییر تناسب اندام در طی بارداری امری اجتناب ناپذیر است، اما اکثریت این تغییرات قابل برگشت هستند. با ورزش و تحرک بدنی کافی و نیز ورزش های مخصوص هر عضو، به خوبی می‌توان هم سطح سلامت بالاتری را کسب کرد هم تناسب اندام را به حتی بهتر از قبل بازگرداند. همچنین در مواردی مانند لکه های پوستی که ممکن است در برخی افراد بعد از زایمان باقی بماند، انواع روش‌های درمانی زیبایی وجود دارد. از طرف دیگر، باید توجه داشت تجربه یک دوره بارداری، زایمان و سپس شیردهی، آن قدر منافع طبی جسمی و روانی اثبات شده برای زنان دارد که نمی‌توان به خاطر مسئله ای گذرا - هرچند قابل توجه - مانند به هم خوردن موقت تناسب اندام، از آن ها چشم پوشید. فواید بیشمار بارداری و شیردهی در فصل ۳ ذکر شده است.

فواصل زایمان ها

سوال: آیا بین زایمان‌های یک زن باید ۳ تا ۵ سال فاصله وجود داشته باشد؟

طبق مطالعات انجام شده [۵۴] بهترین و مناسب ترین فاصله بعد از یک بارداری کامل و موفق، ۱۸ تا ۲۴ ماه است که البته در موارد خاص مثل سن بالای مادر یا از دست رفتن بارداری قبلی نیز ملاحظاتی دارد. طبق مطالعات جهانی، فاصله گذاری ۱۸ تا ۲۴ ماه با کمترین ریسک پیامدهای ناگوار پیرامون زایمان همراه است و برای افراد بالای ۳۵ سال با در نظر گرفتن احتمال انواع نازایی با افزایش سن، فاصله گذاری ۱۲ تا ۱۸ ماه را توصیه می کنند.پس از زایمان سزارین، حداقل فاصله مناسب برای زایمان بعدی ۱۸ ماه است تا به رحم فرصت کافی ترمیم داده شود. بارداری پس از سقط جنین، بسته به آمادگی خود شخص دارد و از نظر بیولوژیک زمانی برای فاصله گذاری بین سقط و بارداری بعدی نیاز نیست.

سن بارداری

سوال: بارداری زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال پرخطر است؟

تعریف یکسان جهانی برای سن باروری در زنان وجود ندارد. سن باروری یک بازه است که در همه زنان شروع و پایان یکسانی ندارد. قدرت باروری واضحا با افزایش سن کاهش می یابد. اما مطالعات نشان داده اند که به طور کلی خانم های بالای ۴۵ و بالای ۵۰ سال هم بارداری خوب با پیش آگهی خوبی را تجربه کرده اند و قادراند از پس استرس های فیزیکی و احساسی بارداری و والدگری بر بیایند.[۵۵]

تعداد زایمان های مجاز

سوال: آیا بعد از سه بار زایمان طبیعی، زایمان چهارم پرخطر است؟ محدودیتی برای تعداد زایمان وجود دارد؟

زایمان بالای پنج نوبت(Grand multiparous): در اکثر مطالعات دیده شده است تعداد بارداری های فرد، روی نتایج حاملگی های بعدی اثری ندارد

مطالعات از ارتباط مولتی پار بودن و احتمال بیشتر سزارین، ترومبوز وریدی، پره اکلامپسی و فشار خون بارداری، دیابت بارداری، پرزانتاسیون بدِ جنین و زایمانِ ابزاری، زایمان طولانی، زایمان زودرس، تولد نوزاد با وزن کم، میزان بستری نوزاد در NICU، مرگ نوزاد، اختلالات مایع آمنیوتیک، و پارگی های پرینه حمایت نمی کنند.
هرچند که داده ها به نفع برخی عوارض مثل خونریزی بیشتر پس از زایمان، اختلالات جفت و پرولاپس بند ناف در زایمان های ششم به بعد است.

درد زایمان طبیعی

سوال: زایمان طبیعی خیلی دردناک‌تر از سزارین است؟

میزان درد بسته به آمادگی های حین بارداری و قبل از زایمان و شرایط بالینی مادر یا جنین، درجات مختلفی دارد. ممکن است زایمان فردی سه ساعت بیشتر زمان نبرد درحالیکه در فرد دیگری سیزده ساعت طول بکشد. در زایمان سزارین دردهای بعد از عمل نیز تحمل می شود.در کل نمی شود برای همه حکم یکسان داد و هرکس براساس فاکتورهای مختلف تجربه خاص خود را دارد چه در زایمان سزارین چه در زایمان طبیعی.
در زایمان طبیعی هم مانند سزارین می شود از بی حسی نخاعی و سایر روش های بی دردی که به تازگی رواج پیدا کرده است، استفاده کرد. به طور ایده آل مادر باید قبل از شروع پروسه زایمان از روش های موجود اطلاع پیدا کند تا بتواند انتخاب مناسبی را برای بی دردی زایمان داشته باشد.

بارداری عامل پوکی استخوان

سوال: آیا بارداری و زایمان باعث تحلیل قوای جسمی زن و پوکی استخوان می‌شود؟

بارداری و شیردهی با افزایش جذب کلسیم و تراکم استخوان همراه است چرا که جذب کلسیم و قرارگیری آن در بافت استخوانی در صورت کفایت منابع با افزایش برداشت آن افزایش می یابد. بنابراین در صورتی که مادر در دوره بارداری و شیردهی کلسیم کافی مصرف کند نه تنها دچار پوکی استخوان و دندان نمی شود بلکه تراکم استخوان او در پایان این دوران از قبل نیز بالاتر خواهد رفت.[۵۱]

غربالگری (Screening)

آیا غربالگری برای داشتن یک بارداری بدون ریسک ضروری است؟

میزان مثبت کاذب بالای نتایج غربالگری بدین معناست که آزمایشگاه یا متخصص مربوطه، تعداد زیادی از مادرانی که فرزند سالم دارند را بر چسب معلولیت می‌زند و مجدد برای انجام تستهای چندین میلیون تومانی به سمت خودش ارجاع می‌دهد.

در شرایطی که سالانه ۱ میلیون تولد در کشور ما رخ میدهد، با توجه به احتمال بروز سندرم داون یعنی ۱ در ۱۰۰۰ تولد، توقع می‌رود حدود ۱۰۰۰ جنین داون متولد شود. اما در فرایند غیر استاندارد فعلی غربالگری، حدود ۱۶۰ هزار جنین برچسب مشکوک به منگولیسم می‌خورد و روانه تستهای گران قیمت می‌شوند.

غربالگری بارداری

سوال: آیا غربالگری برای داشتن یک بارداری بدون ریسک ضروری است؟

غربالگری بارداری عمدتا به بررسی ناهنجاری های کروموزومی جنین اطلاق می شود که مرحله اول آن یک آزمایش خون و سونوگرافی است که در هفتهٔ یازده تا سیزده بارداری انجام می گردد. به سونوی آن سونوگرافی ان تی گفته می شود و در آزمایش خون آن، مقدار دو مارکر خونی بررسی می‌شود، سپس آزمایشگاه در نرم افزاری این دو مورد را با سن مادر تلفیق می کند و یک عدد بعنوان ریسک اعلام می کند که احتمال ابتلا به سندرم داون (تریزومی ۲۱) و دو سندرم دیگر (تریزومی ۱۳ و ۱۸) را برآورد می کند. بنابراین دقت داشته باشید که این غربالگری تشخیص دهنده انواع و اقسام بیماری های جنینی نیست. از آنجایی که شیوع تریزومی ۱۳ و ۱۸ بسیار پایین است و تقریبا تمام جنین های سندرم ۱۳ و ۱۸ نیز در شکم یا بدو تولد می میرند، لذا هدف اصلی این غربالگری کشف و سقط سندروم داون (تریزومی ۲۱) است. طبق پروتکل وزارت بهداشت اگر پس از تلفیق نتایج سونوی ان تی و آزمایش خون مادر و سن مادر این احتمال بین یک-یکم تا یک-دویست و پنجاهم باشد، در این بازه مادر به تست های تکمیلی ارجاع می شود. این تست های تکمیلی به دو روش تهاجمی یا غیرتهاجمی صورت می گیرد. درحالت تهاجمی آمنیوسنتز از طریق سوزن از روی شکم مادر انجام می شود، که در این روش بین ۰/۵ تا ۲ درصد احتمال سقط جنین وجود دارد.(یعنی ممکن است جنین سالم باشد و حین آمنیوسنتز سقط شود). روش غیرتهاجمی نیز یک آزمایش خون بسیار گران قیمت است.

با انجام تست های تکمیلی فوق اگر سندرم داون در جنین محرز شد، مادر به سمت اسقاط جنین هدایت می‌شود.

در نتیجه فرایند غربالگری سندرم داون صرفا مسیری برای شناسایی جنین های مبتلا به و هدایت به سقط آنها است و عملا کمکی به ارتقای سلامت مادر یا جنین نمی کند.

قابل توجه است که در کشور ما حدود ۹۵ درصد زنان باردار، تست های غربالگری بارداری را انجام می‌دهند که در مقایسه با کشوری مثل هلند یا کانادا که تنها ۳۰ تا ۳۵درصد زنان باردار آنها غربالگری می شوند عدد بزرگی است؛ ضمن این که جامعهٔ هدف آنها هم عمدتا زنان باردار بالای ۳۵ تا ۴۰ سال هستند نه همه زنان.

نکتهٔ بعد این که شیوع سندروم داون در ایران یک در هزار است؛ یعنی از هر هزار مادر باردار یک نفر جنین سندروم داون به دنیا می آورد اما در غربالگری از هر هزار مادر باردار ۱۶۵ نفر مشکوک گزارش می شوند(یعنی ۱۶۴ نفر دیگر فرزند سالم داشته اما به آنها گفته می شود که فرزند شما مشکوک به سندرم داون است!) یعنی ۱۶/۵ درصد (یک ششم) از مادرانی که غربالگری می‌شوند نتیجه آزمایشاتشان

مشکوک گزارش می‌شود و به سمت تست های تکمیلی ارجاع می‌شوند. در حالی که در کشوری مثل انگلستان آزمایشگاه‌ها هر سه روز کاری به صورت آنلاین نظارت می‌شوند و اگر آزمایشگاهی بالای ۲/۵ درصد از مادران باردار تحت غربالگری را مشکوک یا پرخطر گزارش کند، این آزمایشگاه دیگر حق انجام تست غربالگری را ندارد. میزان مثبت کاذب بالای نتایج غربالگری بدین معناست که آزمایشگاه یا متخصص مربوطه، تعداد زیادی از مادرانی که فرزند سالم دارند را بر چسب معلولیت می‌زند و مجدد برای انجام تست های چندین میلیون تومانی به سمت خودش ارجاع می‌دهد!

در شرایطی که سالانه ۱ میلیون تولد در کشور ما رخ می دهد، با توجه به احتمال بروز سندرم داون یعنی ۱ در ۱۰۰۰ تولد، توقع می‌رود حدود ۱۰۰۰ جنین داون متولد شود. اما در فرایند غیر استاندارد فعلی غربالگری، حدود ۱۶۰ هزار جنین برچسب مشکوک به منگولیسم می‌خورد و روانه تست های گران قیمت می‌شوند!

بر اساس پژوهش های انجام شده حدود ۲ هزار جنین سالم بدنبال تست های تهاجمی سقط می‌شوند و ۲۰هزار نفر از این ۱۶۰ هزار مادر نگران نیز نه هزینه ای برای تست های تکمیلی گرانقیمت می‌پردازند و نه تا آخر بارداری منتظر می‌شوند، بلکه عطای این بارداری را به لقای آن بخشیده و جنین خود را بصورت غیر قانونی

سقط می کنند!، از این رو ما برای کشف و سقط ۱۰۰۰ جنین مبتلا، بیش از ۲۲هزار انسان سالم را در این فرایند از دست می‌دهیم.

در واقع اگر نتیجه غربالگری مادری یک-دویست و پنجاهم باشد و به تست تکمیلی ارجاع بشود به احتمال ۹۹/۹۶ درصد جنینش از نظر سندرم داون سالم است. مشکل بعدی اینجاست که حتی به پروتکل غربالگری وزارت بهداشت نیز به درستی عمل نمی شود و بخش زیادی از مثبت کاذب بالا ناشی از عدم پایبندی عمده آزمایشگاه ها و متخصصین به همین دستورالعمل ابلاغی است؛ به نحوی که به جای آنکه مادران باردار را از آستانه ۱ به ۲۵۰ و کمتر اطمینان خاطر بدهند برعکس تا ۱ به ۲۰۰۰ را هم پرخطر تفسیر می‌کنند و درگیر تست های گرانقیمت و بعضا تهاجمی تکمیلی می‌نمایند!

بدین ترتیب خانواده‌هایی که در سن فرزندآوری قراردارند در مواجه با چنین فرآیند پراشکالی، از اینکه به سمت بچه‌دارشدن بروند پشیمان می‌شوند؛ در حالی که غربالگری اصلا در کشورهای دیگر بدین صورت انجام نمی‌شود؛ بلکه کاملا اختیاری و بدون هیچ اجبار و کاملا رایگان انجام می گیرد.

سقط بی دردسر

سوال: آیا سقط جنین عارضه ای برای مادر ندارد؟

سقط جنین درهر سنی از بارداری حرام است.علاوه بر این عوارض جسمی و روانی متعددی نیز به همراه دارد که به تفصیل در فصل ۷ بیان شده است.

عوارض اقلام ممانعت از بارداری

سوال: آیا قرص‌های ضدبارداری بی خطرند؟

خیر! زیرا این قرص ها حاوی هورمون بوده و عوارض متعددی دارند که در فصل ۱ به طور کامل تشریح شده است.

۷
شبهات اقتصادی

- رابطه توان اقتصادی و فرزندآوری
- مقایسه وضعیت اقتصادی دیروز و امروز
- کمبود منابع طبیعی و مسئله ی مدیریت

خانوارها برای توجیه عدم فرزندآوری به طور معمول به برخی از مشکلات اقتصادی همچون نداشتن درآمد کافی برای تامین مخارج فرزند جدید و یا برخی توجیهات اقتصادی در زمینه مزیت خانواده های کوچک استناد می کنند. این ادعا که فرزند کمتر به معنای رفاه بیشتر و زندگی بهتر است از جمله سوءتفاهم‌های عمده در زمینه اقتصاد جمعیت است.

• رابطه توان اقتصادي و فرزندآوري :

همه ما در اطراف خود دیده ایم تمایل به داشتن چند فرزند در خانواده هایی که سطح اقتصادی بالاتری دارند کمتر است و با بالا رفتن توان اقتصادی، اشتیاق خانواده ها برای فرزندآوری بیشتر، زیاد نمی شود. با بهبود شرایط اقتصادی، عموما خانواده ها به سمت داشتن فرزند بیشتر نمی روند بلکه مخارج جاری زندگی آنها افزایش می یابد. در حال حاضر در جامعه ما، کاهش فرزند خواهی، نتیجه تغییر در سبک زندگی ،طرز تفکر، تغییر اولویت ها و اهداف زندگی در کنار مشکلات اقتصادی و تورم است.

بدون تردید باید مشکلات اقتصادي، هرچه زودتر حل شود. اما آیا بر طبق مشاهدات عینی، هر اندازه توان اقتصادي خانواده‌ها بیشتر شود، تمایل بیشتري به داشتن فرزند پیدا مي‌کنند؟ طبق آمار مردم استان مازندران پردرآمدترین مردم کشور ما هستند، درحالی که دومین استان از نظر کمترین ثبت ولادت مي‌باشد.

برخی تصور می کنند که فرزند جدید به شدت هزینه های خانواده را زیاد می کند و یا حداقل به اندازه یک نفر به هزینه های خانوار می افزاید. به طور نمونه اگر خانواده ای سه نفره، فرزند دومی را به دنیا بیاورد، تصور می شود که هزینه های خانوار حداقل ۲۵ درصد اضافه می شود. با تأمل در مخارج خانوار در می یابیم که تولد فرزند جدید به تناسب تعداد، باعث افزایش هزینه های خانوار نمی شود. به طور نمونه تولد فرزند دوم در یک خانواده سه نفره، هزینه های خانوار را کمتر از ۲۵ درصد اضافه می کند. هرچند هزینه فرزند جدید از خانواده‌ای به خانواده دیگر و از شهری به شهر دیگر تفاوت می کند ولی متوسط هزینه های فرزند جدید در سال‌های اولیه بیشتر به هزینه های پوشاک، درمان و حمل و نقل اختصاص دارد و آمدن فرزند جدید تاثیر زیادی بر سایر هزینه ها از جمله هزینه خوراک و مسکن ندارد .[۵۶]

• مقایسه وضعیت اقتصادی دیروز و امروز :

به اذعان سازمان‌هاي بين المللي، توان اقتصادي خانواده‌هاي امروز بيش از خانواده‌هاي دهه های قبل است. شاهد آن نیز وضعیت رفاهی خانواده های امروزی نسبت به سال های گذشته است. گرچه افزایش رفاه در سال های اخیر دلایل متعددی از جمله رشد و پیشرفت سریع صنعت، افزایش درآمدهای کشور، افزایش سطح سواد جامعه و .... دارد اما به هرحال با وضعیت رفاهی کنونی و در حضور لوازم مختلف رفاهی در خانه ها، پرورش کودکان بار زحمت کمتری را بر دوش خانواده و بخصوص مادر تحمیل می کند. همچنین وضعیت سبد غذایی، فراوانی غذاها و تنوع غذایی موجود در سفره اکثر مردم جامعه ما با سی سال و چهل سال قبل قابل مقایسه نیست. [۵۶]

تغییر سبك زندگي

در كنار تورم و گراني، سبك زندگي افراد جامعه نيز عوض شده است. اغلب ما قبول داريم كه نسبت به دهه های گذشته، قناعت در زندگی ما کم شده، توقعات ما در زندگی بیش از اندازه نیاز شده و اسراف و مصرف گرایی در خانواده ها بسیار زیاد شده است.

نبايد فكر كرد تنها راه گشايش اقتصادي زياد شدن «پول و درآمد» است؛ اعتدال در هزینه کرد و مدیریت مخارج زندگی، گاهی اوقات از هر افزایش درآمدی کارآمدتر است. در گذشته خرج خانواده با ميزان درآمد خانواده تنظيم مي‌شد؛ بچه‌ها طوري تربيت مي‌شدند كه از وسايل برادر و خواهر بزرگ‌تر خود استفاده كنند.والدین فرزندان خود را متوقع، پرمصرف و غرق در انواع امکانات رفاهی و تفریحی بار نمی آوردند و به همین دلیل خلاقیت و تاب آوری کودکان بیشتر رشد می یافت. خانواده ها از تعمیر وسایل و قناعت در مخارج ابایی نداشتند. خداوند عزوجل مي‌فرمايد: من بي‌نيازي را در قناعت قرار دادم اما مردم آن را در زيادي مال جست‌وجو مي‌كنند و آن را نخواهند يافت.

علاوه بر این، برخی از مواردی که از نیازهای اساسی یا واقعی یک زندگی نیست وارد حلقه نیازها شده است. در گذشته اگر خانواده ای توان خرید موکت یا زیلو را نداشت خود را فقیر حساب می کرد، چندی بعد نداشتن فرش نشانه فقر شد و حالا اگر

کسی مبلمان نداشته باشد خود را فقیر میداند.
اگر نگاه به زندگي، نگاه مصرف گرایانه باشد، هیچ حدی از درآمد کفاف خواسته های افراد را نخواهد داد و هر اندازه هم که سطح اقتصادی خانواده بالاتر رود، پول خرج «مصرف» بیشتر مي‌شود نه برنامه ریزی براي اموری جدید مانند فرزندآوري![۵۶]

خرج و برج

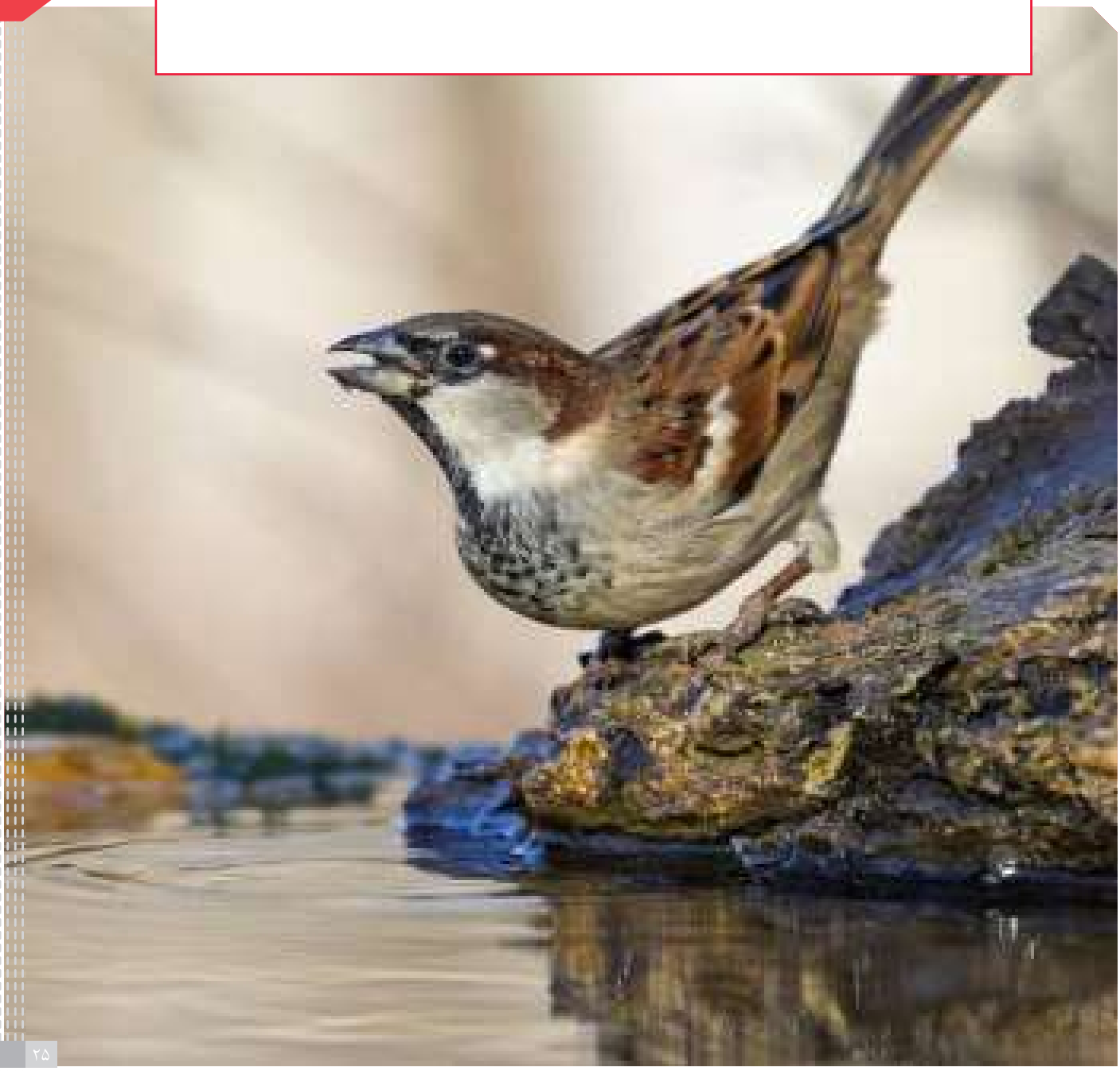
مخارج خانواده ها شامل دو قسمت خرج و برج است. منظور از خرج هزینه های ضروری زندگی مثل خورد و خوراک، مسکن، درمان، آموزش، خرید ضروریاتی شامل پوشاک و... است؛ اما به قسمت هایی از هزینه هایی زندگی که زائداندو نبودشان هیچ مشکلی را برای زندگی ایجاد نمی کنندبرج می گویند؛ مواردی شامل تغییر مکرر دکوراسیون منزل زمانی که هنوز سالم اند، سیسمونی های سنگین و رنگارنگ و بی کاربرد، شهربازی و تفریح های هزینه بر و زیاد و خارج از حد معمول، مهمانی های پرهزینه با چندین نوع غذا و دسر، مصرف مکرر غذای آماده و رستورانی و... با مدیریت برج ها و حذف آن ها از سبد هزینه های زندگی نه تنها مشکلی برای خانواده پیش نمی آید بلکه روحیه قناعت، مناعت طبع در خانواده رشد می کند. علاوه بر آن محیط رشد خلاقیت و صفا و سادگی در خانواده ایجاد می شود. در خانواده‌ای که قناعت و عدم اسراف، جزئی از رفتار اقتصادی آنها شده باشد علاوه بر اینکه بسیاری از هزینه های فرزندآوری کمتر خواهد شد ، فرزندانی که در این خانواده ها تربیت می‌شوند نیز قدر ثروت را بهتر دانسته و در مدیریت مصرف آن و افزایش بهره وری (تولید بیشتر با مصرف کمتر) توانا تر می شوند.
قابل ذکر است قناعت به معنای بخل و زندگی فقیرانه نیست؛ بلکه بهره مندی در حد کفاف و بهترین اندازه و بهره مندی از مواهب الهی معرفی شده است.

ایمان به گزاره‌هاي اقتصادي ديني:

اگر ما به جهت ترس از مسائل اقتصادی از فرزنددار شدن جلوگیری می کنیم، قبل از اسلام برخی فرزندانشان را از ترس فقر می کشتند. درست است که میان جلوگیری کردن از فرزنددار شدن و کشتن فرزند، تفاوت بسیاری وجود دارد اما کار این دو دسته یک منطق دارد: ترس از فقر. یکی از دلایل قاطع برای رد ترس از فقر با تعدد فرزندان ایمان به رازقیت خداست. مهم ترین مسأله در ایمان به رزاقیت خداوند اعتماد به اوست. این وعده الهی ست کهانّ اللهَ یرزقُ مَن یَشاء بِغیرِ حِساب؛ قطعا خداوند به هر که بخواهد بی حساب روزی می رساند. (سوره آل عمران، آیه ۳۷).

«اللَّهُ يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَيَقْدِرُ لَهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ»؛ خداست که هر کس از بندگان را خواهد وسیع روزی و یا تنگ روزی می گرداند، که همانا او به هر چیزی (از مصالح خلایق) داناست. (سوره عنکبوت، آیه ۶۲)
«قُلْ إِنَّ رَبِّي يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَيَقْدِرُ لَهُ ۚ وَمَا أَنْفَقْتُمْ مِنْ شَيْءٍ فَهُوَ يُخْلِفُهُ ۖ وَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ»؛ بگو: خدای من هر که از بندگان خود را خواهد وسیع روزی یا تنگ روزی می گرداند، و شما هر چه (در راه رضای حق) انفاق کنید به شما عوض می‌بخشد و او بهترین روزی دهندگان است. (سوره سبأ، آیه ۳۹)
خداوند قاطعانه روزی خانواده و فرزندان را تضمین کرده است. «وَ لا تَقْتُلُوا أَوْلادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَ إِيَّاكُمْ»؛ و فرزندانتان را از ترس فقر، نکشید! ما آنها و شما را روزی می‌دهیم. (سوره اسراء، آیه ۳۱)
پیامبر صلي الله علیه و آله فرمود: هر کس از ترس فقر ازدواج نکند به خداوند بد گمان شده است زیرا خداوند می فرماید: «ان یَکونوا فُقَراءَ یُغْنِهِمُ اللّه ِمِن فَضلِهِ» اگر تهیدست باشند، خداوند آنان را از فضل خود، بی نیاز می کند. (سوره نور، آیه ۳۲)
فردی در نامه ای به امام موسی کاظم علیه السلام نوشت: پنج سال است که از آمدن فرزند جلوگیری می کنم؛ چرا که همسرم از فرزنددار شدن کراهت دارد و می گوید از آنجا که ما فقیر هستیم تربیت فرزندان برای ما سخت خواهد بود. امام در پاسخ نوشتند: "به دنبال فرزند باش که خداوند روزی فرزندان را می دهد" (الکافی،ج۶،ص۳)
همانطور که می دانیم رزق فقط شامل مسائل مالی و کمیت اقتصادی زندگی نیست؛ بلکه جنبه های دیگری از رحمت الهی را نیز شامل می شود؛ از جمله: برکت در مال، صبر و حوصله در برخورد با دیگران، خوش اخلاقی، دوست خوب، کمک بیشتر همسر با ورود فرزند جدید، بالا رفتن آگاهی و اطلاعات و مهارت های زندگی، و همچنین امدادهای غیبی. اگر کمی فکر کنیم شاید خودمان نیز موارد متعددی از امدادهای غیبی خداوند را در رفع گره های اقتصادی ازدواج و فرزندان در اطرافمان به یاد بیاوریم.
خداوند راه هایی را برای بهره بردن از ارزاق الهی قرداده است. در آیات نورانی اول سوره مبارکه طلاق،اصلی ترین راه های بهره بری از رزق را تقوا و توکل بیان کرده است:
«و مَن یَتقِّ اللّه یَجعل له مَخرجا و یَرزقه مِن حیثُ لا یَحتسب، و مَن یتوکَل علی اللّه فهوَ حَسبه، ان اللّه بالغ أمره قَد جَعل اللّه لکل شیءٍ قَدرا»؛ و هرکس از خدا پروا کند خدا برای او راه برون رفت از مشکلاتقرار می دهد و از جایی که حسابش را نمی کند به او روزی می رساند و هرکس به خدا اعتماد کند او برای وی بس است. به راستی خدا برای هر چیزی اندازه ای مقرر کرده است. (سوره طلاق، آیات ۲و۳)

حال سؤال اینجاست که این راه نجات و گشایش به چه صورتی برای انسان متقی و متوکل قرار داده می شود؟ علامه طباطبایی (ره) در تفسیر المیزان به تبیین احتمالی که به صحت نزدیکتر است می‌پردازد و می فرماید:خداوند برای رساندن رزق به افراد نیازی به انجام اسباب و سب امور ندارد بلکه چون تمام اسباب و علت و ارتباطاتشان با امور به دست خداست، اسباب را طوری می چیند که رزق به فرد برسد.



• کمبود منابع طبیعی و مسئله مدیریت منابع:

اول) مسئله کمبود منابع طبيعي بواسطه افزايش جمعيت اولين بار توسط توماس رابرت مالتوس در دو قرن پيش مطرح شد[۵۷] اما تا كنون درستي نظريه‌اش به اثبات نرسيده است بلكه شواهد برخلاف آن نيز فراوان موجود است.

دوم) اسراف و منابع: آنچه امروز تهديد كننده‌ي منابع مورد نياز انسان است، جمعيت است يا اسراف افسار گسيخته؟ به آمار زير توجه كنيد:

در كشورمان ايران سرانه مصرف آب ، حدود دو و نيم برابر مصرف جهانی، مصرف برق و مصرف گاز سه برابر ميانگين جهانی، مصرف بنزين شش برابر ميانگين جهانی، سرانه مصرف برنج در ايران بيش از دو برابر مصرف جهانی، سرانه ی مصرف روغن سی درصد بيشتر از مصرف جهانی، سرانه توليد زباله و پسماند بيش از دو و نيم برابر ميانگين جهانی است.

سوم) جمعيت بيشتر يكی از راه های جلوگيري از اسراف: دو خانواده كه درآمد يكسان دارند اما يكي ۵ نفره است و ديگري ۳ نفره، پدر خانواده پنج نفره مديريت اقتصادي بهتري دارد. در خانه خانواده سه نفره وسايل غير ضروري بيشتر و اسراف بيشتری به چشم مي‌خورد.

رزق با خداست: غرب مادي‌گرا معتقد است كه خدا عالم را خلق كرده و كنار كشيده و اداره‌ي عالم به دست خود انسان است. در حاليكه ما معتقديم خدا عالم را آفريده و لحظه به لحظه آن را اداره مي‌كند. در تمام قرآن ردپايي از اين‌كه خدا نگران تمام شدن خزائنش باشد نمي‌بينيم. «اگر خدا روزي را بر بندگانش فراخ گرداند، مسلما در زمين سر به عصيان برمي‌دارند؛ ليكن آنچه را بخواهد به اندازه‌اي [كه مصلحت است] فرو مي‌فرستد . به‌راستي كه او به حال بندگانش آگاه و بيناست. (سوره شوری، آيه ۲۷)»

چهارم) جمعيت در كشورهايی كه از منابع زيرزمينی و روزمينی و موقعيت استراتژيک برخوردارند جزو اركان اصلی و راهبردی محسوب می‌شود. ايران چهارمين دارنده منبع گاز (۱۸٪ ذخاير گاز جهان) و چهارمين دارنده منابع نفت جهان (۱۱٪ ذخاير نفت جهان) بوده و حدود ۲درصد از منابع معدنی را در اختيار دارد. اما جمعيت ايران تنها يک درصد از جمعيت جهان است.

پنجم) ايران كشوری ۴ فصل است و باكيفيت ترين محصولات كشاورزی در شمال تا جنوب آن قابل كاشت و بهره برداری است. شاهرخ ظهيری، پدر صنايع غذايی كشور می گويد: «ما در صنعت غذا نه تنها می توانيم بالاترين جمعيت خود را كه مقام معظم رهبری عدد آن را دست كم ۱۵۰ ميليون نفر گفته اند تأمين كنيم، بلكه می توانيم صادركننده برای بازار ۴۰۰ ميليونی منطقه باشيم. درحال حاضر ظرفيت كارخانجات موجود بيش از ۴۰۰ درصد نياز كشور است و بايد آن ها را برای صادرات فعال كرد. در دوران تحريم، صنعت غذايی كشور كمترين آسيب را ديد. صنعت غذايی ايران ارزش افزوده بالايی دارد. (بيانات در ديدار مسئولان نظام جمهوری اسلامی ايران، ۱۳۹۰/۵/۱۶).»

سرانه ی مصرف آب در ايران حدود دو و نيم برابر مصرف جهانی، مصرف برق و مصرف گاز سه برابر ميانگين جهانی، مصرف بنزين شش برابر ميانگين جهانی، سرانه ی مصرف برنج در ايران بيش از دو برابر مصرف جهانی، سرانه ی مصرف روغن سی درصد بيشتر از مصرف جهانی، سرانه توليد زباله و پسماند بيش از دو و نيم برابر ميانگين جهانی

۸
شبهات تربیتی

- فرزند کمتر، وقت بیشتر
- ادامه تحصیل مادر
- فرزند کمتر، تربیت بهتر
- عدم حوصله برای فرزند پروری
- طعنه های مردم

فرزند کمتر، وقت بیشتر

اول) سبك زندگي: سبك زندگي كنوني وقت كُش است. امروزه مصرف گرايي بيش از حد رواج يافته است و خيلي از غيرضروري‌ها ضروري شده است؛ لذا بسياري از وقت والدين صرف فعاليت هايي مي‌شود كه براي تهيه دغدغه‌هاي غيرضروري انتخاب شده‌اند. مادران دهه شصت و مادران كنوني را با هم مقايسه كنيم: لباس و كهنه بچه شستن و تهيه مربا و ترشي و لباس‌هاي بافتني و ... براي مادران آن زمان، بسیاری امکانات رفاهی و تکنولوژی های تسهیل گر زندگی روزمره برای مادران کنونی! پس چرا مادرهاي گذشته وقت بيشتري داشتند؟

دوم) صرفه جويي در وقت با فرزندان بيشتر: در سبك زندگيِ پدران و مادران ما، فرزندان بزرگ‌تر در نگهداري فرزندان كوچك‌تر و كارهاي خانه كمك كار والدين و عصاي دست آنها بودند.

بچه ها بر اساس روش تربیتی ما به دو گروه خدمتگزار و خدمت پذیر تقسیم می شوند؛ بچه های خدمتگزار آنهایی هستند که تنها طالبِ خدمت دیگران به خویش نیستند، بلکه بار خودشان را از دوش دیگران بر می دارند و به دیگران هم کمک می کنند. بچه های خدمت پذیر از انداختن بارشان بر روی دوش دیگران احساس بدی ندارند؛ تکلیفِ برداشتن بار دیگران هم از طرف این بچه ها معلوم است. انسان به طور فطری دوست ندارد بار دوش دیگران باشد، لذا ما باید مراقب باشیم فرزندانمان از مسیر فطرت خارج نشوند.

سوم) پاسخ گويي به نياز كودكان: اساسی ترین نیاز کودکان، بازی است. بازي هم‌بازي مي‌خواهد. وقتي هم‌بازي نباشد بايد والدين خود هم‌بازي فرزندان شوند كه به دليل مشغله اين راه را خيلي كم انتخاب مي‌كنند، در نتيجه بيشتر كودكان به سمت گوشي، تبلت و يا بازی های رایانه ای جذب خواهند شد.

ادامه تحصیل مادر

اول) جايگاه مادر: ما مي‌خواهيم با تحصيلات عاليه خود، در جامعه فردی مؤثر باشيم، اما غافل از آنيم كه مادري كردن به جهت تأثير مستقيم و غيرمستقيم بر جريانات اجتماعي، علمي و فرهنگي يک كشور، از اجتماعي‌ترين كارها و مؤثرترين انواع فعاليت و حضور اجتماعی زن است. علاوه بر اين بسياري از مشكلات اجتماعي فعلی، ناشي از خارج شدن مادر از جايگاه حقيقي خويش است.

دوم) مديريت تحصيل: تدابيری انديشيده شود كه تا حد ممكن تحصيل با فرزندداري منافات و اصطكاک نداشته باشد. مثلاً مادر تحصيل را به تاخير بيندازد. مدرك‌گرايي كنار گذاشته شود و معرفت افزايي هدف قرار بگيرد. علم و آگاهی خارج از نظام های آموزشی مرسوم هم قابل دستيابي است.

فرزند کمتر، تربیت بهتر

اول) كدام تربيت: از اصلي ترين عوامل تاثيرگذار در تربيت فرزند، پركردن وقت بچه بصورت مفيد است. بهترين گزينه براي چنين هدفي، يك كودك ديگر است. نوع آفرينش آن‌ها به‌گونه‌اي است كه در كنار يك كودك ديگر احساس آرامش مي‌كند.

دوم) تربيت فرزند اول سخت‌ترين مرحله: خشت اول تربيت است كه والدين مي‌گذارند. مي‌تواند الگويي باشد براي بقيه فرزندان.

سوم) معايب تك فرزندي بر كسي پوشيده نيست. از جمله: احساس تنهايي فرزند (همانطور كه بزرگترها در جمع كودكان احساس تنهايي مي‌كنند)، لوس شدن، از دست دادن استقلال شخصيت (فرزندان در محيط خانواده پرجمعيت مي‌فهمند كه هركسي بايد گليم خود را از آب بيرون بكشد وخانواده تنها زمينه‌ساز است. تك فرزندها اكثرا وابسته به خانواده بار آمده و استقلال شخصيت خود را از دست می دهند)، ضعف داشتن در بكارگيري قانون زندگي (يكي از حسن‌هاي دعواهاي طبيعي آن است كه بچه‌ها با خشونت و تندي به صورت طبيعي آشنا شده و وقتي در جامعه با برخوردهاي خشن مواجه مي‌شوند به اين راحتي عقب نمي‌كشند)، آسيب‌پذيری و كم‌تحملی در رقابت های اجتماعی (زيرا آنها پيش از آن نه تنها رقابت نكرده اند بلكه هميشه بدون آنكه زحمتي بكشند در كانون توجهات بوده‌اند)، اضطراب شديد پدر و مادر(مرگ يك واقعيت است. نمي‌گوييم داغ فرزند براي كسانيكه چند فرزند دارند سبك‌تر است، اما براي خانواده‌هاي تك فرزندي سخت‌تر خواهد بود)، از بين رفتن نسل عمو و دايي و خاله و عمه، خلأ عاطفي (رابطه عاطفي

با برادر و خواهر يك نياز است)، اضطراب و فشار برای نگهداري والدين (بچه‌هاي تك‌فرزند براي نگه‌داري والدينشان در آينده دچار اضطراب اند. جمع ميان كار و زندگي شخصي و نگهداري والدين راحت نيست) و... سوم)مقام معظم رهبری مدظله العالی: البتّه توجّه داشته باشید و توجّه دارید که تربیت فرزندان این‌جور نیست که انسان هر یک‌یک بچّه‌ها را بخواهد [که] مثل یک شاگرد معیّنی جلو [بیایند]، دعوتشان کند، بهشان حرف بزند[و] تربیتشان کند؛ نه. بعضی ها می گویند که شما می گویید فرزند زیاد[داشته باشید]، خب اگر[فرزندان] زیاد شدند در خانه، تربیتشان نمی توانیم بکنیم؛ این حرف غلط است. تربیت فرزندان، تربیت تک‌تک فرزندان نیست، تربیت محیط خانواده است. محیط خانواده که خوب بود، چه بچّه یکی باشد چه پنج تا باشد، فرقی نمی کند، خوب تربیت می شوند. به‌طور طبیعی، به‌طور غالب خوب تربیت می شوند. ((بیانات در جلسه درس خارج فقه، مورخ ۱۳۹۵/۰۹/۱۵)

عدم حوصله برای فرزند پروری

• به هم ريختن نظام حساسيت‌ها: والدين بر سر چيزهايي حرص مي‌خورند كه حرص خوردني نيست؛ مثلا بچه ريخت و پاش مي‌كند، عصباني مي‌شوند! نظم آن چيزي نيست كه خانه را به پادگان تبديل كند؛ بلكه بايد معناي نظم را بدانيم. براي بدست آوردن ملاك‌هاي نظم در هر چيزي بايد آن را خوب بشناسيم. نظم در تربيت كودك، آزادي دادن به او در هفت سال اول زندگي اوست. يكي از لوازم آزادي ريخت و پاش‌هايي است كه مي‌كند. چقدر دنياي مدرن سنگ‌دل شده است كه ما را به گونه‌اي بار آورده كه با خطي كه كودكمان روي ديوار خانه‌مان مي‌كشد، حاضريم هزاران خط روي روح و روان او بكشيم.

• بي‌توجهي به كودكيِ كودك: ما نپذيرفته‌ايم كه بچه‌ها بچه‌اند و با بزرگ‌ترها فرق دارند.

• ضعف رابطه‌ي محبتي: شما هر اندازه يك نفر را دوست داشته باشيد، تحملتان هم نسبت به كارهاي او بالا مي‌رود.

•فشار بیش از اندازه به مادر: تمام بار را نباید بر دوش مادر انداخت. پدرها هم اگر تمایل به فرزند بیشتر دارند باید به صورت جدي كمك كار مادران باشند

عصبي بودن: علل مختلفی دارد. از کمبودهای جسمی و اشکالات تغذیه ای تا مسائل روان پزشکی و رفتاری. باید مشکل را با مراجعه به کارشناس مربوطه (پزشک یا مشاور) پیدا و حل کرد. عمل به دستورات دین حَلّال بسیاری از مشکلات است.

به هم ريختن اولويت‌هاي زندگي: ما زندگي را تفرج‌گاهي فرض كرده و گمان كرده ايم بايد با هر چه تفريحمان را به هم بزند، در بيفتيم. اگر كسي تربيت را پرورش انسان براي جانشيني خدا بداند بي‌حوصله نمي‌شود. فراموش نكردن هدف آفرينش اصلي‌ترين ركن تربيت است. مشكلات راه، به دليل ارزشمند بودن مقصد، نه تنها قابل تحمل بلكه شيرين می شود. امام خميني رضوان الله عليه خطاب به نوه شان كه از شيطنت بچه خود گله مي‌كرد، فرمود: من حاضرم ثوابي كه تو از تحمل شيطنت حسين مي‌بري، با ثواب تمام عبادات خود عوض كنم.(برداشت هایی از سیره ی امام خمینی (ره)؛ جلد یک، صفحه ۲۵)

طعنه های مردم

انسان در زندگي خود ملاك و معيار ثابت و معقول بايد داشته باشد؛ نمی تواند زندگی خود را بر حرف و نظر مردم ابتنا کند. در این باره امام صادق عليه السلام فرموده اند: «رضايت مردم را نمي‌توان به دست آورد و زبانشان را نمي‌شود كنترل كرد. (امالي شيخ صدوق، ص۱۶۴)» اگر كسي توجه كند كه رضاي الهي در فرزندآوري است و اينكه آينده كشور با بحران جدي جمعيت روبرو ست، باز به حرف مردم توجه كند، دنيا و آخرت خود را باخته است. امام حسين عليه السلام در پاسخ كسي كه راجع به خير دنيا و آخرت سوال كرده بود فرمودند: همانا كسي كه رضايت خدا را به قيمت خشم مردم به دست مي‌آورد، خداوند او را از مردم كفايت مي‌كند و هركسي كه رضايت مردم را به قيمت خشم خداوند طلب كند، خداوند او را به مردم واگذار خواهد كرد. امام باقر عليه السلام می فرمایند: كسي كه طاعت الهي را به كاري كه مردم را به خشم مي‌آورد ترجيح دهد، خداوند او را از دشمني هر دشمن و حسادت هر حسود و سركشيِ هر ياغي كفايت خواهد كرد و خداوند يار و پشتيبان او خواهد بود. (وسائل الشيعه، ج۱۶، ص۱۵۲)

۹

ابعاد ملی جمعیت

- جمعیت، نیروی کار و اقتصاد
- جمعیت و تولید علم
- بحران سالمندی
- ضعیف شدن نیروی دفاعی کشور

جمعیت در هر کشوری عامل رشد اقتصادی و اقتدار دفاعی و سیاسی آن کشور است. مطالعه بر روی نمونه های مختلف جهانی، جمعیت را به عنوان مهم ترین عامل قدرت کشورها تعیین کرده است.

ایران چهارمین دارنده منابع گاز (۱۸٪ ذخایر گاز جهان) و چهارمین دارنده منابع نفت جهان (۱۱٪ ذخایر نفت جهان) بوده و حدود ۲درصد از منابع معدنی را در اختیار دارد. اما جمعیت ایران تنها یک درصد از جمعیت جهان است. جمعیت در کشورهایی که از منابع زیرزمینی و روزمینی و موقعیت استراتژیک برخوردارند جزو ارکان اصلی و راهبردی محسوب می‌شود.

جمعیت، نیروی کار و اقتصاد

کنت اَرو، اقتصاددان آمریکایی و برنده جایزه نوبل اقتصاد می گوید: جمعیت شکلی از سرمایه است. با کنترل جمعیت، رشد اقتصادی کنترل و محدود می شود. هارود اقتصاددان آمریکایی می گوید: رشد جمعیت عامل رشد طبیعی اقتصاد است. سولو برنده نوبل اقتصاد می گوید: وجود یک نرخ رشد مثبت جمعیت برای فرایند رشد اقتصادی ضروری است.

نيروي كار به افراد ۱۵ تا ۶۵ سال گفته مي‌شود. نيروي كار توليد ثروت كرده و پس از بازنشستگي اين وظيفه حكومت است كه به او خدمات ارائه دهد. هزينه خدماتي كه قرار است دولت ارائه دهد از ثروتي است كه نيروي كار توليد مي‌كند. وقتي مي‌گوييم نيروي كار كم شده است يعني اينكه عده كمي توليد مي‌كنند و عده زيادي اين ثروت را مصرف مي‌كنند.

* نمونه: كشور ژاپن در سال ۱۹۶۵م براي هر ۹ نيروي كار ، يك سالمند داشت اما در سال ۲۰۵۰ م براي هر يك نيروي كار يك بازنشسته وجود خواهد داشت.

در دوره جوانی جمعیت، اقتصاد فرصت شکوفایی پیدا کرده و رفاه کل افزایش می یابد؛ چرا که تولید کل حاصل از نیروی کار جوان افزایش می یابد. اما در دوره سالخوردگی جمعیت رفاه کاهش خواهد داشت. زیرا با کاهش تولید کل، درآمد اقتصادی کاهش می یابد. هم چنین سالخوردگی جمعیت موجب کاهش تقاضا و کاهش سرمایه گذاری می شود.

پیری یا سالخوردگی جمعیت باعث افزایش هزینه ها در حوزه سلامت و خدمات (جابجایی تقاضا از صنعت به خدمات) شده و به علت کاهش چشمگیر ورودی صندوق های بازنشستگی، این صندوق ها دچار ورشکستگی می شوند. هزینه های بخش سلامت (چه هزینه های درمانی، چه بهداشتی و نگهداری) با پیری جمعیت به صورت تصاعدی بالا می روند و فشار زیادی را به نظام سلامت و به اقتصاد کشورها وارد می کنند.

افزايش سالمندي خدمات بيشتري را ايجاب مي‌كند، اما كساني كه هزينه‌هاي اين خدمات را فراهم مي‌كنند تعداد كمتري از افراد جامعه را نسبت به دريافت كنندگان خدمات تشكيل خواهند داد. اين به معناى وارد آمدن فشار بيش از اندازه به جمعيت جوان اندک در سال های آینده خواهد بود.

جمعیت و تولید علم

جمعیت جوان دارای توان تولید علم و شکوفا کردن علمی یک کشور است. کاهش تعداد فرزندان یک خانواده و در نتیجه کاهش جوانان در آینده، به معنای کاهش تعداد نخبه های علمی یک کشور و کاهش قدرت علمی آن است. همه کشورها برای رشد علمی، تولید علم و قدرتمند شدن در حوزه علم و فناوری به نیروی جوان احتیاج دارند. تولید علم و فناوری منجر به توسعه و پیشرفت کشور خواهد شد. بدون وجود نخبگان جوان سلسله‌ي علمي جامعه دچار آسیب می شود. هم اکنون برخی از کشورهای پیشرفته که با کاهش جمعیت مواجه شده اند با جذب جوانان نخبه از کشورهای دیگر این خلأ بزرگ را پر می کنند. برای درک جایگاه ویژه نخبگان جوان در پیشرفت کشور کافی است بدانید متوسط سني دانشمندان هسته‌اي كشور ۲۵ سال است.[۵۶]

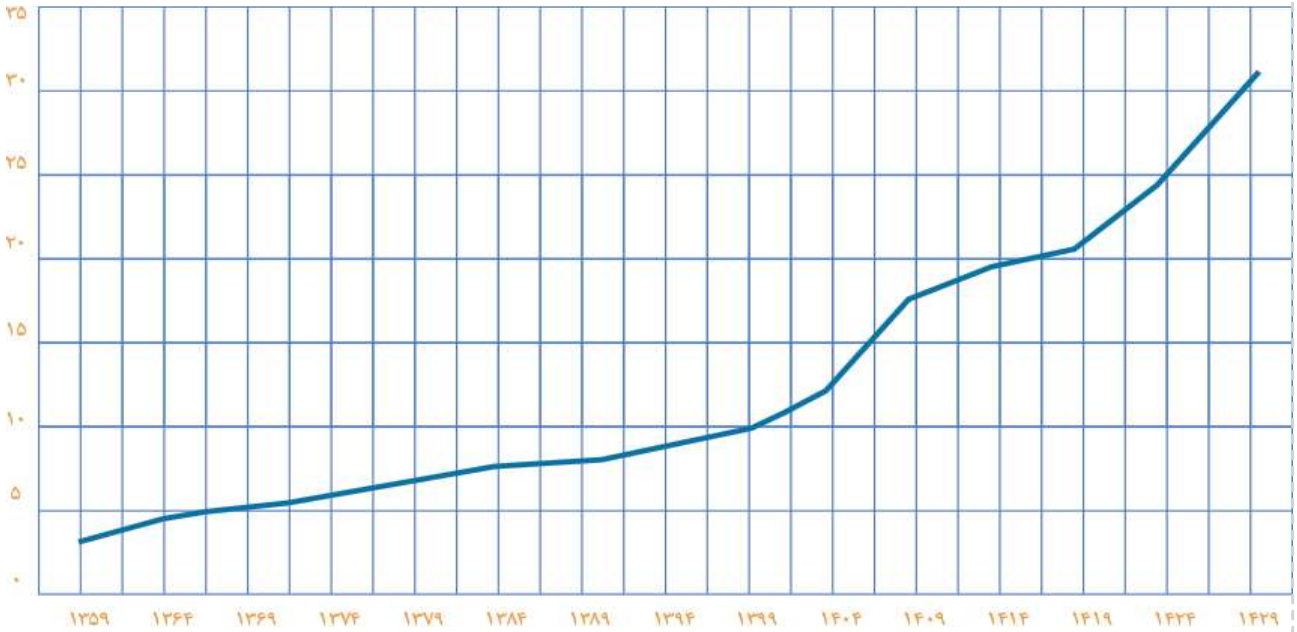
بحران سالمندی

سالخوردگی جمعیت یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی است که تقریباً در همه کشورهای جهان در حال وقوع است؛ اما میزان و سرعت آن در میان کشورها متفاوت است. به طوری که نرخ رشد جمعیت سالخورده در کشورهای درحال توسعه بسیار بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. سالخوردگی فرایندی است که از طریق آن نسبت افراد مسن در جمعیت افزایش یافته و نسبت افراد جوان کاهش می یابد.

بر مبنای تعریف سازمان بهداشت جهانی سن سالمندی ۶۰ سال و بالاتر تعریف شده است. سالمندان به سه گروه: جوان بین سنین ۶۰ تا ۷۵ ، میانسال بین سنین ۷۵ تا ۹۰ و کهن سال ۹۰ سال به بالا تقسیم می شوند.

باید بین سالخوردگی جمعیت و سالخوردگی فردی تمایز قائل شد. سالخوردگی فردی یعنی عبور از مرز ۶۰ سال و از جنبه های خرد مسئله جمعیت محسوب می شود.

اما سالخوردگی جمعیت یعنی کاهش نسبت افراد زیر ۱۵ سال و افزایش نسبت افراد ۶۰ سال و بالاتر. سالخوردگی جمعیت توان و قابلیت یک کشور برای نگهداری از جمعیت سالمند است و از جنبه های کلان مسئله جمعیت



نمودار روند رشد سالمندی

به حساب می آید.

در حال حاضر بیش از ۱۰ درصد جمعیت ایران بالای ۶۰ سال سن دارند. طبق پیش بینی سازمان جهانی تا سال ۲۰۵۰ م (۱۴۳۰ شمسی) ۳۰درصد افراد بالای ۶۰ سال خواهند بود و سالخوردگان جمعیت ایران به ۳۳ درصد افزایش می یابد.. یعنی به ازای هر سه نفر یک سالمند وجود دارد.

دو عامل اصلی سالمندی را باید تغییرات مرگ و میر و باروری دانست. با توسعه اقتصادی-اجتماعی و بهبود شرایط بهداشتی، مرگ و میر کاهش و امید به زندگی افزایش یافته است. لذا تعداد بیشتری از افراد به سن بالاتر می رسند و زمانی که این فرآیند با کاهش باوری همراه باشد تغییر ترکیب سنی را در پی دارد. به این صورت که با پایین آمدن باروری، افراد جوان در جمعیت کم می‌شوند و در طول زمان، وزن جمعیت از گروه های سنی جوان به گروه‌های سنی بالاتر منتقل شده و نسبت افراد سالمند به کل جمعیت، روبه افزایش می گذارد. در ایران مهمترین علت سالخوردگی جمعیت کاهش نرخ باوری است.

الگوی سنی کاملاً سالخورده از سال ۲۰۳۰ به بعد بر ساختمان سنی جمعیت کشور چیره خواهد شد. در این مرحله به تدریج و با سرعتی فزاینده تعداد سالمندان کشور افزایش خواهند یافت. ضروری است سیاست سالمندی از هم اکنون در کشور اتخاذ شود؛ این تحول بزرگ مستلزم توسعه‌ای قابل ملاحظه در اقدامات حمایتی است. سالمندی جمعیت همچنین چالش هایی را برای دولت پیرامون مراقبت های بهداشتی مورد نیاز ،پرداخت حق بیمه های درمانی و مستمری بازنشستگی جمعیت رو به تزاید سالمندان ایجاد خواهد کرد؛ چرا که به علت طولانی شدن امید به زندگی سالمندان، مدت طولانی تری از خدمات بیمه بازنشستگی خود استفاده می کنند در حالی که در فعالیت های درآمدزا مشارکت کمتری دارند.

در مورد گزاره های زیر در مورد سالمندی کشور فکر کنیم:

- ایران دارای رتبه سوم جهانی در سرعت حرکت به سمت سالمندی است.ایران در سال ۱۳۵۵ یک‌میلیون و ۷۰۰ هزار سالمند، معادل ۵ درصد از جمعیت کشور، سالمند داشته است، ۴۳ سال طول کشیده تا در سال ۱۳۹۸ جمعیت سالمند کشور به ۲ برابر یعنی ۱۰ درصد رسیده و پیش‌بینی می‌شود از سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۲۱ در مدت ۲۳ سال جمعیت سالمندی دو برابر شده و به ۲۰ درصد برسد و تا سال ۱۴۳۰ جمعیت سالمندی به ۳۰ درصد می رسد.
- روند سالمندی در کشورهای اروپایی تقریبا مشابه هم می باشد . اما ایران در حالی سالمند می شود که کشورهای همسایه نیروی انسانی جوان دارند.
- در حال حاضر حدود ۱۰ درصد جمعیت کشور ما سالمند هستند. ۱۰ درصد این جمعیت سالمند در خانه های سالمندان زندگی می کنند. در سال ۱۴۳۰ سی درصد جمعیت کشور سالمند می شود؛ توجه به تعداد فرزندان سالمندان فعلی و سالمندان سال ۱۴۳۰ عمق فاجعه پیش رو را روشن تر خواهد کرد.

ضعیف شدن نیروي دفاعي کشور

با پیشرفت هایی که در عرصه جنگ های مدرن شکل گرفته برخی به اشتباه افتاده و گمان کرده اند امروزه برای حفظ اقتدار دفاعی نیازی به جمعیت نیست.اما این یک گما اشتباه است.همین قدر بدانید که کشورهای مدعی جنگ مدرن برای افزایش جمعیت خود به تکاپو افتاده اند.در اسرائیل که مدرن‌ترین تسلیحات نظامي را دارد به شدت با کنترل جمعیت مخالف است و هر عائله‌ي یهودي باید حداقل چهار فرزند داشته باشد. رژیم اشغالگر قدس در بین ۲۶ کشور منطقه رتبه هفتم فرزندآوری را دارد و ایران رتبه بیست و پنجم. [۵۶]

۱۰

عوارض سقط جنین

- سقط ناخواسته یا خود به خودی
- سقط عمدی

به از دست رفتن حاملگی در سن بارداری کمتر از ۲۰ هفته اصطلاحا سقط جنین گفته می شود؛ سقط جنین به دو نوع تقسیم می شود:

۷/۱ سقط ناخواسته یا خود بخودی (spontaneous abortion)

سقطی که بدون دخالت مادر یا پزشک و به صورت خود به خودی اتفاق می افتد و مخاطرات جسمی و روحی چندانی ندارد.

اغلب جنین هایی که دچار سقط خود به خودی می شوند، دچار نقائص ژنتیکی بوده و توانایی ادامه حیات را نداشته اند.

در حقیقت اکثریت جنین های معیوب در همان ابتدای بارداری، خود به خود از دست می روند تا در پایان بارداری عمده جنین ها سالم متولد شوند.

این موارد ممنوعیت جسمی خاصی برای بارداری بعدی نداشته و هر زمان که مادر قوای جسمی و روحی برای بارداری مجدد را داشته باشد می تواند اقدام به بارداری مجدد نماید.

در احادیث به حرمت و عظمت جایگاه انسانی جنینی که غیر عمد سقط شده به وضوح اشاره شده است؛ به عنوان نمونه: "جنین سقط شده شما در روز قیامت با حالت ناراحتی و طلبکارانه بر در بهشت درنگ می کند، پس خداوند عزتمند و صاحب جلال به او می فرماید: داخل بهشت شو. می گوید :نه! مگر اینکه قبل از من پدر و مادرم داخل بهشت شوند .خدای سبحان به ملکی از ملائکه اش می فرماید والدین او را بیاورید و امر می فرماید که پدر و مادر او را وارد بهشت کنند و می فرماید این به فضل و رحمت من است به خاطر تو ای جنین[۳۴]"

۷/۲ سقط عمدی (Induced abortion)

سقط عمدی دو نوع است:

- **سقط قانونی:**

سقطی که به دلایل پزشکی(مرتبط با سلامت مادر یا معلولیت شدید جنین) و با تایید پزشکی قانونی و قبل از دمیده شدن روح کامل اتفاق می افتد.

- **سقط غیر قانونی:**

سقطی که به خواست والدین و به صورت غیر قانونی و با کمک گرفتن از دارو یا با کمک پزشکان متخلف، ماماهای متخلف و یا توسط افراد متفرقه و عمدتا در شرایط غیر بهداشتی و خطرناک صورت می گیرد.

در این شرایط مادر در معرض خطرات جسمی و روانی زیادی قرار می گیرد.

عوارض پزشکی شامل عفونت و خونریزی که در بعضی مادران منجر به از دست دادن رحم و یا ناباروری و در برخی مواردی علی رغم انجام

• عواقب سقط عمدی

- عفونت
- خونریزی
- ناباروری
- چسبندگی داخل رحمی متعاقب کورتاژ
- آسیب به دهانه رحم (پارگی سرویکس و تنگی سرویکس)
- سوراخ شدن رحم
- سقط خود به خودی در بارداری های بعدی
- افزایش خطر ۵۰ درصدی زایمان زودرس در بارداری بعدی
- تولد نوزاد با وزن کم در بارداری بعدی
- مرگ مادر ناشی از عفونت، خونریزی و عوارض بیهوشی

نکته: پس از سقط بدون عارضه نیازی نیست بارداری بعدی به تعویق بیفتد، مگر آنکه عارضه جدی ناشی از سقط به جا مانده باشد.

از سوی دیگر عوارض روانی به خصوص در سقط های عمدی بسیار قابل توجه است. مشاهده شده زنانی که اقدام به سقط عمدی کرده اند به مدت دو تا پنج سال پس از آن، ممکن است از اختلالات روانی رنج ببرند. این موارد شامل اختلالات خلقی مانند افسردگی و اختلالات اضطرابی می باشد و میتواند آنقدر شدید باشد که منجر به بستری آنان در بخشهای روانپزشکی بشود. احساس گناه، شرم، ترس و اضطراب در زنانی که اقدام به سقط عمدی کرده اند میتواند باعث خدشه به رابطه وی با بقیه فرزندان، افت کیفیت زندگی و روابط زناشویی، اختلالات خواب وکابوس های تکراری بشود.

جدا از عوارض بعضاً جبران ناپذیری که سقط غیر قانونی برای مادر به دنبال دارد، باید توجه داشت که حیات جنین پس از اولین روزهای تشکیل او آغاز میشود و از پس از لانه گزینی در رحم (۳ تا ۵ روز پس از لقاح) که هرگونه آسیبی به او شرعا حرام است و دیه دارد؛ سلب حیات از او قتل است و این باور که جنین تا ۴ ماهگی روح ندارد باوری غلط است؛ در واقع جنین از همان ابتدا وجوه انسانی دارد و بعد از ۴ ماه روح آن کامل میشود.

سقط جنین یعنی قتل یک انسان و قتل انسان در تمام ادیان و مکاتب، امری بسیار شنیع، غیراخلاقی و غیرقابل توجیه و جبران است. قتل جنین، از ابتدای استقرار نطفه در رحم، گناهی کبیره است که باید بابت آن توبه کرد و دیه پرداخت. اما دیه فقط جبران دنیایی آن است و عقوبت آخرتی آن پابرجاست.

• دیه جنین:

دیه جنین بنا بر احتیاط واجب در بیست روز اوّل (که نطفه است) ۱۵ مثقال معمولی طلا و در بیست روز دوّم (که علقه است) ۳۰ مثقال و در بیست روز سوّم (که مضغه است) ۴۵ مثقال و در بیست روز چهار (که عظام است) ۶۰ مثقال و در بیست روز پنج (که لحم است) تا زمانی که اعضاء کامل شود و قبل از آن که جنین در شکم مادر به حرکت درآید ۷۵ مثقال و پس از دمیدن روح ۷۵۰ مثقال طلا می باشد.

هر مثقال حدودا معادل ۴/۷ گرم است.

در قرآن کریم نیز خداوند به صراحت انسان ها را در این باب مورد خطاب قرار داده است؛ در سوره مبارکه اسراء آیه ۳۱ خداوند می فرماید: "فرزندانتان را از ترس فقر نکشید! ما آنها و شما را روزی می دهیم مسلماً کشتن آنها گناه بزرگی است."

خداوند به همراه هر جنین، برکت و رحمتی را برای خانواده اش فرود می آورد. مانند وسعت رزق، برطرف شدن گرفتاریها، دفع بلایا و مصائب و با از بین بردن جنین در واقع خانواده برای همیشه از آن نعمت ها محروم می شود.

همه ما ممکن است با مادری مواجه شویم که به هر دلیلی، از بارداری خود احساس رضایت ندارد و ممکن است شرایط روحی او چنان باشد که تصمیم به از بین بردن جنین خود بگیرد. در چنین شرایطی، مراقب سلامت است که می تواند با همدلی با مادر و اطمینان دادن به او و همچنین آگاهی دادن به ایشان در مورد گزاره های نادرست ذهنی، حرمت سقط عمدی و عواقب و عوارض پیش روی آن به مادر کمک کند تا تصمیم درستی گرفته و از سقط منصرف شود.

والدین باید به این نکته توجه داشته باشند که جنین به انتخاب خود پا به این دنیا نگذارده است و اقدام ایشان مقدمه حیات این جنین بوده است؛ لذا والدین در صورت عدم تمایل برای داشتن فرزند باید پیش از انعقاد نطفه مراقبت دقیق تری به عمل بیاورند. مادر باید بداند فرزند چند روزه نهفته در رحم او، به اندازه همه انسان های دیگر حق حیاتی دارد که از سمت خداوند به او عطا شده و هیچ کس حق تصمیم گیری در مورد حیات او را ندارد.

باید مادر را متوجه کرد که این جنین دوست داشتنیِ خیلی کوچک نیز، فرزند اوست و تنها تفاوتش با سایر فرزندان این است که به تدبیر خداوند، تا مدتی موجودیت، جان و رزق او به دست مادر به امانت داده شده و در بطن مادر رشد می کند. آیا پدر و مادری وجود دارد که با وجود مشکلات فراوان، تصمیم به قتل فرزند خردسال خود بگیرند؟ قطعا نه. بلکه والدین، تمام تلاش خود را می کنند تا شرایط بهتری برای زندگی فرزندان خود ایجاد کنند.

مراقب سلامت می تواند با باز کردن گره های ذهنی مادر و پدر در مورد زمان مناسب برای فرزند دار شدن یا پاسخ به گزاره هایی که به اشتباه باور او شده اند، برای رسیدن به تصمیم درست و آرامش روحی و روانی مادر باردار تلاش کند. (باورهای اشتباه مثل خطرناک بودن بارداری های بالای ۳۵ سال یا در سنین ابتدایی جوانی یا بلافاصله پس از ازدواج)

گاهی نیاز به ارجاع مادر به مشاورین حاذق در این حوزه است؛ که وظیفه مراقب سلامت است که مادر را به مشورت با مشاورین امین ترغیب و راهنمایی کند. به او بگوید که شرایطی که در آن قرار دارد، قابل مدیریت و حل شدن است و قطعا راه حل آن کشتن فرزند نیست.

۱۱
کرامت مادری

کرامت مادری

انسان موجودی اجتماعی و دارای عاطفه است و از ابتدای خلقت در بستر خانواده قرار داشته و پرورش یافته است. والد بودن و فرزند داشتن بخشی از خلقت و طبیعت زنان و مردان و موافق فطرت آنان است.

به همین معنا، مادری بخشی از وجود و هویت زنان است. کما اینکه طبیعت و فیزیولوژی بدن آنان نیز برای این نقش، کاملا متفاوت و متمایز از جنس مرد خلق شده است. زنان شمه ای از قدرت «خلق و پرورش» خدا را در وجود خود دارند؛ خداوند متعال مراتبی از اثرگذاری و قدرت تربیت خود را در وجود زنان به ودیعه گذاشته است تا زنان، هم با ویژگی های جسمی خاص و هم با ویژگی های عاطفی خاص خود، بتوانند عهده دار امر خطیر پرورش جسمی و روحی فرزند و بقای نسل انسان در کره خاکی باشند. اگر خداوند این عاطفه، صبوری، دلبستگی، میل به پرورش و ظرفیت وسیع وجودی را به جنس زن نمی داد، امکان نداشت که نسل انسان از ابتدای خلقت حتی کمی جلوتر بیاید. بنابراین بقای نسل انسان مرهون وجود زن و ایناستعدادهای طبیعی ویژه در آفرینش زن، نشانه حکمت و رحمت و لطف خدا به انسان بوده است.

نکته جالب توجه اینجاست که با وجود این که فرزندآوری و فرزندپروری در خلقت زن قرار داده شده است اما خدای متعال آن را فاقد اجر و ارزش قلمداد نمی کند و برای آن پاداش بزرگی در نظر گرفته است. مادری در نگاه خداباور، کرامت و جایگاه ویژه ای دارد. همچنین آیات قرآن و روایات معصومین علیهم السلام، عظمت فرزندآوری و فرزندپروری را بیان کرده اند. در اینجا چند مورد را مرور می کنیم:

۱-خداوند در قبال این امر مهم برای مادر و پدر حقوق و جایگاه والایی در نظر گرفته است تا جایی که احسان به والدین در کنار و بلافاصله بعد از کلمه توحید ذکر شده است: «لا تَعْبُدُونَ إِلاَّ اللَّهَ وَ بِالْوالِدَيْنِ إِحْساناً» (سوره بقره، آیه ۸۳)، «وَ اعْبُدُوا اللَّهَ وَ لا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئاً وَ بِالْوالِدَيْنِ إِحْساناً» (سوره نساء، آیه ۳۶) و «وَ قَضى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَ بِالْوالِدَيْنِ إِحْساناً» (سوره اسراء، آیه ۲۳). در این آیه آخر این وظیفه را برای فرزندان تا این حد بالا می برد: «فَلا تَقُلْ لَهُما أُفٍّ وَ لا تَنْهَرْهُما وَ قُلْ لَهُما قَوْلاً كَريما» یعنی: «[هرگز حتی] به آنان اُف(اظهار کراهت کردن)[هم] مگو و بر آنان پرخاش مکن و با آنان به شایستگی و بزرگوارانه سخن بگو.»

۲-در کنار وظیفه مشترکی که خداوند برای فرزند نسبت به پدر و مادر ذکر می کند، آیاتی را اختصاصاً به بیان زحمات مادر، حق شناسی مادر، تجلیل از مادر و گوشزد کردن وظیفه اختصاصی فرزند نسبت به مادر می پردازد. در حالی که راجع به پدرانبه بیان وظایف آنانتامین خوراک و پوشاک مادر و فرزند به طور شایسته) اشاره شده است. (سوره بقره، آیه ۲۳۳). خداوند زحمات مادر را بدون روتوش و کوچک بینی این گونه بیان می فرماید:

حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهاً وَ وَضَعَتْهُ كُرْهاً - مادرش او را با رنج و زحمت حمل کرد و او را با درد و سختی وضع حمل نمود. (سوره احقاف، آیه ۱۵)

حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْناً عَلَى وَهْنٍ وَفِصالُهُ فِي عامَيْن - چون مادرش او را در ایّام بارداری و تا دوسال که طفل را از شیر بازگرفته، (هرروز) بر رنج و ناتوانی اش افزوده است. (سوره لقمان، آیه ۱۴)

در هر دو این آیات قبل از بیان این سختی، امر خدا به احسان به والدین (وَ وَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ) را ذکر می کند. اما بلافاصله بعد از آن، از سختی و زحمات پدر حرفی نمی زند و رنج و زحمات مادر را متذکر می شود تا مبادا انسان ها و جامعه این دِین نسبت به مادر را فراموش کنند.

۳-طبق آیات ۳۰ تا ۳۲ سوره مبارکه مریم، حضرت عیسی علیه السلام زمانی که برای معرفی خود و بزرگی و جایگاه خود برای مردم در گهواره به سخن آمد، در کنار عبد خدا بودن، داشتن کتاب و نبوت، و برپایی نماز و زکات، ویژگی بارز و شایسته بعدی خود را اینگونه بیان فرمود: « وَ بَرًّا بِوَالِدَتِي » : نیکوکاری

من نسبت به مادرم.

۴-رسول خدا صل الله علیه و آله درباره اجر دوره بارداری و زایمان فرمود: زن وقتی که باردار می شود، اجرش مانند کسی است که با جان و مالش در راه خداوند جهاد می کند. وقتی که فرزندش را بدنیا می آورد به او گفته می شود: «گناهان تو بخشیده شد! پس عمل را از نو آغاز کن» و وقتی که به فرزندش شیر می دهد در برابر هر بار شیر دادن، به او پاداش آزاد کردن یک برده از فرزندان اسماعیل را می دهند.[۳۷]

۵-امام صادق علیه السلام فرمودند: جوانی خدمت رسول خدا شرفیاب شد و پرسید ای رسول خدا به چه کسی نیکی کنم؟ حضرت فرمود: «به مادرت». جوان پرسید پس از او به چه کسی نیکی کنم؟ حضرت مجدداً فرمود: «به مادرت». جوان سوال کرد پس از او به چه کسی نیکی کنم؟ حضرت باز فرمود: «به مادرت». باز هم جوان پرسید به چه کسی نیکی کنم؟ حضرت فرمود: «به پدرت» [۳۸]

۶-کسی از رسول خدا (ص) پرسید : حق پدر برعهده فرزند چیست؟ حضرت فرمودند: «اینکه تا زنده است از او اطاعت کنی». سپس پرسیدند که حق مادر بر عهده فرزند چیست؟ حضرت پاسخ داد: «بعید است بعید است که بتوان حق مادر را ادا کرد! اگر فرزندی به اندازه ریگ های بیابان و قطره های باران از روزهای دنیا در مقابل مادر کمر خدمت ببندد، معادل یک روز از روزهایی که مادرش او را در شکم خود نگاه داشته، نمی شود[۳۹].»

۷-مردی خدمت رسول خدا (ص) رسید و گفت: مادرم پیر است و الآن در نزد من است [و با من زندگی می کند] من او را بر پشت خود سوار می کنم [هرجا که لازم باشد، می برم] و از درآمد خودم به او غذا می دهم و با دست خودم چیزهایی که مایه اذیت است، از او دور می کنم. با این حال به خاطر شرم از او و احترام به او [به هنگام انجام این کارها] به او نگاه نمی کنم. آیا زحمات او را جبران کرده ام؟

فرمود: نه! زیرا شکم مادر ، ظرف وجود تو و سینه اش مایه سیرابی تو و قدمش کفش تو ودستش نگه دارنده تو و دامانش محل نگهداری تو بوده است. و او این کارها را برای تو می کرد در حالی که آرزوی زنده ماندن تو را داشت و تو این کارها را برایش می کنی در حالیکه دوست داری بمیرد [و این زحمت‌ها از دوش تو کم شود]. [۴۰]

۸-امام رضا علیه السلام می فرماید: و بدان که [ادای] حق مادر، لازم ترین و واجب ترین حق هاست؛ زیرا اوفرزندش را در جایی حمل می کند که کسی، کسی را حمل نمی کند؛ و از فرزندش با گوش و چشم و همه اعضای بدنش در حالی مراقبت می کند که از این بابت شاد و خوشحال است. او فرزندش را با وجود ناخوشایندی هایی که کسی آن را تحمل نمی کند، [در شکم خویش] حمل می کند و راضی است که خودش گرسنه و فرزندش سیر باشد، خودش تشنه و فرزندش سیراب باشد، خودش لباسی نداشته باشد و فرزندش پوشیده باشد، فرزندش را در سایه نگه دارد و خودش در آفتاب باشد. و باید تشکر از او و نیکی و رفق با او، به اندازه این زحماتی باشد که کشیده است و البته شما توان ادای کمترین حقش را ندارید مگر به کمک خدا. [۴۱]

۹-پیامبر اکرم صلّی الله علیه و آله فرمودند: ما وَلَدٌ بارٌّ نَظَرَ الي أبويهِ الاّ كان له بكلّ نظْرَةٍ حجَّةً مبرورةً ....الخ : «هر فرزند نیکوکاري كه با مهرباني به پدر و مادر خويش نگاه كند، در مقابل هر نگاه ثواب يك حجّ كامل مقبول به او داده مي شود. سئوال كردند اي رسول خدا، حتّي اگر در هر روز صد مرتبه نگاه كند؟ فرمودند: آري خداوند بزرگتر و پاك تر است.» [۴۲]

۱۰-پیامبر اکرم صلّی الله علیه و آله فرمود: « الجَنَّةُ تَحتَ أَقدَامِ الأُمَّهَاتِ» بهشت زیر پای مادران است. و نیز فرمود: «تَحتَ أَقدَامِ الأُمَّهَاتِ رَوضَةٌ مِن رِيَاضِ الجَنَّة» دری از درهای بهشت (یا باغی از باغ های بهشت) در زیر پای مادران است.[۳۹]

۱۱-مردی از پیامبر(ص) پرسید: بین پدر و مادر کدام یک اعظم اند؟ پیامبر فرمود: آن کس که تو را در شکمش حمل نمود و به تو شیر داد و تو را حفظ کرد.[۳۹] همچنین بزرگان دینی معاصر نیز بر کرامت و جایگاه خطیر و بی بدیل و مهم مادری تأکید ویژه دارند. خصوصاً این که مادری کردن را در نگاه کلان، می توان مهم ترین، اثرگذارترین، بی جایگزین ترین و ماندنی ترین فعالیت اجتماعی زن و کنشگری زن در جامعه دانست. زیرا ایجاد و تربیت نیروی انسانی، اصلی ترین نیاز و بزرگ ترین عامل موفقیت و رشد و تعالی هر جامعه انسانی است.

در پایان این بخش چندی از بیانات امام خمینی رحمه الله علیه و رهبر

معظم انقلاب مدظله العالیدرباره مقام مادر را مدنظر قرار می دهیم:

امام خمینی (ره):

۱-مادر بودن و اولاد تربیت کردن بزرگترین خدمتی است که انسان به انسان می کند. این را کوچکش کردند. این خیانت را به جامعه ما کردند. مادر بودن را در نظر مادرها منحط کردند. در صورتی که اشرف کارها در عالم مادر بودن است و تربیت اولاد. همه منافع کشور ما از دامن شما مادرها تأمین می شود. [۴۳]

۲-تربیت اولاد بالاترین چیزی است که در همه جوامع از همه شغل ها بالاتر است. هیچ شغلی به شرافت مادری نیست.[۴۳]

۳-شغل تربیت فرزند، که این از همه شغل ها بالاتر است. یک فرزند خوب شما اگر به جامعه تحویل بدهید، برای شما بهتر است از همه عالَم. اگر یک انسان شما تربیت کنید، برای شما به قدری شرافت دارد که من نمی توانم بیان کنم. پس شما یک شغل تان این است که بچه های خوب تربیت کنید. دامن مادرها دامنی است که «انسان» از آن باید درست بشود. یعنی اول مرتبه تربیت، تربیت بچه است در دامن مادر و برای اینکه علاقه بچه به مادر بیشتر از همه علایق هست و هیچ علاقه ای بالاتر از علاقه مادری و فرزندی نیست، بچه ها از مادر بهتر [مسائل] را اخذ می کنند. آن قدری که تحت تأثیر مادر هستند، تحت تأثیر پدر نیستند، تحت تأثیر معلم نیستند، تحت تأثیر استاد نیستند.[۴۴]

۴-شما مسئول تربیت اولاد هستید؛ شما مسئولید که در دامن های خودتان اولاد متقی بار بیاورید، تربیت کنید، به جامعه تحویل بدهید. همه مسئول هستیم که اولاد را تربیت کنیم؛ لکن در دامن شما بهتر تربیت می شوند. دامن مادر بهترین مکتبی است از برای اولاد. مسئولیت دارید نسبت به فرزندان خود، مسئولیت دارید نسبت به کشور خودتان. و شما می توانید بچه هایی تربیت کنید که یک کشور را آباد کنند.[۴۵]

۵-زن مظهر تحقق آمال بشر است. زن پرورش دِه زنان و مردان ارجمند است. از دامن زن مرد به معراج می رود. دامن زن محل تربیت بزرگ زنان و بزرگ مردان است.[۴۶]

۶-تجسّم عطوفت و رحمت در دیدگان نورانی مادر، بارقه رحمت و عطوفت ربّ العالمین است. خداوند تبارک و تعالی قلب و جان مادران را با نور رحمت ربوبیّت خود آمیخته آن گونه که وصف آن را کس نتوان کرد و به شناخت کسی جز مادران درنیاید.[۴۷]

امام خامنه ای (دام ظله):

۷-همه تحت تأثیر مادران هستند. آن که بهشتی می‌شود، پایه بهشتی شدنش از مادر است. (بیانات دردیدار جمعی از مداحان، مورخ ۱۳۸۴/۰۵/۰۵)

۸-فاطمه‌ی زهرا سلام‌الله‌علیها یک زن اسلامی است، زنِ در بالاترین تراز زن اسلامی، یعنی در حدّ یک رهبر، امّا همین زنی که از لحاظ فضایل و مناقب و حدّ وجودی می توانست پیغمبر باشد، همین زن مادری می کند، همسری می کند، خانه‌داری می کند؛ ببینید اینها را باید فهمید. این‌قدر خانه‌داری را تحقیر نکنند. معنای خانه‌داری زن، تربیت انسان است؛ معنایش تولید والاترین و بالاترین محصول و متاع عالم وجود است؛ یعنی بشر. فاطمه‌ی زهرا با آن شأن و با آن رتبه و با آن مقام و با آن عظمت، یک خانم خانه‌دار است؛ این تحقیر او نیست [...] یکی از شئون و یکی از مشاغل همین عظمت عبارت است از همسر بودن یا مادر بودن و خانه‌داری کردن؛ با این چشم به این مفاهیم نگاه کنیم. (بیانات در دیدار مداحان اهل بیت علیهم السلام، مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۹)

به مادری و کرامت و جایگاه آن می توان از منظر دیگری نیز نگاه کرد. خداوند هدف از خلقت انسان را عبادت بیان می کند. رابطه مادری و عبادت چیست؟

مادری، خود سر تا سر عبادت است! آن هم عبادتی دائمی... تمام روز خدمت به خلق خدا، آن هم کسانی که جز مادر پناهی ندارند آیا عبادت نیست؟ پیامبر فرمود: «کسی که حاجت برادر مؤمن خود را برآورده سازد، مانند کسی است که عمر خود را به عبادت گذرانده باشد.» [۴۸]

هر لبخند والدین به کودک عبادت است، شاد کردن دل کودکان عبادت است. خداوند در حدیث قدسی فرمود: «محبوب‌ترین آنان نزد من کسانی هستند که با مردم مهربان‌تر و در راه برآوردن نیازهای آنان کوشاتر باشند» (الکافی، ج ۲، ص ۱۹۹) مُطعم بودن، ساقی بودن، خادم بندگان خدا بودن عبادت است. پیامبر فرمود: «آن‌که برای خانوادهٔ خود تلاش می‌کند مانند مجاهد در راه خداست.» [۴۹]

حتی همین که انسان، مطابق با فطرت الهی خود، فرزنددار شود و مشغول رشد و پروش انسانی دیگر گردد، همین تبعیت از فطرت بی نقص الهی و سرکشی نکردن از خلقت، خود عبادت است!

امیرالمؤمنین سلام الله علیه فرمود: «بهترین مردم کسی است که برای مردم سودمند و خیررسان باشد»[۵۰]، و چه کسی بیشتر از یک مادر به انسانی دیگر سود و خیر و نیکی می رساند؟

امانت دارِ خلیفه خدا بودن و تلاش برای حفظ امانت بزرگ و ویژه خدا، عبادت است.

این که یک مادر، چون خدای مهربانش، رازدار است، بخشنده است، انیس است، پرده پوش است، رفیق است، معین است، سریع الرضا است، میکوشد دائم الفضل باشد، صبور باشد، حلیم باشد، شکور باشد، همه این ها عبادت است. این مَسلک، این سبک زندگی، این تلاشها، همه عبادت است!

از طرفی، تلاش مدام برای خودکنترلی و فروبردن خشم و افزایش تاب آوری و رعایت حال کودکان نیز عبادت و خودسازی است.

دائم التوبه بودن نیز... چه کسی بیشتراز یک مادر مدام خودش را محاسبه می کند، مدام قول می دهد و تلاش می کند که از فردا، اخلاق و کردارش بهتر شود؟

عبادتهای نادیدنی تر مانند توکل مدام بر پروردگار، حسن ظن به خدا، دعا برای غیر خود و مقدم داشتن فرزند در نیازهای مادی نیز عبادت است.

«مادری» که جمع همه اینهاست، می تواند مصداق عبودیت و تسلیم باشد و رشد و تعالی فردی و درجات معنوی و اجر اخروی به همراه داشته باشد خصوصاً که عبادتی پنهان و مجاهدتی گمنام است که از آفت عُجب و ریا به دور است.

مادری برای یک زن، کرامت است، رشد است و سعادت دنیوی و اخروی در پی دارد. به امید روزی که همه زنان سرزمین مان طعم شیرین مادری را چندباره بچشند و از این همه فضیلت حقیقی بهره مند شوند.

۱۲

مهارت های زندگی

- پیشگیری از تنش در روابط زوجین
- پیشگیری از تنش در سایر فرزندان

اگر خانواده را یک سامانه کوچک تصور کنیم، اعضای آن شبیه چرخ دنده هایی هستند که در کنار هم پویایی خانواده را رقم می زنند. ورود یک عضو جدید را می توانیم به اضافه شدن یک چرخ دنده به این سامانه تشبیه کنیم؛ این اتفاق روی کارکرد تمام چرخ دنده ها اثر مستقیم می گذارد.

ورود یک نوزاد به خانواده علیرغم اینکه اتفاق بسیار خوشایندی است، برای اعضای خانواده می تواند استرس زا باشد. تغییرات تولد فرزند برای مادر به دلیل تغییرات خلقی و فیزیولوژیکی که در پی بارداری و زایمان رخ می دهد و از طرفی مداخله اطرافیان در چگونگی تربیت و نگهداری کودک می تواند استرس زا باشد و برای پدر به علت مسئولیت جدید و هزینه های بیشتری که بابت تولد نوزاد باید بپردازد موقیت تنش زایی ایجاد می کند.

یکی از انتقال های نسبتا سخت و پیچیده زندگی انتقال از موقعیت همسری به والدینی است. پس از تولد فرزند جدید، احتمال کاهش رضایت زناشویی وجود دارد. برای اینکه این اتفاق نیفتد لازم است زوجین در هر کدام از جنبه های مختلف زندگی مهارت هایی را کسب کنند و به کار ببندند.

احساس بی کفایتی و ناامنی در مراقبت از نوزاد برای زوج‌هایی که اولین تجربه والد شدن را دارند، احساسی کاملاً عادی است. آن ها در مقابل مسئولیت جدیدشان، نیاز به قدردانی و درک شدن دارند.

معمولاً مادر بیشتر در معرض آسیب های ناشی از کاهش رضایت زناشویی است. مادر، با گذراندن بارداری و زایمان دچار تغییرات خلقی و جراحت های جسمی شده است و نیاز به توجه و مراقبت دارد. برخی از مادران در این دوره به دلیل تغییرات خلقی ناشی از تغییرات هورمونی، کم خوابی، خستگی و تغییر الگوی زندگی دچار افسردگی پس از زایمان می شوند که به طور مستقیم روی روابط با همسر و کیفیت مادری تاثیر خواهد گذاشت.

پیشگیری از تنش در روابط زوجین

بیان انتظارات از همسر، می تواند گام مثبتی در جهت درک شدن از سوی طرف مقابل باشد. هر یک از والدین باید بپذیرند که هیچ کدام متخصص نیستند و باید برنامه‌ای جهت افزایش دانش مربوط به مراقبت از فرزند، در نظر بگیرند. گسترش دایره دوستی با زوج های دیگر و آموختن مهارت حل مسئله توسط والدین می‌تواند در کاهش تنش ها موثر باشد.

تولد نوزاد جدید ،شرایط مالی خانواده را دچار تحولاتی می کند. داشتن برنامه ریزی مشخص مالی برای تامین منابع مالی بیشتر یا تغییر نحوه هزینه‌کرد خانواده، می تواند از فشارها کم کند.

روابط زناشویی زوجین نیز می تواند پس از تولد فرزند دستخوش تغییراتی شود. زن، به دلیل مسائل فیزیولوژیک و عاطفی و همچنین زمان زیادی که صرف نگهداری نوزاد می‌کند ممکن است در انجام فعالیت‌های جنسی احساس اجبار کند.

این دوره برای مردان نیز با آشفتگی عاطفی همراه است. ارتباط نزدیک بین زن و شوهر و گفتگوی شفاف در مورد خواسته ها و شرایط در خصوص روابط زناشویی می تواند به عنوان یکی از مسائل کاهش دهنده فشار قلمداد شود.

برای حل مشکلات می توان از برنامه ریزی در سایر فعالیت‌ها یا کمک گرفتن از نزدیکان برای نگهداری و مراقبت از نوزاد بهره گرفت.

والدین باید میان نیازهای خود و فرزندانشان تعادل ایجاد کنند. گرچه وقت گذاشتن والدین برای پرورش فرزندان مهم است، اما بدون برنامه ریزی، زوجین در ایجاد تعادل میان نیازهای خود و فرزندان شکست خورده و فشار زیادی را متحمل می شوند؛ بنابراین به تدریج فعالیت هایی که موجب سرزندگی و احساس آرامش والدین میشود کاهش پیدا کرده یا حذف می گردد. در حالی که با برنامه ریزی و اولویت بخشیدن به برنامه ها می‌توان فرصت‌هایی را به عنوان اوقات فراغت در نظر گرفت.

پیشگیری از تنش در سایر فرزندان

تولد نـوزاد، بـرای فرزندان دیگـر خانـواده نیز اضطـراب ایجاد می کنـد. این اضطـراب به ویژه برای کـودکان خیلی کم سـن (مثلاً دو یا سـه سـال) که نمی خواهند پدر و مادر خود را با کسـی دیگر شـریک شـوند، می تواند شـدید باشـد. با ورود نوزاد جدید این کودکان بیشتر به مادر خود می چسـبند و مشـکلات خواب و دستشـویی رفتن آنها افزایـش می‌یابد .

کـودکان بزرگتر کمتر امـکان دارد که نوزاد را تهدیدی بـرای توجه پدر و مادر بدانند و اسـترس آن‌ها بیشـتر ناشـی از تغییر در الگوی تعامل های خانوادگی اسـت.

رابطه توأم با دلبسـتگی بین مـادر و کودک از همان سـال اول زندگی کودک آغاز می‌شـود. شـالوده اجتماعی شدن را در سـال های نوپایی او پی‌ریزی مـی کند. والدینی باعث ایجاد این دلبسـتگی می‌شـوند که در برابر نیازهای کودک حسـاس، پاسـخگو و مجموعا گـرم و پذیرا باشند.

یکـی از مهمترین نیازهـای کودک که بایـد در خانواده تامین شـود نیاز به محبت اسـت . آنچه مهم اسـت این اسـت که ایـن محبت به انـدازه و دور از افراط و تفریـط، دور از تبعیض بین فرزنـدان، به موقع و واقعی باشد .

داشـتن روابط تک به تـک با کودکان ضروری اسـت و منظور از آن تنها بودن یکـی از والدین با یکی از بچه هاسـت. پـس از ورود عضو جدید بـه خانواده نیـاز به این رابطه بـرای فرزندان قبلی شـدت می گیرد . گاهی لازم اسـت ایـن ارتباط به صورت سـه نفره شـکل بگیرد یعنی یکـی از بچه ها با هـر دو والد یـا دو تا از بچـه ها با یکـی از والدین. اگر ایـن ارتباط بـه خوبی شـکل بگیرد و بـه صورت مسـتمر ادامه پیدا کند می تواند از چشـم هم چشـمی و حسـادت بیـن خواهر و بـرادر جلوگیری کند. ایـن ملاقات‌های خصوصی اطمینـان به وجود می‌آورد که هنگام بروز مشـکلات و دردسـرها می توانیم بـر این روابط تکیه کنیـم و به آن ها پایبند باشـیم.

برای فرزنـدان کوچکتر علاوه بـر ارتباطات کلامی، ارتباط لمسـی و در آغـوش گرفتن هم ضروری اسـت.

توصیه های پیشـنهادی مراقبین سـلامت به مراجعه کننده در شرایط زیر :

مراجعه کننده پس از زایمان اول با همسـر خود دچار مشکل شده است

- روزانـه وقت هایی را مشـخص کنیـد که با هم صحبـت کنید،مثلا موقع شـیر دادن به نوزاد که مشـغول کار دیگری نیسـتید .
- هنگامـی که نـوزاد را در آغوش یا کالسـکه همراه خود مـی برید با همسـرتان قدم بزنید و گفتگو کنید .
- اگـر امـکان کمک گرفتـن از اقـوام برای نگهـداری نـوزاد وجود دارد،گاهـی نوزادتـان را بـه آن ها بسـپارید و وقتتان را با همسـرتان بگذرانید .
- مواقعـی که نوزادتـان می‌خوابد شـما هم خود را مشـغول کارهای غیر ضـروری نکنید و اسـتراحت نماییـد تـا کمبود خوابتـان جبران شود .

زنی که به غیر از نوزاد جدید، فرزندان دیگری نیز دارد

- بـا فرزند کوچکترتان ارتباط پوسـتی و لمسـی برقرار کنیـد. او را در آغوش بگیرید و ببوسـید . می توانیـد هنگام خواباندن او، نوزاد را به همسـرتان بسـپارید تا بتوانید توجه بیشتری به او داشـته باشید .
- هم شـما و هـم همسـرتان زمانی را بـه گفتگو بـا فرزنـد بزرگتر اختصـاص بدهید.
- شـنیدن صحبت ها و خواسـته های او و همدلی، می تواند تنش ها و ناراحتی های ناشـی از ورود فرزنـد جدید را کاهش دهد .
- فرزنـدان بزرگتـر را در نگهداری نوزاد شـریک کنید. زنـی که بعد از زایمان دچار افت خلق شـده اسـت

زنی که بعد از زایمان دچار افت خلق شده است :

- روزانه چند حرکت کششی انجام دهید.
- کارها را اولویت بندی و کارهای غیر ضروری را موقتا حذف کنید. سایر کارها را هم براساس اولویت بندی، از خیلی مهم تا کم اهمیت ترانجام دهید.
- هنگام خواب فرزندتان شما هم بخوابید .
- اگر با وجود مراقبت و گذشت زمان، احساس غمگینی و ناتوانی ادامه پیدا کرد، به روان شناس مراجعه کنید.

مسئله ها	راهـــکار
تنش هایی که پس از تولد نوزاد و ایجاد شرایط جدید در خانه ایجاد می شود.	• در مورد شرایط جدید فکر کنید و زندگی خود را با آن انطباق دهید • از اختصاص زمان هایی برای خود غافل نباشید • همواره به دنبال کسب مهارت های جدید برای زندگی باشیدس • آموختن مهارت حل مسئله توسط والدین از طریق مشاهده عملکرد خانواده های موفق می تواند در ایجاد آرامش موثر باشد
تغییرات شرایط مالی خانواده پس از تولد فرزند جدید	• داشتن برنامه ریزی مشخص مالی برای تامین منابع مالی بیشتر • تغییر نحوه هزینه‌کرد خانواده • توجه به برکت و روزی ناشی از تولد فرزند جدید و اعتقاد به وعده خداوند نسبت به تضمین روزی بندگان
آشفتگی عاطفی مردان پس از تولد فرزند	• ارتباط نزدیک بین زن و شوهر و گفتگوی شفاف در مورد خواسته ها و شرایط در خصوص روابط زناشویی • کمک گرفتن از نزدیکان برای نگهداری و مراقبت از نوزاد
ایجاد اضطراب در فرزندان بعد از تولد فرزند جدید	• توجه بیشتر به فرزندان بزرگتر • قرار دادن وقت اختصاصی برای هر یک ازفرزندان • برقراری ارتباط عاطفی و لمسی بیشتر با فرزندان قبلی • القا حس ارزشمند بودن • محول کردن برخی کارهای فرزند تازه متولد شده به فرزندان قبلی

۱۳

اصول مشـــاوره

- **مراحل «تغییر رفتار» در مسئله فرزندآوری**
- **نحوه تعامـل با مخـاطب در جلسه مشـاوره**
- **آن چه که باید در جلسه مشاوره اتفاق بیفتد**

مراحل «تغییر رفتار» در مسئله فرزندآوری

همانطور که مستحضرید برای تأثیر قابل توجه و پایدار در افزایش فرزندآوری، الگویی از تغییر رفتار موردنیاز است که به رفع نیازهای کل جامعه پاسخ دهد؛ نه فقط اقلیتی که خود، انگیزه اقدام سریع برای فرزندآوری را دارند. تغییر رفتار در بسیاری از مسائل حوزه سلامت اهمیت دارد و راهکارها و نظریه های تغییر رفتار کاربرد وسیعی دارند.

«مدل فرانظریِ تغییرِ رفتار» یا (Transtheoretical Model (TTM براساس مراحل تغییر بنا شده است وافراد را بر اساس جایگاهی که در فرایند تغییر دارند دسته بندی می کند. سپس فرایندهایی را برای حرکت رو به جلو در مراحل تغییر، پیشنهاد می کند.

مراحل تغییر یا (stages of change (SOC

مدل فرانظری (TTM) بیان می کند که تغییر، فرآیندی است که در طول زمان طی یک سری مراحل آشکار می شود که عبارتند از:

۱. پیش تفکر یا Precontemplation

۲. تفکر یا Contemplation

۳. آمادگی یا Preparation

۴. عمل یا Action

۵. نگهداری یا Maintenance

۶. خاتمه یا Termination

پیش تفکر: پیش تفکر مرحله ای است که در آن فرد قصد ندارد در آینده ای قابل پیش بینی اقدامی انجام دهد (آینده، معمولاً شش ماه پیش رو درنظرگرفته می شود).

ممکن است افراد در این مرحله باشند چون از عواقب بی فرزندی، کم فرزندی یا سقط بی اطلاع یا کم اطلاع هستند؛ یا ممکن است از توانایی خود (روحی، جسمی، اقتصادی و...) برای فرزندآوری ناامید باشند.

افراد در مرحله پیش تفکر تمایل دارند از خواندن، گفتگو یا تفکر در مورد فرزندآوری پرهیز کنند. افرادی که در مرحله پیش تفکر قرار دارند معمولاً مزایای داشتن فرزند را دست کم می گیرند و هزینه ها و مشکلات آن را بیش از حدِ واقعی ارزیابی می کنند، اما از این برداشت اشتباه خود آگاه نیستند؛ بنابراین تغییر برای آنها دشوار است. در نتیجه، بسیاری از آنها در مرحله پیش تفکر گیر می کنند.

پس ویژگی بارز مرحله پیش تفکر این است که افراد در این مرحله فواید فرزندآوری را دست کم می گیرند و هزینه ها و سختی های آن را بیش از حد ارزیابی می کنند.

توجه داشته باشید مراحل تغییر رفتار مانند مراحل رشد انسان، غریزی و ذاتی نیستند؛ مانند کودکی که انگیزه غریزی برای پیشرفت از چهاردست وپا به راه رفتن دارد.

بعضی رویدادهای طبیعی می تواند مردم را به سمت تغییر سوق دهند، مثل رویدادهای رشدی. یعنی ممکن است خانمی پس از رسیدن به سن ۳۶ سالگی نحوه زندگی خود را مجدد ارزیابی کند و متوجه گذر سن و از دست رفتن فرصت های طلایی فرزندآوری شود و به ناگاه تصمیم به فرزندآوری بگیرد.

نیروی طبیعی دیگر، رویدادهای محیطی است. فرض کنید یکی از همسایگان که یک فرزند داشته است و فرزند ایشان در سن نوجوانی به دلیل سانحه فوت می کند و سن والدین او نیز برای فرزندآوری مجدد گذشته است. یک زن با مشاهده این مرگ به این نتیجه می رسد که یک فرزند کافی نیست. البته ممکن است زن دیگری به این نتیجه برسد که اصلا نباید هیچ فرزندی بیاورد که داغ فرزند نبیند. بنابراین، حتی رویدادهای یکسان می توانند توسط افراد مختلف به طور متفاوت پردازش شوند.

شواهد نشان می دهد که مداخلات زودهنگام غالباً تاثیرگذار هستند، بنابراین قابل قبول نیست که منتظر بمانیم تا مادران به سن بالا برسند یا اتفاق عبرت آموزی را مشاهده کنند تا تغییری در رفتار فرزندآوری شان ایجاد شود. در مقابله با چنین موضع انفعالی، نیروی سومی که برای کمک به افراد در جهت پیشرفت از مرحله پیش تفکر ایجاد شده است، مداخلات برنامه ریزی شده است، که این مداخلات در فرایند مشاوره فرزندآوری توسط ارائه دهندگان خدمت انجام می شود.

مثال: مریم ۳۰ ساله که چهار سال است ازدواج کرده و مشکلی از نظر مالی ندارد، تمایلی به داشتن فرزند نداشته و از زندگی خود راضی است. او از فواید فرزندآوری به موقع و عواقب فرزندآوری دیرهنگام اطلاع کافی ندارد و تمایلی هم به تغییر رفتار و سبک زندگی خود ندارد. او درمرحله پیش تفکر است.

مداخله: اگر مراجعه کننده در مرحله پیش تفکر است، برای پیشرفت به مرحله بعد باید مزایای فرزندآوری در ذهن او افزایش یابد. تکنیکی که می تواند مورد استفاده قرارگیرد شامل درخواست از مادر در مرحله پیش تفکر برای توصیف تمام مزایای داشتن فرزند جدید است. بیشتر افراد می توانند چهار یا پنج مورد را فهرست کنند. مراقب سلامت می تواند به مراجعه کننده بگوید که چهار تا پنج برابر این تعدادی که شما گفتید باز هم مزیت وجود دارد و مادر را برای دو برابر یا سه برابر کردن فهرست خود به چالش بکشد. اگر فهرست فواید داشتن فرزند توسط خود زن افزایش یابد (۱-همبازی داشتن سایر بچه هایم ۲-داشتن خانواده گرم تر ۳-حمایت بچه ها از همدیگر در آینده۴-حمایت بچه ها از والدین در آینده ۵-تاثیر مثبت در سلامت پستان و رحم و....) او انگیزه بیشتری خواهد داشت تا به طور جدی به فرزندآوری فکر کند.

تفکر: مرحله ای است که در آن فرد قصد دارد ظرف شش ماه آینده اقدام کند. چنین شخصی از مزایای فرزندآوری بیش تر آگاهی دارد اما از هزینه ها و مشکلات آن کاملاً آگاه نیست. هنگامی که یک زن به طور جدی به فکر فرزندآوری می افتد، آگاهی وی از سختی های فرزندآوری نیز می تواند افزایش یابد. حقیقت این است که فرزندآوری بدون تحمل هیچگونه سختی وجود ندارد. این تعادل بین سختی های داشتن فرزند و مزایای داشتن فرزند می تواند دوگانگی عمیقی ایجاد کند؛ بنابراین یک فرد ممکن است برای مدت طولانی در مرحله تفکر گیر کند. این پدیده اغلب به عنوان «تفکر

مزمن» یا «تعلل رفتاری» توصیف می شود.مثال: مریم به دلیل تحصیل و کار، فرزنددار شدن را عقب انداخته است و اکنون تصمیم دارد شش ماه دیگر بعد از فارغ التحصیلی و تغییر درزندگی برای فرزندآوری برنامه ریزی کند.او در مرحله تفکر است. اگر مراجعه کننده در مرحله تفکراست، برای پیشرفت به مرحله بعد ، «معایب» فرزندآوری در دیدگاه مادران باید کاهش یابد. بسیاری از مواردی که تحت عنوان عیب یا سختی فرزندآوری در ذهن زنان وجود دارد، «واقعی» نیست و گزاره های ذهنی نادرستی است که باید اصلاح شود. به طور مثال این که تعداد زیاد فرزند باعث نقص در تربیت می شود، بارداری و شیردهی سلامت زنان را به مخاطره می اندازد و هیچ سودمندی برای وی ندارد و ...

آمادگی: مرحله ای است که در آن افراد قصد دارند در آینده نزدیک (که معمولاً به عنوان یک ماه بعد درنظر گرفته می شود) اقدام کنند. چنین افرادی معمولاً اقدامات قابل توجهی را درطی ماه های قبل انجام داده اند. مثلا به مرکزجامع سلامت یا پزشک زنان برای مراقبت اولیه مراجعه کردهاند، آزمایش های پیش از بارداری را انجام داده، در مورد بارداری کتاب خریده اند و...

مثال: مریم با مراجعه به پزشک متخصص زنان متوجه شده است تخمدان پلی کیستیک یا PCO دارد. وی ناراحت است که چرا زودتر برای فرزند داشتن اقدام نکرده است که متوجه بیماری خود شود. مریم فعلا دارو دریافت کرده است ولی دارو را نامنظم مصرف می کند. وی روی تغذیه و فعالیت ورزشی خود کنترلی ندارد. درهفته گذشته به مشاوره تغذیه و چند باشگاه ورزشی جهت برنامه ریزی و بررسی هزینه آن مراجعه کرده است و قصد دارد در هفته آینده در برنامه های ورزشی شرکت کرده و داروهایش را مصرف کند. او از فواید داشتن فرزند و خانواده شاد آگاهی دارد و در همین راستا هم گام برداشته است. او اکنون در مرحله آماده سازی است.

عمل: مرحله ای است که در آن افراد طی شش ماه قبل اقدام کرده اند. از آنجا که اقدام قابل مشاهده است، تغییر رفتار در زمینه فرزندآوری اغلب معادل با اقدام به بارداری درنظر گرفته می شود؛ اما در روش فرا نظری (TTM)، اقدام فقط یکی از شش مرحله است. در این حالت، همه تغییرات رفتار صرفا اقدام به بارداری نیست.

مثال: اکنون مریم از تاثیرات مثبت فرزندآوری بر سلامت فیزیکی، روحی و روانی خود آگاه بوده و یقین دارد که با داشتن فرزند، زندگی خانوادگی شادتر و با ثبات تری خواهد داشت و از چند ماه گذشته اقدام به بارداری کرده و از هیچ گونه روش جلوگیری استفاده نمی کند. او اکنون در مرحله عمل است.

نگهداری: مرحله ای است که در آن افراد برای جلوگیری از برگشت به وضعیت قبل تلاش می کنند. به طور مثال زنی که در حال اقدام به بارداری است اما تلاش می کند حرف ها و سرزنش های دیگران یا یک پیشامد موقت اقتصادی یا روحی، او را از تصمیمش منصرف نکند. یا خانمی که باردار شده و در برابر حرف و سرزنش های دیگران مقاومت دارد و از جنین خود محافظت می کند.

افرادی که در مرحله نگهداری هستند کمتر وسوسه می شوند که بازگشت کنند و به طور فزاینده ای مطمئن اند که می توانند تغییر ایجاد شده را حفظ کنند. بیشترین بازگشت از تصمیم فرزندآوری در زمان پریشانی عاطفی رخ می دهد. در

صورت وجود افسردگی، اضطراب، عصبانیت، کسالت، تنهایی، استرس و پریشانی است که انسان در نقطه ضعف عاطفی و روانی خود قرار می گیرد و از اقدام خود برای فرزندآوری پشیمان می شود. اگرچه نمی توان از پریشانی عاطفی جلوگیری کرد، اما اگر افراد آمادگی مقابله با پریشانی یا یک حمایت خارجی عاطفی و طبی را داشته باشند، می توان از بازگشت جلوگیری کرد. همچنین باردار نشدن بعد از چند ماه یا تجربه سقط خودبخودی جنین از مواردی است که می تواند فرد را دچار ناامیدی، افکار منفی و نهایتاً بازگشت کند.

مثال: مادر مریم پس از آگاهی از تصمیم او برای بارداری مدام او را سرزنش کرده و معتقد است مریم باید تا زمان خرید خانه، دست نگه دارد. مریم همچنان به فرزندآوری اعتقاد دارد اما گاهی در اثر صحبت های مادرش دچار تردید در زمان بارداری می شود.

راهکار: اگر مراجعه کننده در مرحله آمادگی یا اقدام یا نگهداری است، باید تحت حمایت روحی و پزشکی-بهداشتی قرار بگیرد. به وی باید محتوا و مشاوره های مربوط به مزایای فرزند داشتن، فرایند بارداری و شیردهی، سبک زندگی سالم و راهکارهای افزایش سلامت مادر و جنین ارائه داد تا این تصمیم در او نهادینه شود.

خاتمه: مرحله ای است که در آن افراد دارای دودلی صفر و خودکارآمدی صد درصد هستند. این چنین افرادی در هر شرایط فردی یا تحت فشار حرف و سرزنش اطرافیان باشند مطمئن هستند که از اقدام به بارداری یا ادامه بارداری و حفظ جنین، دست نخواهند کشید. گویی آنها از ابتدا هرگز تردیدی در فرزندآوری نداشته اند.

راهکار: اگر مراجعه کننده در مرحله خاتمه است، باید بابت رفتار صحیح قبلی خود مورد تشویق یا حمایت قرار بگیرد. زیرا این فرد خود می تواند گسترش دهنده یک تفکر یا رفتار در جامعه پیرامونی خود باشد. وی باید بداند رفتار فرزندآوری او مورد تایید و حمایت سیستم پزشکی-بهداشتی کشور است. البته اگر در این رفتار وی اشتباهی مشاهده شد(مثلا بارداری بدون مراقبت های بهداشتی یا بدون سبک زندگی سالم) باید با آرامش و نحوه صحیح به او گوشزد شود.

تغییر رفتار فرایندی است که در طول زمان و طی مراحلی آشکار می شود. مداخلات شما در فرزندآوری باید با مراحل پیشرفت افراد در طول زمان مطابقت داشته باشد تا موثر واقع گردد. یعنی اگر فردی هنوز در مرحله پیش تفکر است و آمادگی ورود به مرحله اقدام را ندارد، باید از مرحله تفکر و آماده سازی عبور کند. ارائه محتوای متناسب با شرایط هر فرد باعث افزایش تاثیرگذاری و رسیدن فرد به تغییر رفتار می شود. در حالیکه ارائه محتوای یکسان به همه افراد بدون توجه به شرایط، فقط رفع تکلیف از مراقب سلامت با کمترین میزان اثربخشی و حتی اثر معکوس است.[۵۸]

با چند مثال بحث را به پایان می رسانیم.

مراقب سلامت: نظرتون درباره بچه دارشدن /فرزند بعدی چیه؟

۱. واااای اصلا حرفشو نزنید؛ متنفرم از بچه!/ همینا که دارم کافیه./ همینا رو هم اشتباه کردم آوردم./ تازه عروسی کردم میخوام فعلا خوش بگذرونم!/ دوتا دارم، چه خبره مگه جوجه کشیه؟!/ (فرد در مرحله پیش تفکر است).

۲. بچه بدم نمیاد ولی: خیلی بد ویارم یه ذره میترسم./دست تنهام، نکنه تنهایی از پسش برنیام./اگه الان بچه بیارم نمیگن چقدر هول بود؟!/(فرد در مرحله تفکر است).

۳- ماه دیگه درسم تموم میشه اقدام می کنم./ چندهفته دیگه اسباب کشی دارم، جابه جا که شدم اقدام می کنم./ جواب آزمایش تیروئیدم بیاد اگه خوب بود اقدام می کنم.(فرد در مرحله آماده سازی است).

۴. دو سه ماهه اقدام کردم./ همین هفته پیش بیبی چکم مثبت شده. (فرد در مرحله اقدام است).

۵- من بیشتر از شش ماهه که اقدام کردم، هنوز خبری نیست، منتظرم./ البته همه بهم میگن دیوونه ای، دوتا که داری دیگه بچه می خوای چکار؟ اما من تصمیم خودمو گرفته ام. (فرد در مرحله نگهداری است).

نحوه تعامل با مخاطب در جلسه مشاوره

فرزندار شدن یک خانواده، امری فرمایشی نیست؛ مانند بسیاری دیگر از مسائل اجتماعی و فرهنگی چند بعدی است و پیچیدگی دارد. اما مهم ترین نکته این است که این تصمیم ریشه در باورها و انگاره های ذهنی افراد دارد؛ هرچند از عوامل خارجی (مانند اقتصاد و معیشت) نیز تأثیر می پذیرد.

مشاوره به معنای جلسه پرسش و پاسخ نیست. اگر مراجعه کننده سؤالی داشته باشد، مشاور پاسخ می دهد اما اولاً باید مهارت پاسخ دادن به سؤال را داشته باشد؛ ثانیاً اجازه ندهد زمان مشاوره به چالش های رفت و برگشتی حول یک انگاره ذهنی بگذرد. مشاور باید ابتکار عمل را به دست گرفته و ابعاد دیگری از مسئله را به مراجعه کننده نشان بدهد. همچنین او باید بتواند یک ارائه انگیزشی مناسب داشته باشد. مشاوره فرزندآوری نه به معنای مرسوم مشاوره است و نه فقط سخنرانی انگیزشی و نه صرفاً یک ارائه علمی. بلکه مشاوره فرزندآوری تلفیقی از مشاوره، انگیزه بخشی و ارائه شواهد علمی است.

مشاور باید در ورود به فضای گفت و گو، سه نکته را مورد توجه قرار دهد:

۱- آغاز ارتباط گیری به صورتی باشد که به مخاطب حس آرامش و راحتی منتقل شود. ۲- ادامه گفت و گو به صورتی باشد که مخاطب از مشاور حس دلسوزی، مسئولیت، خیرخواهی و تمایل به خودشکوفایی و بهبود شرایط را دریافت کند، نه اجبار، بی تفاوتی، رفع تکلیف و... ۳- نکته بسیار مهم: گفت و گو باید در «فضای بالغ» مشاور و مخاطب صورت بگیرد. ارتباط از نوع بالغ- بالغ باشد نه والد-کودک (یا حتی کودک-کودک یا کودک-والد)

براساس نظریه «تحلیل رفتار متقابل» اریک برن، شخصیت انسان سه حالت دارد: کودک، والد، بالغ. در هر زمان هریک از ما ممکن است در یکی از این حالات قرار بگیریم: افکار، احساس و رفتارِ کودکانه، والدانه یا بالغانه. این حالات هم حد متعادل دارد و هم حد افراط و ناهنجار. در حالت ناهنجار: رفتار کودکانه، بیش سازگار و طغیانگر است. در رفتار والدانه: همراه با تعیین تکلیف، سرزنش و تحقیر و حمایت افراطی است. و رفتار بالغانه: رویکرد حل مسئله است.

پیام رفتار والدانه: من می فهمم، تو نمی فهمی! پس از من اطاعت کن.

پیام رفتار کودکانه: من هیچ چیزی نمی فهمم! به من بگو چه کنم؟ / نه من می فهمم نه تو! / هرکار بخواهم می کنم!

پیام رفتار بالغانه: هم تو می فهمی هم من. بیا با هم مسئله را بررسی کنیم و به نتیجه و راه حل برسیم.

فرد بالغ، از واکنش های متعادل والد و کودک، در موقعیت های مناسب و به اندازه، استفاده می کند. اگر یک موقعیت نیازمند ابراز احساس و هیجان است، آن را نشان می دهد. اگر یک موقعیت ایجاب می کند که فرد از موضع قدرت وارد شده و فرایندی را مدیریت کند، آن را انجام می دهد. علاوه بر این، بالغ قادر است «عکس العمل های کودک» را در دیگران تشخیص بدهد. او نسبت به «کودک» درون دیگران حساس است، می تواند با آن «کودک» حرف بزند و آن را نوازش کند (مهم در فرایند مشاوره)

فقط بالغ است که می تواند بدون ترس تمام اطلاعات را بررسی کند و اسیر هیچکدام شان نباشد و اقدام به یافتن اطلاعات بیشتر نماید. او می تواند واقع نماییِ افکار و احساس خود را بررسی کند. (مهم است که ساحت بالغِ مراجعه کننده را مورد توجه قرار دهیم. بالغِ او، اسیر انگاره های ذهنی نیست.)

مثال های عینی برخورد با مراجعه کنندگان به مراکز بهداشت با اندکی بزرگنمایی:

مورد اول: خانم ۲۲ ساله، ۸ ماه بعد از ازدواج، رفتار والدانه ارائه دهنده خدمت: تازه ازدواج کردی که، سنی هم که نداری! هنوز خودت رو هم درست نمی شناسی چه برسه به شوهرت! چه جوری می خوای بچه بزرگ کنی؟! فعلاً مثل هول ها به بچه و حاملگی فکر نکنی ها! این روزهای دو نفره رو هم از دست بدی دیگه کی می خوای خوش بگذرونی؟ برو دو سال دیگه بیا برا مراقبت. الان این قرص/کاندوم رو بگیر استفاده کن. اگرم رابطه محافظت نشده داشتی، این قرص اورژانسی رو بخور.

رفتار کودکانه مراجعه کننده: واقعا؟ ممنون...آره راست میگین چقدر با هم چالش داریم هنوز، بچه هم بیاد که دیگه هیچ...

ذهنیت شکل گیرنده پشت رفتار ما: بارداری در ابتدای ازدواج به شدت

آسیب زننده است. بارداری برنامه ریزی نشده هرگز نباید اتفاق بیافتد. فرزند داشتن حتماً و همیشه مزاحم زندگی زناشویی است. حتی اگر ازدواج در سن پایین خوب باشد، بچه دار شدن در این سن اشتباه و ظلم به بچه و خانواده است. نتیجه: افزایش غیر منطقی و نادرست فاصله بین ازدواج و اولین فرزند در حد میانگین ۵-۶ سال / افزایش سقط عمدی جنین به علت نامطلوب انگاشته شدن شرایط بارداری / افزایش سن اولین بارداری و فاصله بین نسلی

ارائه دهنده خدمت: (بعد از برقراری ارتباط مناسب) خب، زندگی مشترک خوبه؟ حتماً یک چالش هایی با هم دارید، نه؟ طبیعیه! بالاخره تو ازدواج دو تا انسان جدا با هم یکی میشن، دو تا من، ما میشه... حتما این روند چالش هم داره... اما خب زندگی رو نمیشه متوقف کرد...هر اتفاق جدید تو زندگی نشون میده جاهای بیشتری هست برای تفاهم... با هم گفت و گو می کنید؟ اگر بخوای فرزند دار بشی بهتره زودتر یاد بگیری که چطور افکار و احساسات رو با شوهرت درمیون بگذاری و نگذاری سوءتفاهم ها به تلخی کشیده بشه. / به بچه فکر میکنی؟ چند تا دوست دارین؟ از نظر علمی اگر تو سن پایین تری بچه دار بشی بهتره. هم فوایدی که برای بدن خودت داره هم این که ناباروری و تاخیر در باروری با زیاد شدن سن زیاد میشه... دیدی حتما دور و بر خودتو... اینجام که میدونی، هر زمانی که قصدش رو بکنی ما درخدمتیم برای مراقبت های قبل بارداری... خوشحال میشیم که ببینیم یه خانم جوون و سرحال میخواد مادر بشه... مراجعه کننده: به فرزند دار شدن فکر می کند/ به مهارت گفت و گو و حل مسئله فکر میکند/ حس حمایت و دلسوزی دریافت می کند/ این شناخت و نگرش جدید را به جامعه پیرامونی منتقل می کند.

مثال های عینی، برخورد با مراجعه کنندگان به مراکز بهداشت، با اندکی بزرگنمایی:

مورد دوم، خانم ۳۷ ساله، دارای دو فرزند، با بارداری مجدد برنامه ریزی نشده:

رفتار والدانه ارائه دهنده خدمت: حامله ای باز؟! می خواستی چی کار؟! فکر نکردی با این سنت بچه ات چی درمیاد؟ اون هیچی، فکر دوتای دیگه ت رو نکردی؟! آینده شون، رسیدگی الانشون... ناخواسته بود دیگه؟ یا شوهرت میخواسته؟ اون وقتی که فشار خون و دیابت حاملگی بگیری اون میاد جواب بده؟

رفتار کودکانه مراجعه کننده: سکوت... شرم... پشیمانی.../ پرخاش... تقابل...

ذهنیتی که از رفتار ما برای او شکل می گیرد: بارداری در سن بالا مطلقاً اشکال دارد. هم به جنین، هم به مادر به شدت آسیب می زند. بارداری در سن بالا مساوی ست با معلولیت جنین؛ بارداری در این سن فاقد هرگونه حمایت اجتماعی پزشکی بهداشتی خواهد بود. بارداری برنامه ریزی نشده (ناخواسته) از نظر پزشکی مطلقا پذیرفته شده نیست. نتیجه: محدود شدن بازه باروری در ذهن افراد و جامعه، افزایش سقط عمدی جنین به علت نامطلوب انگاشته شدن شرایط بارداری، محدود شدن تعداد فرزندان خانواده ها (به علت افزایش سن ازدواج)

ارائه دهنده خدمت: (پس از برقراری ارتباط مناسب)، خب مبارکه! سومی میشه، درسته؟ خوبه. حداقل سه تا بچه، متعادل ترین و متناسب ترین حالت برای خانواده است. پس فردا که همه تک بچه ها و کم بچه ها، دچار بحران تنهایی میشن تازه میفهمی خدا چه هدیه و سرمایه قشنگی بهتون داده!... خب، ۳۷ ساله هستی؟ ما اینجا از یه سنی به بالا، بیشتر مامان ها رو مورد توجه و مراقبت قرار میدیم؛ از جهت فشار و وزن و این ها. نه اینکه فکر کنی مسئله خاصی هست. پس بیشتر به ما سر بزن. ما اینجاییم که مراقب تو و نی نیت باشیم. تو آمریکا هم حاملگی های بالای ۴۰ سال ۵۰-۷۰٪ زیاد شده! اروپا هم همینه! تا هروقت که یه خانمی با تخمک گذاری قاعدگی داره، میتونه بچه دار بشه. وظیفه ماست که کنارش باشیم. مراجعه کننده: از دریافت انرژی مثبت عمیقاً شاد می شود؛ می داند که در هر شرایطی تحت حمایت و مراقبت سیستم بهداشتی -درمانی قرار خواهد گرفت. انگاره غلط قبیح و آسیب زا بودن «بارداری بالای ۳۵ سال » و «بارداری برنامه ریزی نشده» در ذهنش ترک بزرگی برمی دارد. این شناخت و نگرش جدید را به جامعه پیرامونی منتقل می کند.

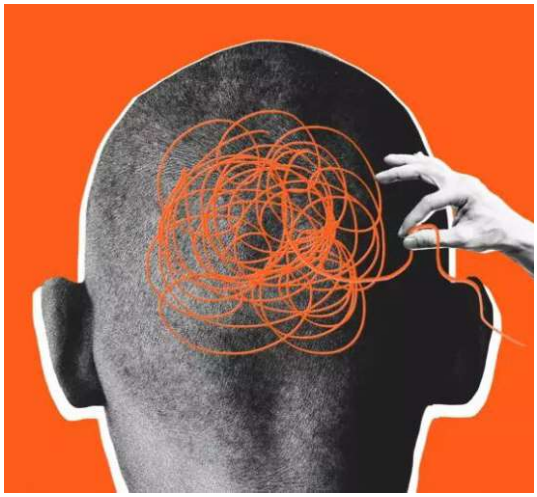
چطور متوجه شویم که در کدام حالت قرار گرفته ایم؟

سرنخ های کلامی و غیر کلامی والد: اخم و چین های پیشانی، انگشت سبابه که اشاره می کند، سر تکان دادن، نگاه ترس آور، دست ها را بهم زدن، دست ها را روی سینه گذاشتن، صدای نچ نچ یا نظیر آن را با دهان در آوردن، آه کشیدن، عبارات قضاوت کننده، تحقیرکننده، محکوم کننده، استفاده از کلمات مطلق مثل همیشه و هیچ، امر کردن و....

سرنخ های کلامی و غیر کلامی کودک: بغض، لرزش لبها، گزیدن لب، کج خلقی، ناله، چشم گرداندن، شانه بالا انداختن، چشم پایین انداختن، غش غش خنده، دست بلند کردن برای اجازه حرف زدن، ناخن جویدن، وول زدن، نمی دونم، نمی فهمیدم، کاش، دلم میخواد، چی کار کنم، به من چه، شاید...

سرنخ های کلامی و غیر کلامی بالغ: صورت «بالغ» هنگام گوش دادن، متوجه مراجعه کننده است. مراقب حرکات چشم و ابرو و زبان بدن خود هست. کنایه نمی زند. به جای قضاوت، سؤال می پرسد: «چطور؟ چرا؟ چی شد که اینطور فکر می کنی؟...» حس «من می فهمم تو نه» منتقل نمی کند: «به نظر من، تا جایی که من بلدم، اینطور به نظر میرسه...»

مشاوره به معنای جلسه پرسش و پاسخ نیست. اگر مراجعه کننده سؤالی داشته باشد، مشاور پاسخ می دهد اما اولاً باید مهارت پاسخ دادن به سؤال را داشته باشد، ثانیاً اجازه ندهد زمان مشاوره به چالش های رفت و برگشتی حول یک انگاره ذهنی بگذرد. مشاور باید ابتکار عمل را به دست گرفته و ابعاد دیگری از مسئله را به مراجعه کننده نشان بدهد.



آن چه که باید در جلسه مشاوره اتفاق بیفتد

یک: ایجاد حس خوب

ارائه دهنده خدمت باید بتواند بین خود و مراجعه کننده فضای حسی خوبی ایجاد کند. خروج از حالت ناهنجار والد الزامی ست.

دو: کشف احساس و افکار پشت رفتار

ارائه دهنده خدمت نباید مستقیماً درباره رفتار فرد (فرزندآوری) وارد گفت و گو شود. به جای نشانه گرفتن رفتار، باید سراغ احساس و افکار پشت این رفتار رفت.

سه: ایجاد آگاهی نسبت به احساس و افکار

ما باید به مراجعه کننده کمک کنیم که به افکار و احساسات خود، آگاهی پیدا کند. در این فرایند ما نیز متوجه می شویم که پشت رفتار ایشان چه چیزی نهفته است. از مسئله ای ترس دارد؟ از چیزی شرم دارد؟ نگران چه چیزی است؟ دغدغه اصلی اش برای اجتناب از این رفتار(فرزند دار شدن) چیست؟ کشف اصلی ترین مانع ذهنی یا عینی مراجع، نقطه کلیدی ورود ما به عنوان مشاور فرزندآوری است. یعنی باید از رفتار به فکر و از فکر به احساس او دست پیدا کرد.

چهار: واقعیت سنجی افکار و احساس

در قدم بعد باید به مراجع کمک کنیم که بتواند نسبت احساسات و افکار خود با واقعیت را بسنجد. یعنی به کمک هم واقع‌نمایی آن فکر یا حس را مورد بررسی قرار دهیم. بسیاری از اوقات، مراجع فکر خود را به عنوان یک واقعیت پذیرفته است. ما می توانیم به او تلنگر بزنیم که باور او لزوماً منطبق بر واقعیت نیست. مثلاً فکر می کند اگر بچه دار شود حتماً از نظر مالی دچار شکست شده و عقبگرد می کنند. در حالیکه اگر از وی بخواهیم در دنیای واقعی یک نمونه مثال بزند نمی تواند. گاهی حتی در یک مرحله قبل‌تر، احساس خود را به جای فکر پذیرفته! مثلا از بارداری ترس دارد اما می پندارد که با فکر و منطق و به دلیل مثلاً مسائل پزشکی بارداری را به تعویق می اندازد.

پنج: یافتن خطاهای شناختی

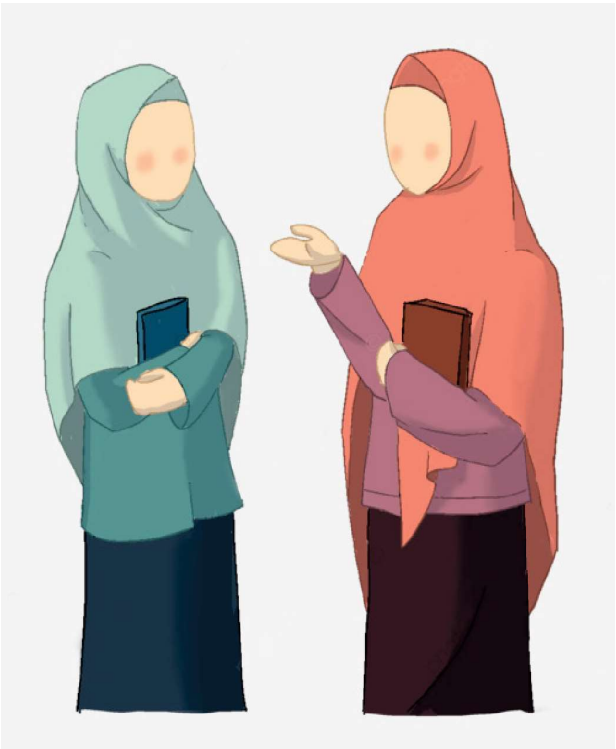
بعد از شناخت فکر و حس مراجعه کننده، می توان به خطاهای شناختی پرداخت. این خطاها شناخت افراد را مخدوش می کنند؛ که عبارتند از خطای شناختی «همه یا هیچ»: همه بچه هایی که مادرشون سن بالاست عقب افتاده میشن، هرچی خانواده پرفرزندتر، از جهت مالی و فرهنگی پایین تر؛ «تعمیم مبالغه آمیز»: تعمیم تمام سختی فرزند اول به بچه های بعدی؛ «بی توجهی به امر و جنبه مثبت»: بی توجهی به نقش بی بدیل تعدد فرزند در امر تربیت یا سرمایه عاطفی خانواده؛ «درشت نمایی»: قبح بارداری در عقد، سختی فرزندان شیر به شیر؛ «استدلال احساسی»: از بغل گرفتن نوزاد می ترسد، لذا نمی تواند مادر و مراقب خوبی باشد؛ نگرانی از اینکه با ورود نوزاد توجه همسرش به او کم شود؛ «بایدها»: کامل گرایی در تامین امکانات رفاهی، کامل گرایی در امور تربیتی؛ «برچسب زدن»: من گاهی سر همین بچه داد می زنم پس مادر بی کفایتی هستم و نباید مجدد بچه دار شوم؛ «نتیجه گیری شتاب زده»: خانواده عمویم پرجمعیت بودند اما تحصیلات خوبی پیدا نکردند؛ «فیلتر ذهنی»: زایمان سختی داشته لذا فکر می کند بچه دار شدن به سلامت آسیب میزند.

شش: ایجاد انگیزه

همانطور که بیان شد، صرف همدلی یا فهمیدن احساس و افکار مراجعه کننده برای هدف تغییر رفتار کافی نیست و ارائه دهنده خدمت باید بتواند انگیزش ایشان را هدف بگیرد.

توجه:

یکی از وظایف ما در جلسه مشاوره این است که افراد را از این نقش خارج کنیم و به او بفهمانیم می تواند مسئولیت پذیر بوده و نقش صحیح خود را بازی کند. توجه به خطاهای شناختی اینجا نیز کمک کننده خواهد بود.



منابع

۱. Taylor, H.S., E. Seli, and L. Pal, Speroff's clinical gynecologic endocrinology and infertility. Ninth edition. ed. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. ۲۰۲۰, Philadelphia, Pennsylvania: Wolters Kluwer. chapter۲۲.

۲. Cunningham, F.G., et al., Editors, in Williams Obstetrics, ۲۶e. ۲۰۲۲, McGraw Hill: New York, NY.

۳. Rafael Perez-Escamilla, P.S.-P. Maternal and economic benefits of breastfeeding.UpToDate. [cited ۲۰۲۲.

۴. Meek, J.Y. Infant benefits of breastfeeding.UpToDate. [cited ۲۰۲۲.

۵. Tschiderer, L., P. Willeit, and S.A.E. Peters, The cardiovascular benefits of breastfeeding to mothers. Expert Review of Cardiovascular Therapy, ۸)۲۰ .۲۰۲۲): p. ۵۹۲-۵۸۹.

۶. Vizzari, G., et al., Human Milk, More Than Simple Nourishment. Children, ۱۰)۸ .۲۰۲۱): p. ۸۶۳.

۷. Movio, C. and S.A. de Oliveira Neves, Continued Breastfeeding and the Influence of Fatty Acids on Infant Neurological Maturation: a Systematic Review. Journal of Health Sciences, ۴)۲۳ .۲۰۲۱): p. ۳۱۵-۳۱۱.

۸. ابراهیمیپور, ق., شاخص های خانواده مطلوب از دیدگاه اسلام. ص۲۲۶.

۹. ساطوریان, ع., گلدان یا گلستان.آثار روانشناختی تعداد فرزندان در خانواده.

۱۰. شیخ صدوق،من لایحضره الفقیه. ج۱،ص۱۸۸.

۱۱. هافمن, تقویت نظام خانواده و آسیب شناسی آن. ج۱،ص۳۴۵.

۱۲. شجاعی, م., تقویت نظام خانواده و آسیب شناسی آن. ج۱،ص۳۴۶.

۱۳. حرعاملی،وسایل الشیعه. ج۲۱،ص۳۶۰.

۱۴. علامه مجلسی،بحارالانوار. ج۱۰۴،ص۹۷.

۱۵. فرجاد, م., آسیب شناسی اجتماعی ستیزه های خانوادگی و طلاق. ص۱۴۳.

۱۶. ساروخانی, ب., طلاق،پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن.

۱۷. ویلدورانت, تاریخ فلسفه.

۱۸. کلینی, اصول کافی. ج۵،ص۸۸.

۱۹. بیابانگرد, ا., فرزند من و رسانه. ۱۳۸۷.

۲۰. تاجیک.اسماعیلی,ع., فرزند کمتر یا بیشتر. ۱۳۷۵.

۲۱. حق.شناس, ج., آسیب شناسی خانواده. ۱۳۸۸.

۲۲. خانواده پویا. ۱۳۸۶: موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره).

۲۳. رحمتی.شهرضا,م., بررسی ازدیاد یا کنترل جمعیت. ۱۳۹۱.

۲۴. سادات, م., رفتار والدین با فرزندان. ۱۳۷۵: انجمن اولیا و مربیان.

۲۵. ساطوریان, ع., گلدان یا گلستان.آثار روانشناختی تعداد فرزندان در خانواده. ص۵۲.

۲۶. شرمن, مقایسه ابعاد والدگری،رابطه والد-کودک و مشکلات رفتاری کودکان در خانواده های تک فرزندی و چند فرزند. ص۸.

۲۷. کمپبل, س., مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی. ص۱۴۷.

۲۸. Sherman, A., J. Lansford, and B. Volling, Sibling relationships and best friendships in young adulthood: Warmth, conflict, and well being. Personal Relationships, ۱۳ .۲۰۰۶: p. ۱۶۵-۱۵۱.

۲۹. اندرسون, روابط خواهر و برادری. ص۱۰۳.

۳۰. میلوسکی, حمایت خواهر-برادران از همدیگر. ص۳۰۵.

۳۱. مقایسه سازگاری عاطفی، اجتماعی، آموزشی و همدلی مادران و دختران در بین دانش آموزان دختر تک فرزند و چند فرزند مقطع راهنمایی شهر تهران. ۱۳۸۳, وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه الزهراء.

۳۲. کمپبل, س., مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی. ص۱۵۴.

۳۳. عزیزی, ا., پیوندهای خانوادگی کودکان مبتلا به اختلال ای دی اچ دی و مقایسه آن با کودکان عادی. ص۵۳.

۳۴. کلینی, کافی. ج۵،ص۳۲۶.

۳۵ Sadia Haider, M., MPHLaura Laursen, MD, MS. Unsafe abortion. UpToDate. [cited ۲۰۲۳ Mars۲۲].

۳۶.Handa, V. and L. Van Le, Te Linde's Operative Gynecology. ۲۰۱۹Wolters Kluwer Health.

۳۷. طوسی, الاَمالی. ص۶۱۸.

۳۸. کلینی, کافی. ج۲،ص۱۵۹.

۳۹. نوری, م., مستدرک الوسایل و مستنبط المسائل. ج۱۵ ص۱۸۲.

۴۰. نوری, م., مستدرک الوسایل و مستنبط المسائل. ج۱۵ ص۱۸۰.

۴۱. نوری, م., مستدرک الوسایل و مستنبط المسائل. ج۷۱ ص۷۷.

۴۲. علامه مجلسی،بحارالانوار. ج۷۴،ص۷۳.

۴۳. صحیفه امام خمینی. ج۷،ص۴۴۶.

۴۴. صحیفه امام خمینی. ج۸،ص۹۰-۹۱.

۴۵. صحیفه امام خمینی. ج۷،ص۵۰۴.

۴۶. صحیفه امام خمینی. ج۷،ص۳۴۱.

۴۷. صحیفه امام خمینی. ج۱۶،ص۲۲۵.

۴۸. ری.شهری, م., حکمت نامه پیامبر(ص). ج۹، ص۲۹۴.

۴۹. کلینی, کافی. ج۵،ص۸۸.

۵۰.آمدی, ا., غرر الحکم و درر الکلم. حدیث ۵۰۰۱.

۵۱.Casanova, R., et al., Beckmann and Ling's obstetrics and gynecology. Eighth edition. ed. Obstetrics and gynecology. ۲۰۱۹, Philadelphia: Wolters Kluwer.

۵۲. Berghella, V. Cesarean birth: Postoperative care, complications and long-term sequelae.UpToDate. ۲۰۲۲.

۵۳. Signore, C. and M. Klebanoff, Neonatal morbidity and mortality after elective cesarean delivery. Clinics in perinatology, ۲)۳۵ .۲۰۰۸): p. ۳۷۱-۳۶۱.

۵۴. Shachar, B.Z. Interpregnancy interval: Optimizing time between pregnancies.UpToDate. [cited ۲۰۲۲.

۵۵. Fretts, R.C. Effects of advanced maternal age on pregnancy. UpToDate. [cited ۲۰۲۲.

۵۶. عباسی.ولدی,م., ایران جوان بمان،چرایی ضرورت افزایش جمعیت.

۵۷. طهرانی, م.ح., رساله نکاحیه - کاهش جمعیت، ضربه ای سهمگین بر پیکر مسلمین. ص۱۳۶.

۵۸. Rippe, J.M., Lifestyle Medicine. Third Edition (۳rd ed.) ed.: CRC Press. chapter۱۸.