

مقدمه‌ای بر مسائل بهداشتی جوانان ایران

کنترل بیماریهای آمیزشی

بطوریکه قبلاً ذکر گردید بیماریهای آمیزشی برای جوامع انسانی بطور کلی و برای نسل جوان بخصوص دارای اهمیت خاصی بوده و یکمده مشکلات اجتماعی، اخلاقی، بهداشتی، درمانی و قانونی بوجود آورده است. این نوع مشکلات کار مبارزه و کنترل این بیماریها را دشوار نموده و موجب گردیده است که در هر کشوری نوع خاصی با آن مبارزه شود. معیناً در مورد کنترل بیماریهای آمیزشی اصولی وجود دارد که مازیداً بتشریح آن می پردازیم.

بیماریایی

مهمترین جنبه مبارزه و کنترل بیماریهای آمیزشی «بیماریایی» یعنی پیدا کردن افراد آلوده ایستکه قادرند بیماری را ب دیگران منتقل نمایند و با اصطلاح «عفونی» هستند. چنین اشخاصی را باید هر چه زودتر قبل از تماس با دیگران شناخت و بطور کامل تحت درمان قرار داد.

در امر بیماریایی مشکلات زیر در کشور ما حایز اهمیت است .
بیمار مبتلا به بیماریهای آمیزشی معمولاً سعی میکند که بیماری خود را مخفی نگهدارد و غالباً از اظهار ناراحتی خود داری میکند ، و اغلب به پزشك مراجعه نکرده و یا اینکه شخصاً بتزریق پنی سیلین در داروخانه محل اکتفا می نماید و از این رو سبب سرایت و انتشار بیماری میشود .
چنانکه قبلاً ذکر گردید بیماری سوزاك بادرود ناراحتی توأم است و

بیمار را بنزد پزشك ميكشاند ولى در مورد سيفيليس كه بيمارى فوق‌العاده خطرناك و مسرى است، معمولاً درد و ناراحتى همراه نيست، بطوريكه بيماران از وخامت بيمارى خود غافل مانده و درصددى معالجه خود برنمى‌آيند و بيمارى در عين حال كه سير خطرناك خود را ادامه مى‌دهد، ممكن است باطرافيان بيمار هم سرايت نمايد. چنانكه قبلاً نيز اشاره شد دو بيمارى آميزشى سيفيليس و سوزاك ممكن است با هم ديده شوند و گفتيم كه غالباً بيمار بعلت بيمارى سوزاك به پزشك و يا درمانگاه مراجعه مى‌نمايد و بنا بر اين برعهده پزشك است كه اين نوع بيماران را از نقطه نظر آلوده بودن به بيمارى سيفيليس نيز مورد توجه، معاينه و درمان قرار دهد.

يك اشكال مهم ديگر در امر بيماريايى آنستكه بيمار ترجيح ميدهد كه براى درمان خود باطبائى خصوصى مراجعه نمايد تا بمرکز مجهز بيماريهاى آميزشى البته اين كار چنانچه درمان بطور كامل زير نظر پزشك كاردان انجام گيرد ايرادى ندارد، ولى متأسفانه پزشكان عمومى در كشور مراكمتر در كار معالجه اين نوع بيماران دقت ميكنند و يا اينكه بيمار پس از چند تزريق پنى‌سيلين رابطه خود با پزشك معالجتش قطع ميكنند و از طرفى ديگر برخى اوقات بيمار ممكن است بدام يك‌عهده شيايدان حرفه‌اى (معمولاً غير پزشك و گاهى متأسفانه پزشك) بيافتد، اين‌عهده معالجه بيمار را كئنترات ميكنند و براى معالجه ۳۰۰ الی ۵۰۰ تومان حق معالجه دريافت ميكنند (در حاليكه معالجه خصوصى خيلى ارزاتر تمام ميشود)، و غالباً بيمار بطور كامل معالجه نميشود. اين عده مخصوصاً سعى ميكنند كه با ميل زدن مجراى ادرار و ماساژ پروستات كه امروزه روش‌هاى (متروكى) (تروكى) شناخته شده است، توجه بيمار را جلب و پول بيشترى بچيب بزنند - وظيفه بهدارى است كه از كار اين شيايدان حرفه‌اى كه معمولاً بوسايل مختلف از قبيل درج اعلانهاى عوامفريبانه در روزنامه ها و يا در تابلوى پزشكى درصدد اغفال بيماران آميزشى برمى‌آيند، از طريق قانونى جلوگيرى نمايد.

در اين مورد طبق ماده ۴ قانون جلوگيرى از بيماريهاى آميزشى مصوب سال ۱۳۲۰ پزشكان يا متصديان ساير فنون پزشكى كه بوسيله تبليغات بى‌اساس باعث گمراهى بيمار آميزشى ميشوند يا بوعددهاى دروغ بيمار را از درمان صحيح باز ميدارند، مانند اينكه معين مى‌كنند در مدت چند روز بيمار را درمان کرده و يا با پيمان يا انتشار آگهئى‌هاى كه مخالف اصل پزشكى است، بيمار را فريب دهند بجهت تاديبى از ۲ ماه تا يكسال و يا پرداخت كيفر نقدى از ۲۰۰ تا ۲۰۰۰ ريال محكوم ميشوند.

روش‌های مختلفی که بمنظور بیماری بکار می‌رود عبارتند از: آزمایش متناوب خون - پی گیری تماس گیرندگان با افراد آلوده «Contact Traeing» و بالاخره اعلام اجباری بیمار آمیزی «Notification».

در ایالات متحده امریکا، بمنظور بیماری بآزمایش خون قبل از ازدواج و هنگام بارداری توجه زیادی میشود و در نتیجه افرادی که آلوده شناخته میشوند تحت درمان قرار می‌گیرند، و در عین حال تا اختتام معالجه بوسیله نامه یا تماس مستقیم، این افراد تحت نظر مددکار اجتماعی قرار دارند. بطور کلی فرصتهای خوبی که برای آزمایش خون افراد يك جامعه وجود دارد عبارتست از:

آزمایش خون قبل از ازدواج.

آزمایش خون هنگام بارداری.

آزمایش خون هنگام مراجعه به بیمارستان جهت بستری شدن یا بدرمانگاه

جهت معالجه سرپائی.

آزمایش خون بمنظور بیمه کردن افراد.

در ایران برای آزمایش خون از نظر بیماریهای آمیزی اقداماتی که

ذیلاً ذکر میشود بعمل می‌آید.

۱- قانون مبارزه با بیماریهای آمیزی که در سال ۱۳۱۷ بتصویب مجلس شورای ملی رسیده و از سال ۱۳۳۱ در تهران و سپس در شهرستانها بمرحله اجرا درآمده است، افراد را ملزم میسازد که قبل از ازدواج بمرکز بهداشتی مراجعه کرده و پس از معاینات و آزمایشهای لازم و اخذ گواهی تندرستی مبادرت بازدواج نمایند، و در صورتیکه داوطلب ازدواج بیمار باشد تحت درمان قرار میگیرد.

۲- داشتن گواهی تندرستی برای پیشه‌وران و صاحبان مشاغل آزاد ضروریست و اجرای این برنامه با همکاری شهرداریها انجام میشود.

۳- افرادی که داوطلب استخدام در سازمانهای دولتی و ملی هستند، غالباً از ایشان گواهی تندرستی درخواست میشود ولی متأسفانه این گواهی‌ها کمتر شامل آزمایش خون، از نظر بیماریهای آمیزی می‌باشد.

۴- معاینات و آزمایشهای لازم از کارگران کارخانجات با همکاری بیمه‌های اجتماعی کارگران.

۵- سرویس مخصوص معاینه زنان باردار در طول دوران حاملگی.

۶- اعزام اکیپهای سیار برای مطالعه بیماریهای آمیزی در مناطق

دوردست، قراء و قصبات.

اعلام اجباری بیماریهای آمیزشی

مطابق ماده ۳ قانون بیماریهای آمیزشی مصوب یازدهم خردادماه ۱۳۴۰ کلیه پزشکیانی که بیماریهای آمیزشی را درمان می‌نمایند موظفند که اولاً برای اینگونه بیماران دفتر مخصوص تهیه نمایند و در آن آدرس و کلیه مشخصات بیمار و طرز ابتلاء به بیماری ثبت میشود. و بیمار موظف است تا زمانیکه بهبودی کامل حاصل نکرده است، تحت نظر پزشک مربوطه معالجه نماید. چنانکه بیمار پس از ده روز، برای درمان حاضر نشود، مراتب توسط پزشک معالج با ذکر آدرس و مشخصات بیمار به بخش بیماریهای آمیزشی شهرستان مربوطه اطلاع داده میشود و سرویس مذکور بمحض دریافت این گزارش وظیفه دارد موضوع را بطور محرمانه با بیمار درمیان گذاشته و اقدام بمعالجه وی بنماید. در برخی از کشورهای جهان اعلام اجباری بیماریهای آمیزشی از طرف پزشک بمقامات صلاحیتدار بهداشتی، بعلمت برخورد مسائل اخلاقی با مشکلات قانونی مخصوصاً از نظر حفظ آزادیهای فردی مواجه با اشکال شده و متعاقباً منجر بلمو مقررات اعلام اجباری بیماریهای آمیزشی گردیده است. ولی در بعضی از کشورها مانند سوئد اعلام بیماریهای آمیزشی اجباریست و یا در برخی دیگر مانند کشور آلمان اعلام اجباری تحت شرایط خاصی انجام میگردد.

در سال ۱۹۴۲ معاینه و معالجه بیماران آمیزشی در انگلستان اجباری اعلام شد، ولی این قانون بعلمت مشکلاتی که ایجاد کرد و بخصوص از نظر عدم هم آهنگی و تطبیق با قوانین انگلستان که در آن آزادیهای فردی مورد توجه کامل قرار گرفته است، در سال ۱۹۴۷ لغو گردید.

پی گیری

پی گیری افرادی که با کانونهای آلوده تماس میگیرند، يك جنبه مهم مبارزه و کنترل بیماریهای آمیزشی است، و ارزش آن بطور کلی بستگی دارد بمیزان فعالیت و کوششی که سرویس‌های مددکاری در جنب سازمانهای مبارزه با بیماریهای آمیزشی انجام میدهند، بطوریکه اگر سرویس‌های مددکاری مجهزی وجود داشته باشد که با سازمانهای درمانی و بهداشتی مربوطه همکاری نماید نتیجه بسیار عالی است و در غیر اینصورت نتایج قابل توجهی بدست نخواهد آمد. مددکار اجتماعی وظیفه دارد که با جلب اعتماد بیمار، شرح حال او را جویا شود؛ علت ابتلاء، شخص یا اشخاصی که بیماری را منتقل کرده‌اند و بالاخره افرادی که بعد از ابتلاء با او تماس داشته‌اند، را جستجو نماید - و نیز با

خانواده و اطرافیان بیمار تماس گرفته و از وضع خانوادگی و اجتماعی وی جویا شود و در صورتیکه بیمار دارای زن و فرزند باشد موجبات معاینه و در صورت لزوم درمان ایشان را نیز فراهم دارد .

بطوریکه قبلاً ذکر گردید در ایران يك اداره مرکزی در تهران ۱۷۷ مرکز مبارزه با بیماریهای آمیزشی در شهرستانها ، کارمبارزه با این بیماریها را که شامل درمان ، روش های کنترل فردی و اجتماعی است انجام میدهند . برنامه مبارزه با بیماریهای آمیزشی در ایران از سال ۱۳۳۴ بخوبی شروع شد و بخصوص جنبه مددکاری و سرویس خدمات اجتماعی آن تقویت گردید . چنانکه قبلاً تذکر دادیم کار مبارزه تا حد زیادی بفعالیتهای این سرویس بستگی داشت ، ولی متأسفانه در سالهای اخیر نه تنها فعالیت خدمات مددکاری افزایش نیافت بلکه بتدریج تضعیف نیز گردید و از طرف دیگر با برداشتن کنترل کامل اداره مرکزی از روی سازمانها مبارزه با بیماریهای آمیزشی میتوان گفت امر کنترل بیماریهای آمیزشی دچار وقفه گردیده است ، و در حقیقت این دو موضوع از علل مهم افزایش مجدد بیماران آمیزشی در ایران در سالهای اخیر محسوب میگردد . (علل دیگر عبارتند از درمان ناقص و پیدایش انواع مقاوم میکروب گونوکوک در مقابل آنتی بیوتیکها بخصوص پنی سیلین) .

کنترل فحشاء

مبارزه با فحشاء از مسائلی است که از نظر جامعه شناسی همواره مورد توجه بوده و مقامات ملی و دولتی میکوشیده اند که از پیشرفت فحشاء در جامعه بپرهیزند که ممکن است جلوگیری نمایند . جمعیتها هم برای این منظور در اکثر کشورهای جهان بوجود آمد و در ایران نیز در این مورد کوششهایی بعمل آمده است . در هر حال یکی از هدفهای مهم این بوده است که فکر کنیم زن و لگردد مانند بیماری است که بخواهد سلامت خود را بازیابد ، برای این منظور تعلیم و آموزش در آموزشگاههای حرفه‌ای در رشته های مختلف خیاطی آشپزی ، پرستاری و کارهای دستی کمک مؤثری است برای بازتوانی روحی و حرفه‌ای این افراد و با این ترتیب این عده قادر خواهند بود که بر روی پای خود بایستند و بتدریج بزندگی شرافتمندانه و با اجتماع سالم بازگردند .

متأسفانه چون دامنه مبارزه با امر فحشاء از نظر اجتماعی و علل متعدد دیگر محدود است و احتیاجات جامعه امکان از بین بردن کامل فحشاء را بطور کلی تضعیف میکند ، بنا بر این برای پیش گیری از بیماریهای آمیزشی چون قادر بریشه کن کردن فحشاء نیستیم بهتر است در زمینه کنترل فحشاء عمل شود ،

زیرا اینکه کانونهای اصلی آلودگی، زنان ولگرد می‌باشند. اقداماتیکه در امر کنترل فحشاء در ایران صورت میگردد بترتیب زیر است:

- ۱- ایجاد درمانگاهها و مراکز بهداشتی در محل‌های زنان ولگرد، کنترل و معاینات متناوب بهداشتی.
- ۲- ایجاد قرنطینه در اماکن فحشاء برای جلوگیری از ورود بیماران آمیزشی.
- ۳- پیشگیری بیماریهای آمیزشی از طریق درمان پروفیلاکسی زنان ولگرد.
- ۴- درمانگاههای شبانه برای معاینه و درمان فواحش پراکنده در شهر و کوشش برای جلوگیری از پراکنده شدن فواحش در نقاط مختلف شهر.
- ۵- تقویت خدمات مدد اجتماعی برای تعقیب و درمان افراد مبتلا.
- ۶- تنظیم يك برنامه منظم آموزش بهداشت در زمینه بیماریهای آمیزشی برای مردم و برنامه خاص آموزش بهداشت برای فواحش، بشکل ایراد سخنرانیها و نمایش فیلمهای بهداشتی و غیره، و بخصوص آگام ساختن جوانان از مخاطرات بیماریهای آمیزشی.

مسئله بیماری آمیزشی در بنادر

شیوع غیرعادی بیماریهای آمیزشی در بنادر جهان که عامل اصلی آن فواحش و ملوانان آلوده می‌باشند، موجب شده است که در سال ۱۹۳۴ يك قرارداد بین‌المللی «قرارداد بروکسل» بین دول متعهد تنظیم و بمرحله اجرا درآید. مطابق این قرارداد وسایل معاینه و درمان مجانی برای اتباع خارجی فراهم شده است، این قرارداد اینک توسط سازمان بهداشت جهانی کنترل میشود. سازمان مذکور در سال ۱۹۵۱ طرز مبارزه مراکز بیماریهای آمیزشی را در بنادر تنظیم و منتشر نمود تا توسط دول متعهد بطور یکسان بمرحله اجرا درآید.

«بررسی مسائل بهداشت ادامه دارد»