

اهمیت فوق العاده سنین بلوغ از نظر پزشکی

نگارش

دکتر منوچهر شیدفر

متخصص بیماریهای کودکان

مدرست که جماعتی از پزشکان اوقات خود را جهت درمان بیماران سالمند صرف نموده ورشته خاصی بنام طب سالمندان (۱) ایجاد کرده اند. همینطور مدتهای مدیدی است که عده دیگری از اطباء توجه خود را بکودکان معطوف نموده و طب اطفال (۲) را بوجود آورده اند.

پزشک سالمندان هم و غم خود را دائماً مصرف درمان آرتریواسکروز- بیماریهای قلبی و مزاجی سالمندان مینماید، طب اطفال هم غیر از درمان اسهال و استفراغ و بیماریهای بشورانی یا ندرتاً امراض مادرزادی و غیره فرصت رسیدگی بامور دیگری را نمیباید.

بین سالمندان و کودکان يك گروه دیگری که جوانهای بسنین بلوغ میباشند فراموش شده اند و به سائل آنها توجهی نشده و حقیقتاً بایستی اعتراف کرد که پزشکان هم بسهم خود در توجه بامور پزشکی این گروه نهایت قصور را بخرج داده اند در حالیکه آتیة هر کشور و ملت و نژادی را همین گروه تعیین و تأمین میکنند.

شکی نیست که پیدایش بلوغ در هر کشوری و در بین هر قوم و نژادی در سنین مخصوصی بروز میکند و در هر محیطی اشکالات و گرفتاریهای آن مختلف میباشد. مادر این جا بطور کلی بکلیه افراد بین ۱۲ تا ۲۱ سالگی توجه نموده اختلافات کوچک را حذف کرده و در تمام دنیا گروه کلی و واحدی را مورد نظر قرار داده مطالعه مینمائیم. در مجله پزشکی شورای پزشکی انگلستان (۳) مورخه سال ۱۹۵۴ مینویسد:

«مسائل جوانان خیلی مبهم و مشکل و چند طرفه میباشد برای حل این مشکلات لازمست پزشکی هم تا حد امکان باین مرحله از سن توجه خاصی بنماید» در یکی از شماره های

اخیر مجله پزشکی نیو اینگلاند (۱) متذکر شدند که « یکی از رشته‌های فراموش شده وعقب مانده در پزشکی طب مرحله بلوغ است. »

میتوان گفت که توجه دانش پزشکی بسنین بلوغ تازه جوانه زده است. برای اولین بار در آمریکا بخش کودکان بیمارستان دانشکده پزشکی دانشگاه هاروارد بخش نوینی تأسیس نموده (۲) و برنامه خاصی تدوین کرده که کلیه اطباء و متخصصین امراض داخلی و کودکان میتوانند با شنیدن سخنرانیها و دیدن فیلمها و خواندن کتب و مقالات معینی و حضور در درمانگاهها و بخشهای مربوطه این دوره را طی کرده تجربیات خود را کاملتر نموده و برای جامعه خود اطباء حاذق و مفیدتری باشند. پس از ذکر مقدمه بالا اینک ما وارد جزئیات شده و سعی میکنیم مختصراً این گروه سنی را از نظر مرگ و میر و بیماریهای مخصوص و بهداشت و مخصوصاً از نظر نکات ضعفی که در این سنین وجود دارد مطالعه کنیم. شکی نیست که در آتیة توجه و تحقیق طب دوران بلوغ را رونق فراوانی داده و افق روشن و آتیة بهتری را برای نونهالان جهان باز خواهد کرد.



بیماریها و مرگ و میر در دوره بلوغ - شاید علت اینکه این گروه سنی تا کنون آنطور که باید و شاید بخصوص مورد نظر مقامات طبی قرار نگرفته اند این باشد که مرگ و میر در این سنین خیلی کمتر از ادوار دیگر عمر است و بیماریهای خطیر و کشنده کمتر متوجه جوانها است در آمریکا مرگ و میر در سنین بین ۱۰ تا ۱۴ سالگی ۴۷ نفر در هر صد هزار نفر ملاحظه شده و در سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی ۹۵ مورد در هر صد هزار نفر اتفاق افتاده است.

از مطالعاتیکه در کشورهای اروپائی شده است آمار سال ۱۹۵۲ مرگ و میر سنین بلوغ را ۵۵ تا ۷۵ در هر صد هزار نفر نشان میدهد. در هلند کمتر از نقاط دیگر و در فرانسه بیشتر از ممالک دیگر اروپا در این سنین مرگ و میر ملاحظه شده است. در انگلستان تنها ۱۷٪ مرگ و میر معلول ابتلای بیهیماری سل بوده است و بعلا تصادفات در هلند از ۲۷٪ تا ۴۸٪ مرگ و میر حاصل گشته بعلا ت خود کشی ۳۰٪ موارد فوت واقع شده و معلوم گشته که

۱-New England journal of Medicine

۲-Adolescent's unit, Harvard Medical School Harvard university,
Boston, Mass. U.S.A.

بالغین تحصیل کرده و محصلین دانشکده‌ها بیشتر خود کشی میکنند تا افراد تحصیل نکرده. آمار های اخیر حاکیست که بتدریج که از مرگ و میر و ابتلای به امراض مختلفه جسمانی (۱) کم میشود بیماری‌های روانی و روانی-جسمانی (۲) رو باز دیاد می‌رود بطوری که بخشهای بیماری‌های عفونی جای خود را بتدریج ببیماریهای روانی داده و امروزه از هر صد هزار نفر جوان اقل ۲۰۰ نفر مبتلابیماری‌های روانی هستند که البته این عدد فقط مربوط بجوانهای ۲۰ ساله است و اگر تمام سنین مختلفه دوران بلوغ را در نظر بگیریم آن وقت میتوانیم کثرت بیماری‌های روانی را تصور کنیم.

بیماری قند (۳) در این سنین مشکلات روانی و اجتماعی که بعلت ابتلای باین مرض حاصل میشود بمراتب از اشکالات خود بیماری زیادی تر است. جوانها در این سنین کمتر حاضر بقبول ابتلای بیک بیماری مزمن میشوند. هرگز حاضر نیستند که زیر قید رعایت دستورات غذایی رفته اشتیهای وافر خود را بااغذیه معدود و محدودی راضی کنند. وبخصوص که از تزریقات مرتب و خوردن داروها بطور مرتب ودائمی تنفر و انزجار شدیدی دارند بالخصوص دختران هرگز حاضر نمیشوند که در میان جمع دوستان سینی غذای جدا گانه (۴) داشته وباین ترتیب بیماری دائمی آنها بر اطرافیان معلوم گردد.

در سنین بلوغ حتی در افراد سالم هم یکنوع سرسختی ولج بازی و گریز پائی پیدا میشود که از لگد مال کردن قوانین ومقررات لذت میبرند و همین سودای سرسختی ولجاحت است که موجب پیدایش جنایات فجیع و وحشیانه در این سنین میگردد.

امروزه در کشور های مترقی اطباء حاذق با کمک روان پزشکان بدرمان مبتلایان بالغ پرداخته وتنها پس از فهماندن حقایق و روشن نمودن مشکلات از طریق روان درمانی موفق بحاضر کردن بیمار جهت رعایت رژیم واستعمال داروها میگردند چونکه در این سنین جوانها زیاد سفر میکنند و بگردش میروند لذا اکثرآ از تجزیه‌های مرتب ادرار وخون و تزریقات مرتب آنسولین محروم مانده ولذا در این سنین است که اکثرآ باغماء میروند و در سنین بالاتر هم دچار عوارض خطیر بیماری میشوند.

نکته مهم دیگر اینکه مبتلایان به بیماری قند در این سنین اکثرأ از کودکان کی دچار بیماری بوده‌اند و لزوماً معده آنها ترشح انسولین ندارد و لذا استعمال داروهای از ترکیبات سولفانیل‌اوره (۱) در اینها اثری نخواهد داشت و داروی مؤثر همان انسولین خواهد بود. آمار نشان می‌دهد که مبتلایانی که مرتباً تحت درمان بوده رعایت دستورات غذایی نموده‌اند عمر طبیعی نموده و هرگز دچار آماس رتین (۲) قندی و یا اسکروز عروق و عوارض دیگر بیماری نشده‌اند.

شب‌ادراری (۳) - برخلاف تصور عموم این بیماری تنها مربوط به طفولیت نبوده و مطابق آمار در حدود ۳۰٪ بالغین دچار می‌باشند. تجزیه و تحلیل روانی (۴) و امتحانات دقیق بالینی و آزمایشگاهی غالباً راه درمان را معین می‌کند و استفاده از دستگاههای مخصوص نیز جهت درمان مفید می‌باشد - این دستگاهها ساده بوده براساس رفلکس شرطی (۵) ساخته و در آمریکاهم جهت فروش و هم جهت گرایه میسر می‌باشد.

رشد و نمو - اصولاً در نقاط مختلف جهان و در بین اقوام مختلفه میزان قد و وزن و رشد و نمو فرق می‌کند. با اینهمه در هر اجتماعی نیز قد و وزن خیلی متفاوت است. عوامل خارجی مثلاً مطابق تحقیقات گیر و پیچ تشعشعات اتمی در افراد هیروشیما (۶) خیلی مؤثر بوده رشد و نمو را دچار تأخیر می‌کند. شخصی بنام تانر (۷) کتابی بعنوان «رشد و نمو در بلوغ» نوشته که در آن به بهترین وجهی مشخصات رشد و نمو بالغین را توضیح داده است. اجتماع امروزی بایستی طوری افراد را تربیت نماید که افراد را از نظر قد و وزن قضاوت نکنند بلکه ملاک قضاوت اشخاص همانا درجه و میزان هوش و استعداد ذاتی آنها باشد. با اینکه برای بلند کردن قد کوتاه‌قدان و یا کوتاه کردن بلندقدان هرگز دارویی درمانی وجود ندارد. معیناً روانپزشکی در اینجاست که بکمک پزشکان آمده و از راه تعلیم و فهماندن به مراجعین میشود آنها را روشن نموده و واداشت که در افق بازتری فکر کنند و بعزت کوتاه بودن و یا دراز بودن احساس حقارت ننمایند.

۱-Sulfonylurea

۲. Diabetic Retinitis

۳-Enuresis

۴-Psycho analysis

۵-Conditioned Reflex

۶-Hiroshima

۷-Tanner

ژینکوماستی (۱) در افرادی که در سنین بلوغ هستند عارضه ایست که کمیاب نمیباشد پستانها کمی بزرگ شده سفت و سخت میشوند و باندازه د کمه یا گرد و ممکن است برسند مسئله عمده در اینجا هیجان نیست که در بیماران ایجاد میشود فکر میکنند که تغییر جنسیت حاصل میکنند و دل عمده طبیب عبارتست از ایجاد اعتماد و اطمینان دادن بیمار که عارضه بدون اهمیت بوده موجب تغییر جنسیت نمیگردد و بتدریج پس از مدتی مرتفع خواهد شد.

اکثر موارد علت فیزیولوژیک - گاهی استعمال هرمونهای مؤثث بعضی اوقات سرطان بیضه و ندرتاً آنوکوئیدسم ممکن است باعث این عارضه بشود. نکته مهم اینکه هر موقع در پستانها ندول سفتی ملامسه گردد قطعاً جراحی رادیکال و بیوپسی لازم است.

پسودوژینکوماستی (۲) نیز گاهی دیده میشود که در این حال پستانها مانند پستان زنهای خیلی بزرگ میگردد که بعلت ناراحتی شدید روانی بایستی جراحی پلاستیک نمود سندروم کلینفلتر (۳) یعنی وجود بیضه های خیالی کوچک و ازدیاد هرمونهای زنانه ممکن است دیده شود.

از دیاد فشار خون - ضمن معاینه افراد جوان قطعاً تعیین میزان فشار خون لازم است اکثر این عمل ساده موجب تشخیص بیماری های صعب العلاج میگردد و علت بسیاری از علائم مرض را در بیماران روشن میسازد. حقیقتاً گاهی موجب نجات مرضا از مخاطره و مرگ میگردد پیدایش از دیاد فشار خون در سنین بلوغ اکثراً علامت وجود بیماریهای عضوی جدی و خطیر میباشد اما مسائل روانی و هیجانات که مخصوصاً در این سنین بعد اکثر وجود دارد نبایستی از نظر محو شود آمارهای یک درمانگاه مخصوص جوانها نشان میدهد که علت اصلی از دیاد فشار خون اکثر اوقات هیجانات واضطراب و صدمات روانی است.

تومورهای بدخیم - یک سوم مرگ و میر بعلت سرطانهای مختلفه در اثر

ابتلای به سرطان خون (۱) میباشد و ملانوم (۲) در سنین ۱۴ تا ۱۹ سالگی مرگ و میر فراوانی را باعث میگردد. سرطان استئوژنیک (۳) و تومور اوبیک (۴) از سرطانهای خیلی وخیم و شایع دوران بلوغ است.

چاقی (۵) - که از نظر پزشکی منظور ازدیاد چربیهای بدن میباشد که چنانچه شدید باشد بخصوص در سنین بلوغ موجب محدود کردن فعالیت بدنی، انجام ورزشها و تمرینات بدنی و احساس حقارت (۶) و سرشکستگی در بین همسالان و تنفر از خود میگردد مخصوصاً در بین دخترها موجب بروز اختلالات روانی شدید میگردد تجربیات چندین ساله اخیر نشان داده که:

اولاً - وزن زیاد ناشی از پر خوری است.

ثانیاً - کنترل اشتها مسئله ایست که باراده بستگی تام و تمامی دارد.

ثالثاً - پر خوری ناشی از هیجان و ناراحتی روحی است.

نکته مهم در درمان چاقی اینکه در بسیاری از موارد تجزیه و تحلیل روانی (۷) و روان درمانی جلوگیری از پر خوری بیماران نموده و همین خود موجب درمان گشته کلیه اشکالات را مرتفع میسازد. دیگر اینکه شرکت در فعالیتها مخصوصاً ورزشها و تمرینات بدنی و تنفس در هوای آزاد موجب بهبود سوخت و ساز بدن شده و هیکل متناسب و وزن طبیعی را ایجاد میکند.

تحقیقات بروبک (۸) نشان داده که هیپوتالاموس (۹) فوق العاده در خوردن غذا مؤثر است. عده ای معتقدند که مقدار و نوع غذایی که خورده میشود بستگی دارد با مقدار هیدراتهای کربن که در دسترس بدن قرار گرفته اند و این نظریه را نظریه گلو کو استاتیک (۱۰) مینامند عده دیگر معتقدند که مقدار و نوع غذایی که شخص مصرف میکند با میزان حرارت لازم جهت بدن او بستگی دارد و این نظریه را نظریه تر مو استاتیک (۱۱) مینامند تحقیقات اخیر صحت نظریه اولی را میسر سازد.

۱-Leukemia

۲-Osteogenic Sarcoma

۳-Obesity

۴-Psychoanalysis

۵-Hypothalamus

۶-Thermostatic Theory

۷-Melanoma

۸-Ewing's Tumor

۹-Feeling of inferiority

۱۰-Brobeck

۱۱-glucostatic Theory

آماس لوزالمعده (۱) این بیماری در سنین بلوغ خیلی نادر است دل درد و انتشار آن بسمت بین استخوان های کتف علامت بالینی مهم بیماری است. مطابق تحقیقات دوبیله (۲) و مال هلند (۳) این عارضه در اثر ناراحتیهای روانی شدید و فشار فکری و دماغی غالباً ایجاد میشود زیرا عضله مدور ادی (۴) بعلت روحی شدیداً منقبض میگردد و ترشحات صفراوی بمجاری و داخل لوزالمعده پس میزند و باعث ایجاد این بیماری خطیر میگردد. غالب اوقات چنانچه تشخیص بموقع داده شود باز کردن شکم و بریدن عضله مدور ادی بیمار را از مرگ حتمی نجات میدهد.

دوبیله معتقد است چنانچه برای تمام بیمارانی که بعلت دل درد و ناراحتیهای گوارش مزمن بستری میگردند امتحان آمیلاز سرم انجام گردد آن وقت موفق میگردیم که تعداد فراوانی مبتلایان به آماس لوزالمعده را پیدا کنیم.

نکته مهم اینکه بیماران را غالباً افراد ورزشکار تشکیل میدهند که مدتی قبل از روز مسابقه خیلی کم غذا میخورند و وزن خودشان کم میکنند و یکمرتبه در روز مسابقه برای اخذ انرژی بیشتر مقدار زیادی غذا میخورند و یکمرتبه دچار تابلوی درام شکمی گردیده و مبتلا به آماس لوزالمعده حاد میگردد.

اختلالات غده تیروئید - اولاً بایستی مواظب بود چاقی ها را با هیپوتیرئیدیسم اشتباه نکرد راه وجه تمایز عبارتست از تعیین متابولیسم بازال البته رشد و نمود مافی و رادیوگرافی استخوانها نیز کمک مییابد. تعیین میزان کلسترول خون نیز لازم است ولی بعقیده اکثر علماء تعیین و اندازه گیری ید متصل به پروتئین (۵) و عصاره یدوره بوتیل (۶) بهترین راه آزمون عمل تیروئید مییابد - مخصوصاً این دو آزمایش در وجه تمایز بین گواتر (۷) و آماس تیروئید (۸) خیلی با ارزش است. در گواتر مقدار یرعادی و یا کمی کمتر از طبیعی مییابد.

هر موقع ندول سفتی در غده تیروئید ملاسمه شد امتحان بیوپسی هر چه زودتر بایستی انجام گردد.

۱-Pancreatitis

۲-Doubilet

۳-Mallholland

۴-Sphincter of Oddi

۵-Protein Bound Iodine

۶-Butyl Extracted Iodine

۷-goitre

۸-Thyroiditis

موضوع مهم دیگر در اینجا عبارتست از سندروم هیپومتابولیسم (۱) که در این حالت شخص خسته است - بی اشتها است اجابت مزاجش خیلی دیر بدیر و کم است میل و رغبتی بفعالیت نداشته گوشه نشین و منزوی است پوست خشک موها بدون شفافیت و شکننده هستند غده تیروئید یا عادی است و با کمی بزرگتر شده و استعمال تیروئید در درمان این بیماران هرگز کوچکترین اثری ندارد اما بعضی از این بیماران با استعمال ترییدو تیروئین (۲) قابل درمان میباشند .

بیماری گریو (۳) در سنین بلوغ نسبتاً شایع است و نکته مهم اینکه در این سنین علائم عصبی بیشتر از علائم قلبی - عروقی میباشد - جهت درمان استعمال پروپیل - تیوراسیل (۴) خیلی نافع است .

آماس زخمی روده بزرگ (۵) - در طی سه سال گذشته در درمانگاه بالغین این بیمارستان (بیمارستان بوستون) تنها بیست نفر بیمار در سنین بلوغ مراجعه نموده و تحت درمان قرار گرفته اند . مسلماً در آنجا که داروهای دیگر اثری ندارند استروئیدها را بایستی مصرف کرد و قطعاً انتی بیوتیکهای وسیع الطیف خیالی مفیدند . عده ای جراحی را ترجیح داده قولون برداری نسبی (۶) را صلاح میدانند که همراه بالائوستومی (۷) باشد بهر دو صورت در اینکه این بیماران محتاج روان درمانی (۸) نیز میباشند هیچگونه شك و تردیدی باقی نیست .

آکنه یا جوش غرور (۹) آمار یکی از درمانگاههای جوانان نشان میدهد که ۱۲٪ بیماران مبتلابه آکنه شدید و یا خفیف میباشند . بیماری در بین پسرها بیشتر از دختران است و در سنین بلوغ که فعالیت غدد تناسلی بحدا کثر میباشند خیلی شایع تر دیده میشود .

دستکاری صورت خارا ندان یا فشردن یا مالش دادن بهر نحوی که باشد موجب پیدایش ضایعات مشابه آکنه میگردد و این عمل در اکثر مبتلایان بصورت يك عادت

۱-Hypometabolism

۲-Triiodo Thyronin

۳-grave's Disease

۴-Propyl Thiouracil

۵-Ulcerative Colitis

۶-Partial Colectomy

۷- Ileostomy

۸-Psycho therapy

۹-Acné

عصبی (۱) وجود دارد. پیدایش فشار روانی (۲) نیز موجب بالا رفتن چربی پوست و پیدایش حملات شدید آکنه میگردد.

در درمان این بیماری استعمال هر مونهای مؤث و تصحیح عادت ناهنجار بیماران در دستکاری پوست و توجه خاصی به بهداشت روانی و عمومی فوق العاده مفید و مهم است.

اختلالات قاعدگی (۳) - در ممالک عقب افتاده و اجتماعات اولیه خیلی این بیماری کمتر دیده میشود در بعضی جزایر اقیانوس کبیر اهالی هر گز این ناراحتی را بخاطر ندارند و در جواب محققین درباره چنین ناراحتی تعجب کرده و پاسخ آنان را بخنده و استهزاء بر گذار نموده اند.

در آمریکا عارضه ایست بسیار شایع. تقریباً ۱۲ درصد دختران مدارس متوسطه دچار درد و ناراحتی در هنگام قاعدگی میشوند.

انجام ملامسه مقعدی (۴) بهتر از ملامسه مهبل (۵) میباشد زیرا کمتر موجب اسپاسم عضلات گردیده و امتحان کننده را موفق بانجام امتحان صحیح مینماید. در مبتلایان بقاعدگی دردناک انقباضات رحم شدید بوده و فشار داخلی رحم بگشتاً و شدیداً بالا میرود.

امروزه درک مسائل روانی و اهمیت آنها در بر طرف کردن این عارضه مانند بسیاری از ناراحتیهای دیگر حائز کمال اهمیت است و البته همیشه بایستی امتحانات بالینی و آزمایشگاهی دقیق نموده چنانچه ضایعه عضوی موجود باشد قبل از هر گونه درمانی در اصلاح آن کوشید.

خونریزیهای رحمی - منوراژی (۶) در آمریکا اطلاق میشود به کلیه مواردی که قاعدگی بیش از هفت روز طول بکشد و ممکن است این خونریزیها دوره (۷) یا غیر دوره (۸) باشد و بیماران را دچار تپش قلب - رنگ پریدگی - ضعف و بی اشتها می بکند.

علت این عارضه بقول ماک آرتور (۹) ممکن است بترتیب زیر باشد :

۱-Tic

۲-Dys menorrhea

۵-Vaginal Examination

۷-Cyclic

۹-Mc Arthur

۲-Stress

۴-Rectal Examination

۶-Menorrhagia

۸-Acyclic

۱- بعلت اختلالات غدد مترشحده داخلی (تخمدان و یاتیر وئید) .

۲- اصلی (اختلالات خونی و کبدی) .

۳- ضایعات لگن و یا ضایعات محلی .

ثابت شده است که علت اصلی غالباً معلول کمی ترشحات هرمونهای مؤنث میباشد. اما محققى بنام ساترلند (۱) پس از تحقیقات کامل در ۲۰۰ بیمار ثابت کرده که کمبود ترشحات تخمدان علت اصلی و اساسی خونریزیها نمیشود .

زخمهای گردن رحم ، رحم برگشته و کیسه های تخمدان غالباً علت اساسی این بیماری را تشکیل میدهد - عفونت های اختصاصی و غیر اختصاصی مخاط رحم نیز ممکن است باعث این عارضه شود .

ناراحتی های قبل از قاعدگی (۲) - خانم دکتر پنینگتن در بین یکمزار نفر بیمار خود ۹۵ در صد را دچار ناراحتی قبل از قاعدگی دیده است . عده ۰ دچار بزرگی شکم بعضی دچار ادم (۳) برخی مبتلا به تکرار ادرار (۴) و یا دچار احتباس آب (۵) و عده نه تنها دچار این کسالتها بوده اند بلکه مبتلا به قاعدگی دردناک نیز شده اند - او مدت ۱۲ ماه این بیماران را با استعمال ترکیبات مپروپامات (۶) تحت درمان قرار داده و عده کثیری از بیمارانش بدون اینکه معتاد باین دارو شده باشند بهبودی یافته اند .

چون این ترکیبات فقط در بهبود وضع روانی مرضا مؤثر است لذا نتیجه گرفته که علت اصلی و اساسی این حالات و کسالات معلول ناراحتیهای روانی است باروان درمانی محتملاً بسیاری از این بیماران قابل درمان میباشند .

آماس مهبل (۷) - در دوران بلوغ بعلت ازدیاد هرمونهای استروژن و رسوب گلیکوژن و تشکیل اسیدلاکتیک و پائین آمدن PH در مهبل ترشحات سفید بدون بو (۸) و دوره در بالغین حاصل میگردد (۹) این ترشحات فیزیولوژیک بوده و بدون خارش و درد و ناراحتی ادراری میباشد .

والچر (۹) در مطالعاتی که روی یکعده دختر از طفولیت تا ۱۴ سالگی نموده علل

۱-Suther land

۲-œdema

۵-Water -Retension

۷-Vaginitis

۹-Walcher

۲- Pre-menstrual Tension

۴-Urinary Frequency

۶-Meprobamate

۸-Leukorrhea

آماس مهبل را مربوط به استرپتو کک همولتیک و پنومو کک و گونو کک میدانند.

فتو (۱) در مطالعاتش روی انگل تریکوموناس واژینالیس (۲) ملاحظه کرد که ۱۹ درصد دختران بین ۱۲ تا ۱۹ سالگی سیاه پوست مبتلا باین عارضه میباشند.

با تمام کوششها و مجاهدتهای مأمورین بهداشت، سوزاک روزبروز شایع تر گردیده و بالغین اکثر مبتلایان را تشکیل میدهند. در احصاییه که توسط فیومار او همکارانش (۳) تهیه شده نشان میدهد که ابتلای بسوزاک در دختران در سال ۱۹۵۶ سه برابر سالهای ۱۹۵۰ تا ۱۹۴۴ شده است.

دید (۴) - بهتر است امتحانات تعیین قدرت بینایی و عیوب نور را که در مدارس ابتدائی میشود در مدارس متوسطه و در دانشگاهها نیز مرتباً انجام دهند. طریقه عمل همان روش اسکرینینگ تست (۵) میباشد و با تصحیح دید افراد کثیری از ناراحتیهای غیر قابل درمان شفا یافته و موفقیت در کارها و امور تحصیلی را خیلی بیشتر و بهتر کسب می کنند.

وضع اندام و قامت - (۶) اکثر جوانها شکایت دارند که پدران و مادرانشان مرتباً آنها را بر است نشستن و راست راه رفتن وادار میکنند در حالیکه خودشان هرگز این نصایح را عمل نکرده و نمیکند.

راه تصحیح اینست که وضع فیزیولوژیکی و ساختمان فیزیکی و وضع روانی جوانهای سنین بلوغ را مطالعه نمود و بعد از ایجاد آرامش و حس اعتماد آنها را به ورزشهای سبک و مفید راهنمایی کرد و بدینوسیله بدون امر کردن و دستور دادن در تصحیح اندام و حرکات جوانها اصلاحات لازمه را ایجاد کرد.

مشکلات رفتار و هیجانات در سنین بلوغ (۷) شرارت دوره بلوغ (۸) از بزرگترین مسائل علم الاجتماع و روان پزشکی امروزی شده است و غالباً حل این مشکلات در مراکز طبی و قانونی و اجتماعی به بن بست رسیده و غامض و لاینحل باقی میماند.

۱-Feo

۲-Trichomonas Vaginalis

۳-Fumara et al

۴-Vision

۵-Screening Test

۶-Posture

۷-Behavioral and Emotional Problems in adolescence

۸-Juvenile delinquency

چونکه درمانی موجود نیست توجه به پیش گیری این ناراحتیها برای کلیه افراد اجتماع بی نهایت لازم است. ایجاد محیط پر مهر و محبت خانوادگی، تهیه وسایل بازی و تفریح و ورزش و آموزش و پرورش کافی و صحیح، بهترین وسایلی است که میتواند از بروز این شرارت های خطرناک جلوگیری نماید. شرکت دادن جوانها در امور افراد سالمند و دیگران و مشغول نمودن و احساس مسئولیت کردن در این گروه باعث میشود که آنها را به راه راست هدایت نموده و بعوض افراد شرور و جانی اشخاص مفید و دلسوز بحال دیگران بار بیاورد.

در ایالت مینسوتا (۱) در آمریکا قوانین مخصوص جهت بالغین وضع شده که در این قوانین کلیه جزئیات حیاتی سنین بلوغ در نظر گرفته شده و اداره جوانها بنمایندگانی از بین خودشان واگذار گردیده که این هیئت در طرز رفتار و کردار و پوشیدن لباس و شرکت در مجالس مختلفه و نوشیدن نوشابه ها و ساعات عبور و مرور و رانندگی و مراعات قوانین اجتماعی و مدنی را کنترل مینمایند آمار و احصایه دقیق نشان میدهد که در این ایالت میزان شرارت جوانها خیلی کمتر شده پدر و مادر و مردم رفاه و آسایش خیلی بیشتری یافته اند.

بهین ترتیب دانشگاهها شروع باستخدام روان پزشك (۲) نموده و با این ترتیب مسائل و مشکلات جوانها را حل میکنند. در بعضی ایالات آمریکا آسایشگاههای روحی مخصوص جهت سنین بلوغ ایجاد نموده اند و در بعضی شهرهای آمریکا مجامع خاصی جهت مشاوره جوانها مخصوصاً در امور ازدواج ایجاد شده و افراد شایسته بطور رایگان در اختیار مشاورت جوانها میباشند.

شکست های تحصیلی (۳) - عدم موفقیت در امور تحصیلی امروزه یکی از علل بزرگ ایجاد اختلالات روانی و بیماری های روانی - جسمانی میباشد.

تبلی، سست عنصری، بی قیدی و نداشتن توجه دقیق بلاشک موجبات شکست تحصیلی را در این سنین فراهم میکند.

از طرف دیگر بسیاری از محصلین بعلت ابتلای به بیماری‌های جسمانی دچار شکست شده و سپس مبتلا به بیماری‌های روانی هم میگردند و گرفتاری‌های سنین بلوغ باین ترتیب چندین برابر شدیدتر و وخیم‌تر میگردد.

امروزه در کشورهای متحده و بسیاری از ممالک مترقی جهان سلامتی محصلین کمال توجه میشود و در موقع ورود بمدارس و شروع کار تحصیلی امتحانات کامل بالینی و آزمایشگاهی از محصلین میشود مخصوصاً از نظر تعیین قوه شنوایی - بینائی و سرعت عمل و سرعت استفهام و سرعت قرائت، زیرا این عوامل در امور تحصیلی و پیش بینی و آتیه محصلین نهایت مؤثر است.

امروزه ثابت شده که عده‌ای فاقد قوه قرائت صحیح بوده و باینکه کلمات و عبارات را میخوانند معنی و مفهوم آنرا درک نمیکنند و اینها را مبتلا به بیماری کوری لغات (۱) نام میبرند. عده دیگر قادر به تهجی صحیح کلمات نمیباشند (۲) عده دیگر نسبت به سمع و قرائت کلمات و عبارات ناتوان هستند و عده مبتلا به سندروم گرسن من (۳) میباشند یعنی کسانی که راست و چپ برای آنها همیشه اشتباه میشود از درک محاسبات و تعیین انگشتان خود و مطالب ترسیم شده چیزی درک نمیکنند و غالباً جهات را در فضا اشتباه مینمایند. اکثر از پزشکان این بیماری‌ها را ناشی از بیماری‌های ارثی میدانند.

بیماران نامبرده در بالا ممکن است کاملاً از نظر میزان هوش (۴) سالم بوده ولیکن بعلت کسالات مذکوره از موفقیت در امور تحصیلی محروم میشوند و نتیجتاً دچار محرومیت و بالاخره بیماری‌های روانی گشته مشکلات بزرگی را در اجتماعات بوجود میآورند. در آتیه طب عمومی و مخصوصاً طب جوانان بایستی کمال توجه را باین مسائل و گرفتاری‌ها بنماید.

BIBLIOGRAPHY

1. Harvard Medical School courses for graduates 1957, 1958.
2. United States Department of Health, education and Welfare, public health service. Mortality from selected causes, by Age, Race and Sex, 1955.
3. University Health Services annual report, 1955-1956 45 pp. Cambridge, Massachosetts, Harvard University, 1956.
4. Gray. H. Prediction of adult stature. Child development 19: 167-175, 1948.
5. Greulich W.W. Dorfman R.I., Catchpole H.R. Solomon, C.I. and Cullotta, C.S., somatic and endocrine studies of puberal and adolescent boys. 85 pp. (Society for research on child development monograph vol. 7 № 3) Washington D.C. N.R.C. 1942
6. Heald F.P. Mashland R.P. Jr. Renold A.E. and Gallegher J.R. Hypothyroidism in adolescent J.A.M.A. 162: 161-163 1956.
7. Mashland R.P. Jr. Heald F.P. Goodale, W.T. and Gallegher J.R. Hypertensive vascular disease in adolescence, New Eng. J. of Med. 255: 894-897 1956.
8. Parrish H.M. Causes of death among college students, study of 209 deaths at Yale University, public health report 71: 1081-1085 1956.
9. Point W.W. Symposium on adolescence. presented at spring session of American Academy of pediatrics, Washington D.C. April 1-3 1957.
10. Wilkins, L. Diagnosis of treatment of endocrine disorders in childhood and adolescence 2nd ed. 526 pp. Springfield Illinois, Thomas 1957.

