

اهمیت بهداشت مادران و کودکان و نقش پرستاران در این مهم

تهیه و تنظیم: فرخنده مهری*

مقدمه:

بهتر است بجای بهداشت مادران و کودکان بهداشت پدران، مادران و کودکان مطرح شود زیرا سلامت کودک ارتباط مستقیم با سلامت پدر و مادر دارد. همچنین سلامت کودک از هنگام جنینی حتی قبل از بارداری و قبل از ازدواج پسران و دختران باید مورد توجه باشد، یعنی جوانان باید از دوره نوجوانی برای پدر شدن، مادر شدن فرزند سالمی را بدنیا آوردن و پرورش دادن از آموزشهای لازم بهداشتی بهره مند شوند. که اجرای چنین آموزشهایی از وظائف کارکنان بهداشت جامعه و گروه بهداشتی (امروزه تمامی مردم بطریقی در گروه بهداشتی باید قرار بگیرند) است، که باید طی برنامه ریزیهای بهداشتی و از طریق آموزش بهداشت نسل موجود را برای ایجاد نسل بهتر و سالمتر مهیا سازند.

* پرستار ماما و فوق لیسانس پرستاری
بهداشت جامعه



مادران بالا است، هر سال حدود نیم میلیون مادر بر اثر بارداری و زایمان جان خود را از دست می دهند و بدین ترتیب لااقل یک میلیون فرزند بدون مادر می مانند.

مسبب اصلی علل مرگ مادران:

خونریزی های بعد از زایمان که اغلب منجر به کم خونی می شود و همچنین عفونتهای بعد از زایمان است، که بعلت کافی نبودن مراقبتهای بهداشتی دوران بارداری و هنگام زایمان و بعد از زایمان اتفاق می افتد علاوه بر آن مرگ مادران بعلت مسمومیت های دوران بارداری نه تنها در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است بلکه در کشورهای توسعه یافته حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد مرگ مادران را تشکیل می دهد. کم خونی و مسمومیت های دوران بارداری علاوه بر ایجاد مرگ مادر سبب مرگ جنین و یا کم وزنی نوزاد هم می شوند. زایمانهای متعدد و با فاصله کم، همچنین بارداری در سنین پائین یا در سنین بالا از عوامل مخاطره انگیز برای مادر و کودک می باشند.

مرگ و میر نوزادان و کودکان:

از ۱۲۲ میلیون نوزادی که هر ساله در دنیا متولد می شوند تقریباً ۱۰ درصد آنها قبل از رسیدن به سن یکسالگی ۴ درصد قبل از ۵ سالگی می میرند، (امید زنده ماندن نوزادان در تمام نقاط جهان یکسان نیست). احتمال مرگ بچه در زمان زایمان و یا در زمان کوتاهی قبل از زایمان از مواقع دیگر بیشتر است. همچنین زمانی که مادر کودک را از شیر می گیرد میزان مرگ کودکان بالا است. در کشور خودمان امید زنده ماندن نوزاد پسر پس از تولد ۶۵/۲ و امید زنده ماندن نوزاد دختر پس از تولد ۶۵/۷ است.

علل اصلی مرگ نوزادان قبل یا بلافاصله پس از تولد با مرگ و میر مادران بعلت عدم برخورداری از سلامت کامل، وضع تغذیه غیر بهداشتی، اشکالات زمان بارداری و زایمان

شاید یکی از هدفهای تشکیل کنفرانس المآتا هم به همین دلیل بوده است. در این کنفرانس که در سال ۱۳۵۷ توسط یونیسف و سازمان جهانی بهداشت برگزار گردید تأکید شد که «تا سال ۱۳۷۹ هجری شمسی برابر با سال ۲۰۰۰ میلادی همه مردم دنیا باید به حدی از سلامتی برسند که بتوانند یک زندگی مولد از نظر اقتصادی، اجتماعی را ادامه دهند و دارای زندگی باروری باشند»، و راه رسیدن به این مهم را ارائه خدمات بهداشتی لازم تحت عنوان «مراقبتهای بهداشتی اولیه» تعیین کردند.

مراقبتهای اولیه بهداشتی اولین سطح برخورد افراد، خانواده و جامعه با نظام بهداشتی هر کشور است که مراقبتهای بهداشتی را حتی المقدور به نزدیکترین محل زندگی و کار مردم می برد. مراقبتهای اولیه بهداشتی یک فرآیند مداوم مراقبت بهداشتی را تشکیل می دهد. در کنفرانس المآتا برای کسانی که بیشترین آسیب پذیری را دارند و در معرض خطر بیشتری هستند اولویت خاص قائل شدند و پیشنهاد شده است که این اولویت به زنان، کودکان و کارگران در معرض خطر و اقشار محروم جامعه داده شود. زنان در سن باروری و کودکان زیر ۱۵ سال بیشترین جمعیت دنیا را نسبت به گروههای دیگر تشکیل می دهند. از کل جمعیت جهان ۲۴ درصد آنرا زنان در سن باروری و ۳۶ درصد آنرا کودکان زیر ۱۵ سال تشکیل می دهند، که البته تعداد کودکان زیر ۱۵ سال در کشورهای توسعه یافته ۲۴ درصد و در مناطق در حال توسعه ۴۰ درصد است.

میزان مرگ و میر مادران بعلت عوارض بارداری و زایمان هنوز قابل بحث است در کشورهایی که دارای سیستم توسعه یافته مراقبتهای بهداشتی هستند، مرگ و میر مادران را ۵ تا ۳۰ مورد برای هر ۱۰۰,۰۰۰ نوزاد زنده گزارش داده اند. اگرچه در اغلب کشورهای در حال توسعه اطلاعات و آمار بسیار ناقص است، ولی شواهدی در دست است که در بعضی از کشورهای در حال توسعه میزان مرگ و میر مادران بیش از ۵۰۰ مورد برای هر ۱۰۰,۰۰۰ نوزاد است. می توان تخمین زد در نقاطی که میزان مرگ و میر

ارتباط دارد.

مرگ و میر دوره پری‌ناتال^(۱) با کم وزنی نوزاد هنگام تولد مربوط است. علت اصلی مرگ و معلول شدن بچه در سال اول زندگی عفونتهای مجاری تنفس و اسهال است. در بعضی نقاط بیماری کزاز علت ۱۰ درصد از مرگها است. سوءتغذیه کودکان هم بعنوان علت اصلی مرگ و میر ذکر می شود. بسیاری از بیماریهای معمولی کودکان سبب مرگ آنها نمی شود، ولی ممکن است آسیبهای دائمی به کودک وارد سازد مانند کوری، فلج، عقب ماندگی ذهنی و بیماریهای مزمن قلب.

در کشورهای توسعه یافته تصادفات یکی از علتهای اصلی مرگ کودکان یک تا چهار سال است. سوءتغذیه بزرگترین عاملی است که سلامت کودکان را به خطر می اندازد. اختلالات رفتاری یکی - دیگر از مسائل بهداشتی کودکان است.

عوامل مؤثر بر بهداشت مادر و کودک:

عواملی که بر بهداشت مادر و کودک تأثیر می گذارند عبارتند از:

۱- اقتصاد و محیط زیست

- سیاست کشاورزی
- مالکیت زمین که تأثیر مستقیم بر وضع تغذیه دارد
- محیط زیست آلوده مانند آب آشامیدنی آلوده و ناکافی.

● تراکم جمعیت در یک نقطه.

● مشکل و عدم تسهیلات حمل و نقل

- هجوم به شهرها که عامل انهدام زندگی سنتی است و خطر آن موجب محرومیت روانی کودکان، محرومیت های اجتماعی، اعتیاد ... می شود.

۲- ارزشهای اجتماعی و آموزش:

ارزشهای اجتماعی (یعنی آن چیزی که مورد اعتنای افراد یک اجتماع است) و فرهنگ، مذهب، عادات، اعتقادات بر رفتارهای بهداشتی انسانها و از جمله بر سلامت مادر و کودک مؤثر است. مثلاً امتناع از خوردن بعضی غذاها در دوران بارداری که ممکن است برای مادر و جنین لازم باشد از نکات منفی این مورد است. البته پیروی از این سنتها همیشه مضر نیست، بلکه بسیاری از آنها دارای مزایا هم می توانند باشند. مثلاً ارزشی که در بسیاری از مذاهب بخصوص دین مبین اسلام برای تغذیه از شیر مادر قائل است جزء اقدامات و ارزشهای سنتی بسیار خوب است که هرگز نباید از بین برود. در ارتباط با آموزش، و بهداشت مادر و کودک تقریباً ثابت شده است که بین میزان بالای مرگ و میر کودکان و پائین بودن سطح فرهنگ (جهل) ارتباط مستقیمی وجود دارد. جهل و عدم آشنائی با تعالیم مذهبی که دارای جنبه های بهداشتی بسیاری هستند از عوامل مؤثر بر بهداشت و از جمله بهداشت مادر و کودک است.

۳- خانواده:

بهداشت مادر و کودک تا حد زیادی به محیط فیزیکی، اجتماعی و شیوه زندگی و رفتار خانواده مرتبط

1) Perinatal=	بیست و هشتمین هفته پس از بسته شدن نطفه تا هفتمین روز بعد از تولد
Early neonatal =	First Week of Life شیرخواری = تا یکسال
Neonatal=	4 Week of Life کودک = یک تا چهارسال
Postnatal =	Befor one Year
Infant=	Under One Year

بر سلامت انسان باقی می‌گذارد که در مراحل بعدی رشد جبران آن مشکل و شاید غیرممکن شود. توجه به بهداشت دوران جنینی (سلامت مادر باردار) سلامت بچه را در دوران نوزادی جلوگر می‌کند و توجه به بهداشت دوران نوزادی سلامت بچه را در دوران کودکی، و بهمین ترتیب توجه بهداشتی به مراحل اولیه سنی سلامت انسان را در سنین بالا تر تضمین می‌کند.

رعایت فاصله گذاری بین فرزندان برای هر مادر یکی از عوامل مهم در جهت بهبود بهداشت مادر و کودک است. اثر مثبت این فاصله گذاری در توسعه اقتصادی و موقعیت اجتماعی خانواده کاملاً مشهود است. وسایل پیشگیری از بارداری باید در اختیار خانواده‌هایی که مایل هستند بین فرزندانشان فاصله سنی باشد، قرار گیرد.

توجه به سلامت کودکان مستلزم برنامه ریزی صحیح بهداشتی و اقدامات اساسی و دقیقی است که بخشی از توجه به آینده‌نگری سلامت یک جامعه است، زیرا که برای تأمین یک زندگی به معنای واقعی بهداشتی در آینده از هم اکنون باید دست بکار شد.

بررسیها و پژوهشها نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات بهداشتی افراد بالغ، با شرایط دوران کودکی آنها ارتباط دارد و بهمین جهت امروزه بر حفظ سلامت کودکان تأکید می‌شود و اعتقاد بر این است که رشد سالم کودکان، سرمایه گذاری در توسعه اجتماعی و تولید بیشتر است.

اقدامات بهداشتی برای حفظ سلامت مادر و کودک:

مراقبت بهداشتی مادر و کودک بعنوان واحد جداگانه‌ای از خدمات بهداشتی جامعه تلقی نمی‌شود. زیرا خدمات بهداشتی جامعه بطور خلاصه عبارت است از: پیشگیری از بیماریها، کنترل عفونتها، برقراری سلامت جسمی و روانی و اجتماعی، طولانی کردن عمر، افزایش کفایت رفتار بهداشتی افراد بوسیله یک سلسله فعالیتهای

است. زیرا در بسیاری از خانواده‌ها قسمت اعظم اقدامات بهداشتی را افراد خانواده قبل از مراجعه به کارکنان بهداشت انجام می‌دهند. بالطبع نقش خانواده در ارتقاء بهداشت مادر و کودک قابل اهمیت و توجه است. حمایتهایی که خانواده‌ها از افراد خود در گذشته می‌کردند، بر اثر فشارهای اقتصادی و اجتماعی کاهش یافته و این امر هم در سلامت مادر و کودک مؤثر است.

۴- حمایت اجتماعی و مراقبتهای بهداشتی:

بهره‌مند نبودن از یک سیستم سازمان یافته و مراقبتهای بهداشتی، کاملاً بر سلامت مادر و کودک مؤثر و امری غیر قابل انکار است.

۵- بلاایای مختلف:

بلاایای طبیعی (زلزله - سیل و...) و بلاایای ساخته دست بشر (جنگها، و خشونت‌های دیگر) موجب تغییر در موقعیت شغلی زنان و مهاجرت مردان به شهرها می‌شود و بر طرز زندگی خانواده‌ها مخصوصاً در مورد بارداری و تربیت فرزندان تأثیر می‌گذارد.

اصول و مراقبت بهداشتی مادر و کودک:

اصل اساسی برای مراقبت مادر و کودک این است که در مراحل رشد انسانی، احتیاجات اساسی بیولوژیکی و روانی برآورده شود تا مراحل رشد از کودکی تا سن بلوغ با سلامتی کامل ادامه یابد.

بطور کلی مراقبتهای بهداشتی مادر و کودک عبارت است از خدماتی که متوجه مراحل رشد انسان و نیازهای بهداشتی در این مراحل باشد، زیرا هر مرحله از رشد انسان تحت تأثیر مراحل قبلی قرار می‌گیرد و اگر در هر یک از مراحل نیازهای بهداشتی به موقع برآورده نشود اثر نامطلوبی

- غذایی، مهیا شدن برای زندگی خانوادگی و پرورش بچه.
- بالا بردن کفایت والدین با توجه دادن به نقش والای مادر در پرورش بچه و از طریق مراعات و توجه به الگوهای فرهنگی اجتماعی محل.
- توسعه بهبود بهداشت محیط در تمام مراحل.

عملیات سوق الجیشی برای کاهش مرگ پرناتال و نوزاد^۱

اقدامات لازم برای کاهش مرگ پرناتال و نوزاد از طریق مراقبتهای اولیه بهداشتی به چهار عملیات سوق الجیشی گروه بندی شده است.



سازمان یافته، آموزش افراد در زمینه اصول بهداشت فردی، بوجود آوردن محیط بهداشتی و بالاخره توسعه خدمات پزشکی و پرستاری برای تشخیص زودرس، درمان بموقع بیماریها. هدف بهداشت مادر و کودک که شقی از بهداشت جامعه است عبارت از کاهش مرگ و میر مادر و جنین و نوزاد و کودک و ترویج استعداد تولید نسل سالم و حفظ سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی بچه ها و نوجوانان در درون خانواده، برای رسیدن به این هدف باید با مشکلات بهداشتی مادر و کودک بطور جدی تحت موارد زیر مقابله شود:

- تشخیص بیماریهای شایع، برنامه ریزی برای پیشگیری و کنترل آنها، بخصوص بیماریهایی که بر روی مادر و کودک اثر میگذارد.

- توجه به مراقبت های بهداشتی دوران بارداری، هنگام زایمان و تولد نوزاد و دوره بعد از زایمان بمنظور حفظ سلامت مادر و نوزاد.
- نظارت بر رشد و نمو نوزاد، کودک و توجه به وضعیت تغذیه آنها و پیشگیری از عفونت (ایمن سازی) و تشویق مادران به شیر دادن از سینه و تغذیه صحیح نوزاد و کودک.

- آگاهی دادن به مادران برای تنظیم

بارداری که با زمان بندی معینی انجام شود. فاصله گذاری بین فرزندان سبب می شود که مادر فرصت برخورداری از تغذیه کافی را داشته باشد و به نوزاد فرصت کافی برای شیر خوردن از سینه مادر داده می شود. همچنین سبب کاهش بیماریهای عفونی بخصوص بیماریهای اسهالی خواهد شد.

- مراقبتهای ویژه در دوران از شیر گرفتن نوزاد از طریق آموزش در مورد رژیم غذایی صحیح و مناسب، بخصوص در مورد استفاده از غذاهایی که در منزل تهیه می شوند و پیشگیری از اسهالهای کودک و کم آبی.

- نظارت بر مراحل رشد جسمی، روانی و اجتماعی کودک تا پایان دوره نوجوانی، توجه ویژه به مسائل رژیم

۱- پیشگیری از کزاز نوزادان و سایر عفونت‌ها:

در کشورهایی که میزان مرگ نوزادان از کزاز و بیماری‌های عفونی در سطح بالائی است برای مقابله با آن می‌توان یک استراتژی با دوشق را پیاده کرد:

الف) تعلیم ماما‌های سنتی و آموزش خود مادران باردار در مورد روش‌های بهداشتی زایمان و توجه صحیح بهداشتی از بند ناف

ب) ایمن‌سازی زنان باردار و ترجیحاً همهٔ زنها قبل از اولین بارداری (ایمن‌سازی دختران دم‌بخت).

تأکید سازمان جهانی بهداشت با توجه به مراقبت‌های اولیه بهداشتی بر این است که میزان مرگ بچه‌ها در اثر کزاز در سال ۱۳۶۸ (۱۹۹۰ میلادی) به کمتر از یک در هزار تولد زنده و در سال ۱۳۷۹ (۲۰۰۰) به صفر برسد و این جز با الزام سیاسی و اقدامات لازم میسر نخواهد شد.

۲- بهسازی مراقبت‌های مامائی برای کاهش مرگ نوزادان که به علت صدمه‌های زایمانی اتفاق می‌افتد باز هم اجرای دو برنامه سوق الجیشی را ایجاب می‌کند:

- تعلیم ماما‌های محلی یا کمک ماماها
 - تقویت سیستم‌های ارجاعی کمکی
- هدف از تعلیم ماما‌های محلی یا کمک ماماها این است که به آنها آموزش داده شود که:
- مراقبت‌های دوران بارداری را بتوانند با اصول صحیح انجام و زنده‌ی در معرض خطر را به مرجع مجهزتری ارجاع دهند.
 - مهارت‌های لازم را برای انجام یک زایمان بهداشتی بکار گیرند.
 - بتوانند به زن باردار در مورد تغذیه دوران بارداری، اهمیت شروع تغذیه به نوزاد با شیر مادر و بهداشت تنظیم خانواده آموزش بدهند.
 - علائم غیرطبیعی بارداری را بشناسند و راه

تشخیص آنها را به زن باردار هم آموزش بدهند.

هدف در سیستم‌های ارجاعی و کمکی این است که:

- تسهیلات لازم در بیمارستان‌های روستائی و مراکز بهداشتی حومه وجود داشته باشد.
 - کارکنان آنها تا حدی بتوانند فوریت‌های مامائی را انجام دهند، زنان در معرض خطر را غربالگری کنند، و ماما‌های سنتی را تعلیم داده و بر آنها نظارت داشته باشند.
 - سیستم‌های ارجاعی و کمکی برای نگهداری مادران که در انتظار نوبت برای ارجاع به بیمارستان یا محل دیگری هستند، محل مناسبی داشته، همچنین باید دارای وسیلهٔ نقلیه فوری باشند (در بعضی از کشورها حتی وجود پروازهای اضطراری بهداشتی لازم است).
 - سیستم ثبت مرگ و میر نوزادان و سایر آمار حیاتی باید موجود باشد.
- برای مامای محلی و برای سیستم ارجاعی و کمکی باید تسهیلات زیر وجود داشته باشد.
- وسایل مراقبت از بند ناف به فرم ساده.
 - وسایل پیشرفته و ساده برای احیاء نوزادان و حفظ درجه حرارت بدن آنها.
 - وسایل انجام زایمان، پنبهٔ تمیز برای پاک کردن بند ناف، وسایل مراقبت از چشمها برای پیشگیری از کوری در اثر عفونت‌های سوزاکی، و غیره.
 - انجام زایمان، بصورت نشسته یا ایستاده (از روش‌های سنتی است) بمراتب بر وضعیت به پشت خوابیده که در تمام بیمارستان‌های مدرن اعمال می‌شود ترجیح دارد، که متأسفانه به علت تقلید از بیمارستان‌های مدرن این روشها در بعضی مناطق کنار گذاشته شده است.

۳- بهسازی وضعیت مادر که موثر بر سلامت جنین است:

استراتژی‌های متعددی برای بهسازی شرایط مادر که موثر بر سلامت رشد جنین است وجود دارند که قابل اجرا و مقرون به صرفه هم هستند. بسیاری از این عملیات در سطح

وقفه، آموزش خانه بخانه، رودررو و فرد به فرد با برقراری ارتباطهای مؤثر و صحیح انجام شود.

دادن اطلاعاتیه‌های بهداشتی به اشکال مختلف بخصوص به منازل، مدارس، سینماها، پارکها، کارخانه‌ها، اتوبوسها، ترمینالها، مساجد، زیارتگاهها، معابر و... باید بمرحله عمل گذارده شود. ابداع این اطلاعاتیه‌ها مثل کارتهایی که حاوی جدول رشد، یا معرف مواد غذایی ارزان قیمت و مفید و... باشد، می‌تواند زنها را به تحرک و یادگیری در مراقبت از خود و کودکشان وادارد.

جامعه باید تهییج بشود. وقتی جامعه تهییج شود می‌تواند برنامه‌هایی برای تغذیه بهتر مادر و کودک تنظیم و اجرا کند، تسهیلات بهداشتی دیگر را تضمین و فشار اجتماعی روی خانواده‌ها و زنهایی که در معرض خطر هستند کاهش دهد و موقعیتی برای آنها ایجاد کند که در وضعیت بهداشتی زایمان کنند، همچنین جوامع و نهادهای اجتماعی می‌توانند ارجاع بیمار را بپذیرند یا ساختمانهای شبانه‌روزی در نزدیکی بیمارستانها، جایی که زائوبتواند قبل از زایمان و حتی بعد از آن تحت نظارت آنها باشد، تأسیس کنند.

فعالیت‌های بهداشتی که بر مبنای اجتماعی است ابتکار عملش در دست متخصصین در خارج از آن جامعه است و... ولی خود منابع اجتماعی باید هر چه بیشتر مجهز و درگیر شوند. نقش پرستاران و گروههای وابسته در تهییج مردم بسیار ارزنده است، پرستاران می‌توانند به طرق مختلف از درون بیمارستانها، درمانگاهها تا خارج از بیمارستان در آموزش بهداشت و تهییج مردم مؤثر و مفید باشند. پرستاران می‌توانند با تنظیم برنامه‌های بسیجی دوره‌ای با نیروی دانشجویان پرستاری که مشتاق اجرای برنامه‌های بهداشتی هستند در منازل، مدارس کارخانه‌ها به تهییج مردم پردازند و معلمین مدارس، حتی دانش‌آموزان، کارکنان، تمام نهادهای اجتماعی را در مشارکت فعالیت‌های بهداشتی همکار، همیار و خودیار کنند.

جامعه می‌توانند بوسیله عاملین زایمان (ماماهای محلی) و از طریق اجرای برنامه‌های مراقبت‌های اولیه بهداشت بمرحله عمل گذارده شوند مانند:

● — تشخیص، پیشگیری و درمان سوء تغذیه و کم‌خونی مادر (مخصوصاً با تجویز ترکیبات آهن در سه ماهه آخر بارداری)

● — پیشگیری از مالاریا در مناطق مالاریاخیز بوسیله تجویز داروهای ضد مالاریا، (داروهای ضد مالاریا باید در چنین مناطقی در دسترس باشد که در صورت لزوم اقدامات لازم بموقع انجام می‌شود).

● — درمان سایر عفونتها و عوارض دوران بارداری مانند مسمومیت‌ها، عفونتهای حاد ریوی، و سیفلیس (اینها عفونتهایی هستند که روی تغذیه داخل رحمی اثر سوء بجای می‌گذارد)

● — کاهش حجم کار زنهای باردار مانند حمل آب، سوخت و کارهای کشاورزی

● — آماده کردن خدمات بهداشت تنظیم خانواده و آموزش به زنها. بمنظور اینکه قادر به برنامه‌ریزی زمان و تعداد بارداریهای خود باشند تا خود و کودکشان از بهترین شانس زندگی سالم برخوردار شوند.

۴- درگیر کردن و دخالت دادن جامعه در مراقبتهای بهداشتی مادر و کودک:

مراقبتهای بهداشتی مادر و کودک فقط محدود به سیستم خدمات بهداشتی و درمانی نمی‌شود، بلکه می‌بایست کل جامعه (مردم) و نهادهای مختلف موجود جامعه را در این امر همگام و همیار کرد. برای این منظور می‌بایست بطرق مختلف جامعه را از عظمت اهمیت بهداشت فردی، همگانی و بهداشت مادر و کودک که در قلب آنها است آگاهی داد. روش این آگاهی دادن میبایست از طریق رسانه‌های گروهی بطور مداوم و بدون

منابع مطالعه این مقاله در دفتر انتشارات دانشکده موجود است.

The latest news of clinical research

Trasnlaror: Ebrahimi Akhtar

Phobia can lead to heart attack; According to studies in the UK, risk of anemia in patients with phobia is increasing. The results of research on the 1457 men 40 to 67 years old are shown that the anxiety caused by phobia is highly dependent to ischemic heart disease.

Before this study, patients that had suffered from a heart attack did not show higher levels of anxiety more than others. This means that the anxiety caused by phobia does not worsen spontaneously.

The anxiety caused by phobia is anxiety that is experienced in special position so the patient does not feel anxiety by avoiding from the special position.

Key word: phobia, anexity, ischemic heart disease, clinical research