

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جمعیت و رسانه

با رویکرد

بهداشتی

فهرست مطالب

مقدمه.....	۵
۱- گزیده اخبار.....	۷
۲- پوشش.....	۲۱
۳- کافور.....	۲۳
۴- داروها.....	۲۹
۵- ورزش.....	۷۵
۶- تغذیه.....	۱۱۱
۱-۶- ویتامین ها و املاح.....	۱۱۱
۲-۶- سوسپیس و کالباس.....	۱۶۲
۳-۶- تنقلات ناسالم.....	۱۷۰
۷- مواد مخدر.....	۱۷۹

مقدمه

مجموعه‌ی «جمعیت و رسانه با رویکرد بهداشتی» کاری از معاونت طرح، برنامه و تدوین سیاست شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده می‌باشد که مطابق با منویات مقام معظم رهبری مدظله‌العالی در راستای افزایش جمعیت، به بازتاب اخبار جمعیت در رسانه‌های داخلی با موضوع بهداشتی پرداخته است.

این مجموعه در ابتدا به گزیده اخبار پرداخته و در موضوعاتی چون پوشش، داروها، ورزش، تغذیه، مواد مخدر و اثرات آن‌ها بر باروری مطالبی گردآوری شده است و رویکرد کلیه‌ی بخش‌ها بهداشتی می‌باشد.

امید است با عنایت به آسیب‌هایی که با استمرار کاهش نرخ رشد جمعیت در کشور رخ خواهد داد، روند افزایش جمعیت سیر صعودی پیدا کرده و جامعه از بحران نزدیک شدن به رشد منفی جمعیت نجات یابد. ان‌شاء...



فاطمه احمدی (مشاور امور بانوان سازمان ثبت احوال):

۸۱ درصد ولادت‌ها مربوط به مادران ۲۰ تا ۳۵ سال / ۱۱ درصد برای مادران ۳۵ سال به بالا

مشاور امور بانوان سازمان ثبت احوال گفت: تحلیل‌های آماری نشان می‌دهد در ۵ سال اخیر، بیش از ۸۱ درصد ولادت‌های ثبت شده در کشور، مربوط به مادران بین ۲۰ تا ۳۵ سال بوده است. فاطمه احمدی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: براساس آمارهای پایگاه اطلاعات جمعیت کشور، در ۵ سال اخیر بالغ بر ۸۱ درصد ولادت‌های سالانه مربوط به مادرانی است که بین ۲۰ تا ۳۵ سال داشته‌اند و این رقم در نقاط شهری حدود ۸۲ درصد و در نقاط روستایی حدود ۷۷ درصد است. وی تاکید کرد: همچنین آمارها نشان می‌دهند حدود ۱۱ درصد ولادت‌ها مربوط به مادرانی است که بیش از ۳۵ سال سن داشته‌اند و معمولاً پزشکان تأخیر انداختن فرزندآوری تا بعد از ۳۵ سالگی را توصیه نمی‌کنند. مشاور امور بانوان سازمان ثبت احوال گفت: قابل ذکر است که این شاخص در نقاط شهری که حدود ۷۰ درصد جمعیت کشور را شامل می‌شود، طی ۵ سال از ۱۰ درصد به ۱۱ درصد افزایش یافته است. به گفته وی، طی سالهای اخیر، الگوی سنی فرزندآوری در کل کشور از گروه سنی مادران ۲۰ تا ۲۴ ساله به گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال افزایش یافته که این الگو بیشتر متأثر از تغییر در نقاط شهری است. اما در نقاط روستایی همچنان الگوی سنی ۲۰ تا ۲۴ سالگی برای فرزندآوری



برقرار است که البته آمارها نشان می‌دهند این الگو در روستاها نیز در حال گذار به سنین بالاتر است. احمدی اظهار داشت: ۳۵/۴ درصد از آمار سالانه ولادت‌های ثبت شده مربوط به مادران در سنین قبل از ۲۵ سالگی، ۳۲/۳ درصد مربوط به مادران در سنین بین ۲۵ تا ۲۹ سالگی، ۲۱/۳ درصد مربوط به سنین ۳۰ تا ۳۴ سالگی و ۱۱ درصد نیز مربوط به سنین بیش از ۳۵ سال است.

آمار ولادت بر اساس سن مادر

مادران قبل از ۲۵ سالگی	۳۵.۴ درصد
مادران بین ۲۵ تا ۲۹ سالگی	۳۲.۳ درصد
مادران ۳۰ تا ۳۴ سالگی	۲۱.۳ درصد
مادران بیش از ۳۵ سال	۱۱ درصد

(مهر ۹۲/۳/۳)

نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل:

ایران جزء ۳ کشور برتر کاهش مرگ و میر مادران است

هولکی اوز گفت: دولت ایران تلاش بسیاری برای رسیدن به اهداف هزاره داشته است. وی افزود: باید با خشنودی اعلام کنم تا امروز ایران به دو هدف از این اهداف دست یافته است؛ یکی از آنها آموزش و دیگری کاهش مرگ و میر پس از زایمان است. نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل اضافه کرد: آمار نشان می‌دهد سال ۱۹۹۰ آمار مرگ و میر پس از زایمان ۱۵۰ در ۱۰۰ هزار بود. این آمار امروز ۲۱ در ۱۰۰ هزار است. اوز گفت: این بدان معناست که بیش از ۸۵ درصد کاهش در مرگ و میر پس از زایمان در ایران حاصل شده و در حالی که هدف هزاره رسیدن به آمار کاهش ۷۵ درصدی بود، ایران این هدف را پشت سر گذاشته



است. وی با اشاره به کاهش شاخص فرزندآوری در ایران از شش به ۱/۸ گفت: اکنون با توصیه هوشمندانه رهبر معظم، ایران در حال بازنگری سیاست جمعیتی خود است. اوز افزود: به عنوان نماینده سازمان ملل، بسیار خشنودم که می‌بینم در دانشگاهیان، سیاستگذاران و قانونگذاران این آگاهی ایجاد شده که باید جمعیت ایران افزایش یابد. نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل اضافه کرد: آنها در همین حال متوجه هستند که این افزایش جمعیت باید کیفیت را هم مد نظر قرار دهد. وی گفت: به همین خاطر است که رهبر معظم گفته‌اند ایران به جمعیت بالنده برای خودکفایی نیاز دارد؛ این بدان معناست که این افراد باید به خوبی آموزش دیده، مهارت کسب کرده و سلامت و شاد باشند تا آماده باشند همه مسئولیت‌های آینده کشورشان را در دست بگیرند. اوز افزود: امروز زمان آن است که در این مسیر و در مسیر سلامت و آموزش آنها سرمایه‌گذاری صورت گیرد تا بتوان آینده بهتری را برای ایران ساخت. (واحد مرکزی خبر ۹۲/۴/۱۷)

محمد اسماعیل مطلق (مدیر کل دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت):

لزوم عزم همگانی برای حل مشکلات آینده سلامت و جمعیت

مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: افزایش سن ازدواج، فاصله زیاد ازدواج و فرزندآوری، تک فرزندی، فاصله زیاد میان فرزندان و افزایش سن فرزندآوری زوج‌های جوان مسائل مهمی است که باید برای حل آن‌ها عزم همگانی صرف شود. محمد اسماعیل مطلق در پنجمین همایش مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری با بیان اینکه این مسائل بر سلامت جامعه در آینده تأثیرگذار است، افزود: سن ازدواج جوانان ۵ تا ۱۰ سال بیشتر شده است و با همکاری همه ارگان‌ها و اداره‌ها در حال برنامه‌ریزی هستیم و باید قوانینی را که در بُعد آموزشی موجب افزایش سن ازدواج جوانان می‌شود اصلاح کنیم. وی تصریح کرد: دولت باید در اشتغال و تأمین مسکن



جوانان کمک کند و باید برای کم کردن فاصله ازدواج تا فرزندآوری زوج‌ها برنامه‌ریزی شود و در این زمینه با مشارکت مجلس شورای اسلامی برنامه‌هایی داریم. مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: مشکل تک فرزندی هم مشکل دیگری است که برای خانواده و فرزند در آینده مشکلاتی ایجاد می‌کند و باید برای این موضوع نیز برنامه‌ریزی شود. مطلق همچنین به اجرای برنامه‌های مختلف برای افزایش شاخص‌های سلامت در کشور اشاره کرد. وی گفت: امید به زندگی در کشور برای زنان حدود ۷۴ و برای مردان ۷۲ سال است و باید این رقم را تا پایان برنامه پنجم توسعه برای زنان به ۷۶ و برای مردان به حدود ۷۴ سال برسانیم و باید برنامه مدونی برای همه گروه‌های سنی داشته باشیم. مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: برنامه‌های مختلفی برای کاهش مرگ نوزادان اجرا شده و هم اکنون میزان مرگ نوزادان در کشور ۱۵ مرگ به ازای هر هزار تولد زنده است و باید این رقم را تا پایان برنامه پنجم توسعه به ۹ مرگ به ازای هر هزار تولد زنده و در ۱۴۰۴ تا کمتر از ۷ مرگ به ازای هر هزار تولد زنده کاهش دهیم. مطلق گفت: مرگ کودکان کمتر از یک سال در کشور ۱۸ مرگ به ازای هر هزار تولد زنده و مرگ کودکان کمتر از ۵ سال نیز ۲۰ مرگ به ازای هر هزار تولد زنده است و باید هر دو این ارقام را تا پایان برنامه پنجم توسعه به کمتر از ۱۵ مرگ به ازای هر هزار تولد زنده برسانیم. وی از افزایش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه نخست زندگی کودکان تا بیش از ۵۰ درصد اشاره کرد و افزود: میزان تغذیه کودکان با شیرمادر تا پایان دو سالگی کمتر از ۹۰ درصد است و باید این رقم را افزایش دهیم. مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین گفت: نرخ باروری در کشور کمتر از ۲ است و کشوری موفق است که نرخ باروری آن به بیش از ۲ برسد. مطلق افزود: میزان مرگ مادران باردار قبل از انقلاب ۲۰۰ مرگ به ازای صد



هزار تولد زنده بود و این رقم هم اکنون کمتر از ۲۴ مرگ به ازای صد هزار تولد زنده است. وی گفت: باید تا پایان برنامه پنجم توسعه به کمتر از ۱۵ مرگ به ازای صد هزار تولد زنده و تا سال ۱۴۰۴ به کمتر از ۷ مرگ به ازای صد هزار تولد زنده برسد. مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: هم اکنون در هر ۲۴ ساعت کمتر از یک مرگ مادران باردار در کشور رخ می‌دهد. پنجمین همایش مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری با محور سلامت باروری در سالمندی صبح امروز آغاز به کار کرد و تا ۸ دی در تالار امام علی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به کار خود ادامه می‌دهد. (واحد مرکزی خبر ۹۱/۱۰/۶)

فرزام بیدارپور (معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان) تأکید کرد:

حفظ سلامت مادر و کودک، سیاست وزارت بهداشت در راستای تنظیم خانواده

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان گفت: سیاست‌های وزارت بهداشت در مبحث تنظیم خانواده در راستای حفظ سلامتی مادر و کودک است. فرزام بیدارپور شامگاه گذشته در دهمین جلسه کارگروه امور بانوان با بیان این مطلب اظهار کرد: عمده‌ترین هدف وزارت بهداشت در خصوص تنظیم خانواده، سلامت مادر و کودک و پیشگیری از بیماری‌های دوران بارداری و باروری مادر است. وی افزود: از جمله موارد مهم در این راستا، بیماری‌های مربوط به زنان است که باید با استفاده از وسایل پیشگیری از باروری‌های ناخواسته و در پی آن سقط جنین جلوگیری کرد تا از عوارضی که در آینده برای مادر و حاملگی‌های بعدی او اتفاق می‌افتد، جلوگیری شود. بیدارپور با اشاره به بیانات مقام معظم رهبری در خصوص کاهش جمعیت کشور گفت: مشکل اصلی ما در این حوزه بحث فرهنگی است به نحوی که جوانان کمتر تمایل به ازدواج و باروری دارند. وی در همین راستا افزود: نیاز است که در این زمینه آسیب‌شناسی صورت گیرد و در سطوح مدارس و دانشگاه‌ها از ابزارها و امکانات



در دسترس استفاده شود. معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان در ادامه اعلام کرد: از جمله موارد مهم در خصوص افزایش جمعیت بحث ازدواج است که باید افراد قبل از ازدواج در خصوص مهارت‌های ازدواج و مهارت‌های برقراری ارتباطات فرهنگی و مسائل فرهنگی آماده شوند. وی بیان کرد: در حوزه بهداشت و در قبل از ازدواج آزمایش‌ها و کلاس‌هایی برگزار می‌شود اما متأسفانه برخی زوج‌ها بعد از ازدواج به مسائل بهداشتی توجه نمی‌کنند و همین باعث بروز مشکلات بسیاری می‌شود. بیدارپور تصریح کرد: میانگین سنی ازدواج ۲۳ تا ۲۴ سال است و به طور میانگین بانوان در طول سال‌های ۱۸ تا ۳۵ سال از عمر خود آمادگی باروری دارند. وی با اشاره به اینکه یک زن تقریباً ۱۲ سال فرصت بارداری دارد، اضافه کرد: فاصله سه تا چهار سال بین فرزندان باید رعایت شود، در این حوزه نیاز به آموزش مهارت‌ها، تغذیه و ورزش مناسب، مراقبت‌های قبل از تولد نوزاد و بعد از دنیا آمدن و دوران کودکی فرزندان ضروری است. بیدارپور اذعان کرد: بر اساس آمارها در سال ۸۵ تعداد هشت میلیون فرد ازدواج نکرده بالای ۲۰ سال وجود دارد که در صورت ازدواج می‌توانستند چهار میلیون خانواده را تشکیل دهند. وی ادامه داد: باید ساز و کاری مناسب برای ازدواج صورت گیرد و تفکرات و باورهای غلط در جامعه شناسایی و تبدیل به یک نگاه مثبت شود. معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان بیان کرد: در حال حاضر سه میلیون زوج نابارور در کشور وجود دارد که در خصوص درمان‌های خود نیاز به حمایت دارد. وی با اشاره به اینکه در مقابل هر یک طلاق رسمی دو طلاق عاطفی در خانواده‌ها صورت می‌گیرد، افزود: باید راهکاری در زمینه کاهش طلاق و ریشه‌یابی آن صورت گیرد که در این زمینه نیاز است مراکز قبل از ازدواج تاسیس شوند. بیدارپور عنوان کرد: در بررسی‌ها مشاهده شده است که خانواده‌هایی با تحصیلات بالاتر نسبت به زوجین با تحصیلات پایین تمایل به فرزندآوری کمتری دارند، که در این زمینه بحث فرزندآوری همزمان با تحصیل باید تسهیل شود. (ایسنا



دکتر ناهید خداکرمی (رئیس انجمن علمی مامایی):

از پتانسیل‌های رشته مامایی در راستای تدوین سیاست‌های افزایش جمعیت استفاده شود

رئیس انجمن علمی مامایی ایران با اشاره به اینکه وظیفه وزارت بهداشت و نظام سلامت این است که از پتانسیل علمی و حرفه‌ای این رشته در جهت بهبود سلامت مادران و نوزادان استفاده کند، گفت: انجمن علمی مامایی طی مذاکراتی با شورای عالی انقلاب فرهنگی آمادگی خود را برای تدوین برنامه‌های بنیادی در راستای سیاست‌های افزایش جمعیت و فرزندآوری اعلام کرده است. دکتر ناهید خداکرمی در گفت‌وگو با خبرنگار «سلامت» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، با بیان اینکه در کشورهای پیشرفته خدمات مادران از پزشک خانواده جداست و ماما خدمت مادران را ارائه می‌دهد، اظهار کرد: خواهان این هستیم که خدمات مادران و سلامت زنان در طرح پزشک خانواده به ماماها سپرده شود. در این صورت می‌توان خدمات بهتر و با کیفیت‌تری ارائه کرد. وی با اشاره به سیاست‌های نظام در خصوص توسعه جمعیت گفت: ماما فردی است که مستقیم با زاد و ولد، مادر باردار، بارداری و زایمان سر و کار دارد و به همین خاطر لازم است خدماتش به صورت شفاف‌تر تعریف شده و در دسترس باشد. رئیس انجمن علمی مامایی ایران ادامه داد: بنابراین وظیفه وزارت بهداشت و نظام سلامت این است که از پتانسیل علمی و حرفه‌ای این رشته در جهت بهبود سلامت مادران و نوزادان استفاده کند. این امر میسر نمی‌شود مگر اینکه به استقلال حرفه‌ای این گروه احترام گذاشته و در برنامه پزشک خانواده خدمات باروری و مادر و نوزاد توسط ماما ارائه شود. همچنین بایستی سازمان بیمه‌گر از ماماها به صورت مستقل حمایت کند. وی ادامه داد: با افزایش سزارین و عوارضی که برای مادر و نوزاد ایجاد می‌کند، توجه به رشته مامایی و زایمان طبیعی می‌تواند در راستای کاهش عوارض سزارین بسیار کمک کننده باشد. خداکرمی با اشاره به اینکه با شورای عالی انقلاب فرهنگی مذاکره کرده و آمادگی خود را



برای تدوین برنامه‌های بنیادی در راستای سیاست‌های افزایش جمعیت و فرزندآوری اعلام کرده‌ایم، گفت: امید است در تصمیم‌گیری‌ها در این حوزه با انجمن‌های علمی مرتبط بویژه انجمن علمی مامایی که به صورت مستقیم با مسئله زاد و ولد در ارتباط است مشورت شده و از پتانسیل‌های علمی آن استفاده خواهد شد. (خبرگزاری ایسنا ۹۱/۹/۱۰)

وزیر بهداشت: پارازیت قطعاً در افزایش سقط جنین تأثیر نداشته است برنامه کنترل جمعیت نداریم، مردم خودشان کنترل می‌کنند

وزیر بهداشت دوباره تأثیرات پارازیت بر سلامت و مخصوصاً سقط جنین و باروری را رد کرد. **مرضیه وحید دستجردی** در گفتگویی که با روزنامه وطن امروز انجام داده، در پاسخ به این سوال که «مدتی است خبرهایی درباره افزایش سقط جنین و افزایش برخی بیماری‌ها به دلیل امواج پارازیت از سوی برخی شبکه‌های بیگانه مطرح می‌شود و شما این موارد را رد کرده‌اید. نتایج بررسی وزارت بهداشت در این باره چه بوده است؟» چنین گفت: «قطعاً پارازیت تأثیر نداشته است. میزان سقط و آمار و ارقام دست ما و پزشکی قانونی است. هیچ تغییری در آمار سقط جنین با توجه به افزایش جمعیت نسبت به گذشته وارد نشده است، ضمن اینکه ما باید بگوییم علت این قضایا چه است. افرادی که در این باره صحبت می‌کنند نه تخصصی در این رشته داشته‌اند و نه تحقیقی.» خانم وزیر گفت: «ما مرکز سلامت محیط کار و اشعه داریم. کمیته‌های مخصوصی داریم که بررسی انجام داده‌اند و ۳ سال است تحقیق کرده‌اند. بنده هم اگر گزارشی را اعلام می‌کنم تا به من اطلاع لازم نرسد، اعلام نمی‌کنم. برای مثال نترات آب تهران زمانی زیاد بود و اعلام کردم، از طرف‌های مختلفی هم به من انتقاد وارد شد اما سلامت مردم برای من از همه چیز مهم‌تر است. در این قضیه پارازیت هم سلامت مردم را با هیچ چیز عوض نمی‌کنیم اگر درباره دکل‌ها، پارازیت و... سخنی می‌گویم، تحقیق شده که نتیجه را اعلام کردم. این شایعات از خارج کشور برنامه‌ریزی شده و برخی



نادانسته در داخل بلندگوی آن‌ها شده‌اند. «او همچنین درباره توقف برنامه‌های کنترل جمعیت از سوی وزارت بهداشت گفت: «از زمانی که آمدم وزارت بهداشت برنامه کنترل جمعیت نداشتیم، چرا که مردم خودشان کنترل می‌کردند. سال ۹۱ بودجه کنترل جمعیتان صفر بود و سال ۸۹ هم ۱۶ میلیارد تومان بود که آن هم در مناطقی مورد استفاده داشت که نرخ رشدشان بالای ۳/۵ بود و نیاز به کنترل بود. اکنون برنامه ما بهداشت باروری و سلامت باروری است. مناطقی که سلامت مادران با باروری به خطر بیفتد، کنترل می‌شوند اما در مناطقی کاهش رشد جمعیت هست مثل گیلان یا سمنان که نرخ رشد پایین است و در ازای ۲ نفر از هر خانواده کمتر از ۲ نفر به دنیا می‌آیند و به سمت منفی شدن رشد می‌رویم. پس نمی‌توان یک نسخه واحد برای کشور در نظر گرفت. در اکثر نقاط کشور باید افزایش جمعیت داشته باشیم و برخی جاها کاهش.»

گزیده‌ای از این گفتگو را می‌خوانید؛

- شهرهای ما بالای ۵۵ میلیون جمعیت دارند که باید همه آن‌ها را تحت پوشش ببریم. هم‌اکنون ۵ دانشگاه علوم پزشکی آماده کردن پزشک خانواده را دارند. برای شهر تهران در دانشگاه علوم پزشکی تهران صد درصد پزشکان مورد نیاز ثبت‌نام کرده و به بیمه‌ها معرفی شده‌اند و بیمه‌ها باید با این‌ها قرارداد ببندند. باید روند قرارداد بستن تسریع شود، چرا که ما از این روند کند راضی نیستیم و سازمان‌های بیمه‌گر نه‌تن‌ها با پزشکان بلکه با مراکز تشخیصی، داروخانه‌ای، رادیوترابی، رادیولوژی و... باید قرارداد ببندند که هنوز این وضع راضی‌کننده نیست و ما امیدواریم با تاسیس سازمان بیمه سلامت ایران که همراه انجام شد سرعت بهتری به این برنامه داده شود تا بتوانیم با ۵ دانشگاه علوم پزشکی که آماده‌اند شهرها را زیر پوشش ببریم، ضمن اینکه دستورالعمل ۲۰ پزشک خانواده که در حال انجام است ارتقای سلامت روستاییان را در حد شهر در نظر گرفته است و مشکلات روستایی‌ها و عدم



رضایت‌ها حل می‌شود.

۶ هزار میلیارد تومان قرار بود در قالب فاز دوم هدفمندی یارانه‌ها به وزارت بهداشت تعلق گیرد که فرد رایگان درمان شود. فاز دوم هدفمندی فعلاً اجرا نشده، بنابراین مبلغی به ما اختصاص نیافت.

در نیمه اول امسال ۴۰ میلیون دلار ارز برای واردات دارو به شرکت‌ها تعلق گرفت ولی با توجه به اینکه ۲,۵ میلیارد دلار نیاز ارزی برای واردات دارو و واکسن داریم، کمتر از یک‌بیستم نیازمان را در اختیار داریم این در حالی است که از اسفند سال گذشته ما پیگیر مکرر این قضیه بودیم و مسئولان بانک مرکزی قول دادند اشکالات را برطرف کنند و قدم‌های کوچکی نیز برداشته‌اند که راضی‌کننده نیست و مشکل ارز وجود دارد. در هفته چهار جلسه ستاد تدابیر ویژه برگزار می‌کنیم که نماینده بانک مرکزی هم حضور دارد و انتظارمان این است که مشکل رفع شود، چرا که تامین دارو اولویت اول کشور است؛ هیچ چیز مهم‌تر نیست چون دارو جایگزین ندارد. اگر دارو نباشد افراد نیازمند و بیمار می‌میرند. بیمارها برای حیات نیاز به دارو دارند. اگر کسی نیاز به غذا هم دارد اول باید زنده باشد تا بتواند غذا بخورد، بنابراین همه اولویت‌ها به نظر ما بعد از دارو و واکسن است. عدم تامین نیاز ارزی منجر به کمبودها و کسری‌ها می‌شود و امیدواریم بانک مرکزی به تعهدات خود پایبند باشد و کسری‌ها را جبران کند. بنده این موضوع را در دولت مطرح کرده و پیگیر هستم.

- یکی از مشکلات ما این است که داروهای ما قاچاق می‌شود و در کشورهای دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد. داروهای ما مشتری فراوانی دارد. از کشورهای عربی منطقه تا کشورهای آفریقایی و... مشتری داروی ما هستند و این نشان از تأثیر داروی ما دارد، ضمن اینکه همه داروهای تولیدی ما بعد از یک پروسه طولانی مجوز ورود به بازار پیدا کرده و زیر نظر سازمان غذا و دارو است. ما در داروسازی پیشرفت فراوانی داشتیم، مراکز پشتیبان داروسازی پیشرفته



داریم و در مقالات علوم پزشکی بیشترین موارد مربوط به حوزه داروسازی است. برخی داروها ۶ سال طول کشیده تا به بازار آمده. از سوی دیگر داروهای جدید زیر نظر بهترین دکتراها کارآزمایی بالینی می‌شود. این را باید در نظر بگیریم که کمپانی‌های خارجی که ما را رقیب می‌دانند و حتی برخی دکتراها نادانسته تبلیغات سوء می‌کنند که باید اطلاع‌رسانی شود و رسانه‌ها در این باره نقش زیادی دارند.

- داروهایی که وارد کشور می‌شود و با مجوز وزارت بهداشت است حتما بررسی شده و مورد تایید است اما باید این نکته را در نظر گرفت که دارو است و باید با تجویز پزشک باشد، نه خوددرمانی. کسی که با خواندن بروشور دارویی تهیه کند حتما دچار عارضه می‌شود برای اینکه هرچند این دارو برای درمان است اما ممکن است فرد مصرف‌کننده بیماری زمینه‌ای داشته باشد که حتما برایش عارضه داشته باشد، بنابراین بیشترین اشکال برای خوددرمانی است.

- پرستاران در دولت دهم بسیار مورد توجه بودند و کمکی که در این مدت به این قشر شده بیشتر از همه دوره‌ها بوده است. تعرفه‌گذاری پرستاری مشکل اعتبار دارد. ۳۲۰۰ میلیارد تومان نیاز است که باید بیمه‌ها بپردازند یا مردم، از مردم که نمی‌توان گرفت، بنابراین بیمه‌ها باید پرداخت کنند، آن‌ها هم دنبال اعتباراتش هستند. این طرح در چند بیمارستان تهران به صورت پایلوت در حال انجام است و برای اجرای قطعی یا بودجه‌اش باید در بودجه سال آینده تامین شود یا بیمه‌ها آنرا پرداخت کنند. این خبری هم که می‌شنوید کشورهای همسایه، پرستار ایرانی می‌گیرند صحت ندارد. آن کشور همسایه که برخی می‌گویند، به دلایلی پرستار از ایران نمی‌گیرد اما تعدادی از پرستاران به قطر رفتند که کار سنگینی از آن‌ها گرفته می‌شود در حالی که هم‌اکنون در کشور کارانه خوبی به پرستاران می‌دهند و ساعت کاری کم شده، حق جذب و اضافه‌کار برایشان در نظر گرفته می‌شود و این همه در دولت دهم بوده و قابل



قیاس با دوره‌های قبلی نیست. (خبرآنلاین ۹۱/۸/۳)

دکتر ناهید خداکرمی (رئیس انجمن علمی مامایی ایران):

سزارین یکی از عوامل تک فرزندی

رئیس انجمن علمی مامایی ایران گفت: هیچ مادری دلش نمی‌خواهد چند بار بیهوش شود و اکثر تک فرزندی در خانواده‌هایی است که فرزند به روش سزارین به دنیا می‌آید. دکتر ناهید خداکرمی اظهار داشت: اگر افزایش جمعیت مان بدون حمایت از حرفه مامایی پیش برود میزان مرگ و میرمان افزایش خواهد یافت چرا که در حال حاضر حدود نیمی از زایمان‌های ما به روش سزارین انجام می‌شود و سزارین‌های تکراری خطر مرگ و میر مادر را افزایش می‌دهد. به گزارش فارس، خداکرمی تأکید کرد: در هر جراحی محل جراحی بعدی خونریزی و چسبندگی ایجاد می‌کند و چسبندگی جفت (جفت سرراهی) در مادرهای سزارینی بیشتر است. وی تأکید کرد: حتی اگر فاصله زایمان‌ها به روش سزارین زیاد باشد عوارض بر جای خود باقی است و همین الان هم مرگ و میر ناشی از سزارین بیش از مرگ و میر ناشی از زایمان طبیعی است. به گفته خداکرمی در حال حاضر مرگ‌های مادری بیشتر در گروه سزارین‌های تکراری دیده می‌شود و اگر مادر زایمان طبیعی نداشته باشد نمی‌توانیم توصیه کنیم سه بچه به دنیا بیاورد. وی در پاسخ به اینکه چه کاری برای خوشایندسازی زایمان طبیعی انجام شده گفت: مادران برای زایمان طبیعی مراجعه می‌کنند ولی این بیمارستان‌های ما هستند که شرایط زایمان طبیعی را فراهم نمی‌کنند و سزارین به خاطر درآمد بیشتر مدام تبلیغ می‌شود. خداکرمی گفت: اگر در بیمارستان خصوصی زایمان طبیعی انجام شود و تعرفه اصلاح نشود مسلماً تمایل بیشتر به سمت سزارین خواهد بود. وی با بیان اینکه قاعدتاً هیچ مادری که به روش سزارین زایمان می‌کند نمی‌خواهد سه بار بیهوش شود اظهار داشت: برای همین تک فرزندهای ما بیشتر در خانواده‌هایی دیده می‌شود که فرزند به روش سزارین به



دنیا آمده است. به گفته این عضو کمیته مرگ مادری میل به زایمان مجدد در زایمان طبیعی بیشتر است و مادران و پدران تحصیلکرده ما اقبال خوبی از زایمان طبیعی دارند. وی تاکید کرد: شرایط سیاستگذاری ما در بیمارستان‌ها باید تغییر کند چرا که مردم برای پذیرش فرهنگ آماده‌اند اما شرایط مدیریتی نظام سلامت آمادگی ندارد. زایمان طبیعی باید در بیمارستان خصوصی و دولتی به ماما سپرده شود، چون متخصصین زنان سزارین را ترجیح می‌دهند. بنا بر اعلام وزارت بهداشت بیش از ۵۰ درصد زایمان‌ها در کشور به روش سزارین انجام می‌شود و بنا بر اعلام منابع مختلف این رقم در جامعه شهری و شهرهای بزرگ حدود ۷۰ درصد و روستایی ۳۰ درصد است. (قدس آنلاین ۹۱/۱۱/۱۳)





آیا پوشیدن لباس زیر تنگ مردانه در باروری و یا توانایی جنسی مردان اثر می‌گذارد؟

دکتر سید حمید سجاد- سؤال خوبی است، با توجه به فرم آلت تناسلی مردان که در بیرون از بدنشان قرار دارد محققان هم به انجام آزمایش‌هایی جهت روشن شدن این مسئله پرداخته‌اند. البته تا کنون که نتوانسته‌اند به نتایج مشابهی دست پیدا کنند. اما گزارشی هم مبنی بر اثرگذاری منفی لباس زیر تنگ در مردان بر روی تعداد اسپرمی که در بدنشان تولید می‌شود نداشته‌ایم. نتیجه‌ی مطالعه‌ای که در اکتبر ۱۹۹۸ در نشریه‌ی ارولوزی به چاپ رسیده بود حاکی از این بود که پوشیدن شورت‌های تنگ بر روی قدرت باروری مردان اثر سوئی ندارد. اما در مجموع، تحت فشار قرار دادن بیضه‌ها کار چندان صحیحی نیست چون می‌تواند خون‌رسانی را مختل کند. (سایت ایران سلامت ۹۱/۷/۲۵)

لباس زیر آقایان بر قدرت باروری آنها تأثیر می‌گذارد

ترجمه: ندا احمدلو- یکی از مدهایی که بین جوانان امروزی رایج شده، پوشیدن لباس‌های تنگ و چسبان است اما بالا رفتن دمای بیضه‌ها باعث آسیب رسیدن به اسپرم‌ها می‌شود و قدرت باروری مردان را کاهش می‌دهد. به طور کلی، بیضه‌ها تلاش می‌کنند تا گرما را از ناحیه تناسلی دور کنند ولی وقتی مردی شلوار تنگ یا جین را برای مدت زمان

طولانی به تن کند، گرما در ناحیه تناسلی او محبوس می‌شود و این در باروری آقایان اختلال به وجود می‌آورد. پوشیدن لباس‌های زیر و شلوارهایی که تبادل هوا و حرارت در آن‌ها به خوبی انجام می‌شود و دمای بیضه‌ها را بالا نمی‌برد به آقایانی که قصد بچه‌دار شدن دارند، توصیه می‌شود. نشستن طولانی‌مدت در وان آب گرم یا رفتن به سوناها و خشک و مرطوب هم باعث گرم شدن بیش از حد بیضه‌ها و پایین آمدن قدرت باروری مردان خواهد شد.

(سایت سلامت ایرانیان ۹۱/۵/۱۴)





در غذا کافور نمی‌ریزند

● کافور ماده‌ای سمی است. اثرات سمی کافور بعد از مصرف ۲ گرم ظاهر می‌شود و مقدار کشنده آن در بزرگسالان ۴ گرم و در کودکان ۱ گرم است. اثرات سمی این ماده عبارتست از: ناراحتی معده، ایجاد گاز معده و قولنج، تهوع و اسهال و استفراغ، اضطراب، هیجان‌زدگی، هذیان‌گویی، تشنجات صرع‌مانند و انقباض قلب

● باعث افسردگی و در دوز بالا با اثر بر سیستم عصبی مرکزی باعث اغماء و به ندرت مرگ می‌شود.

● آنوریا (قطع دفع ادرار) رخ می‌دهد.

● کافور روی سیستم گوارشی و سیستم عصبی مرکزی اثرات نامطلوبی دارد و باعث مسمومیت سلول‌های کبدی می‌شود

● در مورد تأثیر کافور بر روی سیستم تولید مثل انسان و نیز اثرات سرطان‌زایی آن هنوز نظریه‌ای بی‌عیب داده نشده

● کافور از گیاه cinamoumon camphor laurel به دست می‌آید که این گیاه شرایط رشد خاص خود را دارد و آنچنان فراوان نیست که روزانه مقدار زیاد آن را به خورد دانشجویان بدهند!!!

پس چرا می‌گویند؟!!!

در طب سنتی ایرانی، از جمله کاربردهایی که برای کافور شده است، اثر آن بر میزان میل جنسی است. منشا آن به کتب ابن سینا باز میگردد. گویا تا ۲ سال پیش در غذاها کافور می‌ریخته‌اند اما با اثبات مضرات آن مصرف آن ممنوع شده. طبق تحقیقات انجام شده در دانشگاه شیراز گویا اثر اصلی کافور بر میزان سنتز تستسترون است و این امر تقریباً ثابت شده است. نتایج مشابهی در دانشگاه مشهد به دست آمده که با وجود اینکه در مکانیسم اصلی اظهار بی‌اطلاعی می‌کنند اما نشان داده‌اند که کافور در دوز کم در فرآیند اسپرم‌زایی و تولید هورمون‌های آندروژنیک تأثیر منفی دارد.

ابهامات

- ۱- ممکن است هنوز هم در بعضی جاها کافور در غذا بریزند اما با اثبات مضرات آن بعید است در دانشگاه‌های معتبر این کار انجام شود
- ۲- البته احتمال اینکه کافور وجود داشته باشد هست چرا که در دوز کم (حدود ۵۰ میلی گرم در لیتر) عوارض جانبی آنچنان نمایان نمی‌شوند ولی همان دوز کم اثر آنتی دیزایر خود را می‌گذارد. (سایت دابا نیوز ۹۱/۱۰/۲۵)

کافور

خواص کافور چیست؟

پاسخ: کافور چند گونه است. قنصوری، ریاحی، آزاد، اسفرک کبود. کافور به چوب چسبیده و از چوب برآمده است. کسانی می‌گویند کافور بسیار بزرگ است، بسیاری از جانوران را در سایه خود پناه می‌دهد و ببرها سایه‌اش را دوست دارند و در مدت سال مگر در وقتی معین کسی نمی‌تواند به درخت کافور برسد. چنان که می‌گویند کافور در دامنه



کوههای کنار دریا می‌روید.

مزاج: سرد و خشک؛

آرایش: به کار بردنش پیری زودرس به دنبال دارد. مو را سفید می‌گرداند.

ورم و جوش: ورم گرم را فرو می‌نشانند.

سر: کافور مخلوط با سرکه یا افشره خرما یا نارسیده، یا آب آس، یا آب ریحان، درد سر ناشی از تب گرم را از بین می‌برد. بی‌خوابی آورد، تقویت حاسه گرمی داران است. بهترین داروی زخم‌های دهان است.

اندام‌های دفعی: شهوت جنسی را از بین می‌برد. سنگ کلیه و مثانه به وجود می‌آورد. بی‌اشتهایی ناشی از صفرا را بند می‌آورد. (سایت راسخون)

اثرات مضر کافور بر بدن

نیره ولدخانی، کارشناس تغذیه تبیان- بعد از دریافت مقدار کمی کافور، تشنج به همراه افسردگی، آسیب کلیه‌ها، انقباض قلب و اغمای بعد از تشنج اتفاق می‌افتد. اثرات سمی کافور بعد از مصرف ۲ گرم ظاهر می‌شود و مقدار کشنده آن در بزرگسالان ۴ گرم و در کودکان ۱ گرم است.

اثرات سمی کافور شامل: ناراحتی معده، ایجاد گاز معده، قولنج، تهوع و استفراغ، اسهال، اضطراب، هیجان، هذیان‌گویی، تشنجات صرع مانند و انقباض قلب است. سپس باعث افسردگی سیستم عصبی مرکزی و در نتیجه باعث اغماء و به ندرت مرگ می‌شود. آنوریا (قطع دفع ادرار) رخ می‌دهد. تنفس فرد، بوی کافور می‌دهد. خوردن کافور باعث احساس سرما و لرزیدن بدن و نیز تاری چشم می‌شود.

کافور از چند طریق وارد بدن می‌شود: تنفس بخار کافور، جذب از راه پوست بدن، خوردن، تماس با پوست یا چشم.



اندام‌هایی که کافور روی آن‌ها اثر می‌گذارد: شامل چشم‌ها، پوست، کلیه‌ها، دستگاه تنفسی و سیستم عصبی مرکزی است. البته تمامی این اثرات و علائم زمانی است که بطور مستقیم ماده‌ی کافور را بخوریم یا بوی آن را استنشاق کنیم یا با پوست تماس پیدا کند. نه اینکه شاید مقداری کافور در غذا ریخته شده باشد. کافور روی سیستم گوارشی و سیستم عصبی مرکزی اثرات نامطلوبی دارد و باعث مسمومیت سلول‌های کبدی می‌شود. مصرف کم کافور باعث احساس گرمی در معده می‌شود. مقادیر زیاد کافور باعث تهوع، اسهال و استفراغ می‌شود. همچنین باعث سرگیجه، آشفته‌گی ذهنی و توهم می‌شود. اگر این علائم ادامه پیدا کند و تشدید شود باعث افسردگی، بیهوشی و حتی مرگ در اثر نارسایی تنفسی می‌شود. گزارش‌هایی از مسمومیت و مرگ افراد با کافور وجود دارد، بخصوص کسانی که داروهای حاوی کافور را بدون تجویز پزشک مصرف کرده‌اند. مصرف یا تماس طولانی مدت با کافور باعث مسمومیت مزمن می‌شود که به علت خاصیت سمی و تأثیر زیاد آن بر بدن است. البته باید بگویم در مورد تأثیر کافور بر روی سیستم تولید مثل انسان و نیز اثرات سرطان‌زایی این ماده هیچ مطلبی ثابت نشده است. (سایت تبیان ۸۵/۵/۳۰)

کافور

کافور یک کتون نوپن اشباع شده دو حلقه‌ای است. کافور از لحاظ نوری به اشکال راست‌گرا، چپ‌گرای فعال، به شکل مخلوط خوشه‌ای وجود دارد. غالباً به شکل توده متبلور سخت و سفید رنگ با بوی مشخص است. کافور محصول طبیعی تقطیر چوب است. و به وسیله سنتز نیز به دست می‌آید. کافور طبیعی عمدتاً از درخت کافور سیناموم کامفور که در ژاپن، جنوب غربی چین و کشورهای مجاور می‌روید به دست می‌آید. در صنعت فقط به مقدار کم تولید می‌شود. کافور صناعی به مقدار قابل توجهی از پی‌ان‌کس خود از اولئورزین درخت‌های کاج به دست می‌آید حاصل می‌شود. عمده‌ترین مصارف کافور عبارتند از:



ساخت پلاستیک و فیلم‌ها، بعضی از انواع لاک‌ها، گرد مواد منفجره بدون دود، عطرها، مواد ضد عفونی کننده و دور کننده بیده سلولوئید در ابتدا به وسیله پیروکسیلین با کافور و الکل اتیلیک تولید شده در هندوستان کافور جهت مراسم تشریفات سوزاندن مرده‌ها به کار می‌رود. کافور یک ماده بی حس کننده ضعیف موضعی، ضد عفونی کننده و تهیه مرهم‌های مسکن کمر درد و محرک تنفس و گردش خون می‌باشد. کافور نسبتاً فرار است و می‌تواند بخارهای قابل اشتعال تولید کند. مقدار زیاد بخار کافور می‌تواند باعث تهوع، استفراغ، منگی، هیجان و تشنج می‌شود. تهویه محل نگهداری کافور تنها راه پیشگیری از معضل است. (سایت راسخون

(۸۷/۴/۳۰)





۹ نکته درباره آمپول ضد بارداری (دیوپروورا)

۱. آمپول دیوپروورا که نام ژنریک آن مدروکسی پروژسترون استات است حاوی پروژسترون است که تزریق آن موجب جلوگیری از بارداری به مدت سه ماه می‌شود.
۲. آمپول دیوپروورا یک داروی ضد بارداری خیلی مؤثر است. از هر هزار خانمی که از این آمپول طی یک سال استفاده می‌کنند، فقط یک یا دو نفر از آن‌ها ممکن است باردار شود. اثر این آمپول‌ها ۱۲ هفته است.
۳. در هنگام استفاده از این آمپول‌ها، این موارد را به اطلاع پزشک خود برسانید: در صورتی که باردار هستید، در صورتی که به نوزاد خود شیر می‌دهید، در صورتی که خون‌ریزی‌های نامنظم و غیرمعمول دارید، در صورتی که سابقه سکتۀ داشته‌اید، در صورتی که سابقه لخته شدن خون در رگ‌های پاهایتان داشته‌اید، در صورتی که بیماری کبدی دارید، در صورتی که بیماری قلبی یا کلیوی دارید، در صورتی که سابقه افسردگی شدید داشته‌اید.
۴. بهترین زمان برای تزریق آمپول دیوپروورا، پنج تا شش هفته پس از زایمان است، در صورتی که زودتر از این مدت اقدام به تزریق آمپول شود، خطر بروز خون‌ریزی‌های شدید و طولانی مدت افزایش می‌یابد.



۵. در صورتی که شش هفته پس از زایمان، تزریق آمپول دپروورا انجام شود، هیچ مشکلی را برای تغذیه نوزاد ایجاد نخواهد کرد و از میزان شیردهی نیز کم نخواهد شد.
۶. عارضه اصلی این آمپول، ایجاد اختلال در قاعدگی است. اغلب قاعدگی‌ها نامنظم شده و گاهی اوقات بیشتر طول می‌کشند. خونریزی اغلب شدید است. شما ممکن است دچار یک خونریزی کم اما طولانی مدت شوید که در صورت نیاز می‌توان آن را درمان کرد. پس از چند بار تزریق، قاعدگی شما ممکن است به طور کامل متوقف شود. این وضعیت در هنگام مصرف آمپول دپروورا طبیعی است و هیچ آسیبی به شما نخواهد رسید.
۷. در صورتی که آمپول دپروورا را متوقف کنید، قاعدگی شما دوباره به صورت منظم در خواهد آمد، گرچه برگشت به حالت طبیعی ممکن است برای بعضی از خانم‌ها تا ۱۸ ماه طول بکشد.
۸. بیشتر خانم‌ها می‌توانند پس از گذشت ۸ ماه که از آخرین تزریق‌شان گذشت بدون مشکلی باردار شوند. با این حال در بعضی مواقع ممکن است مدت بیشتری طول بکشد.
۹. استفاده از آمپول‌های دپروورا آسان بوده و به مدت ۱۲ هفته اثر آن باقی می‌ماند. روش خیلی خوبی برای پیشگیری از بارداری بوده و در فعالیت جنسی اختلالی ایجاد نمی‌کند. ممکن است از بروز بعضی بیماری‌ها مانند سرطان تخمدان، سرطان رحم و عفونت‌های لگنی جلوگیری کند و موجب کاهش خونریزی‌های قاعدگی و دردهای زمان قاعدگی شود. می‌تواند بوسیله خانم‌هایی که به عللی نمی‌توانند از استروژن استفاده کنند، به کار گرفته شود. روش کاملاً خصوصی بوده و نیازی نیست که سایر افراد از به کار بردن این روش از سوی شخصی مطلع شوند. (هفته‌نامه سلامت ۹۰/۴/۲)

پیشگیری از بارداری بصورت اضطراری

اگر مقاربت بدون استفاده از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری انجام شود و یا اتفاقی



مانند پاره شدن کاندوم و یا نظیر آن رخ دهد، می‌توان از روش جلوگیری از بارداری بصورت اضطراری استفاده کرد. رایج‌ترین روش پیشگیری بصورت اضطراری، مصرف قرص‌های معمولی خوراکی ضدبارداری HD است که به نام «قرص صبح روز بعد» مشهور شده‌اند.

زمان و نحوه مصرف :

● بعد از مقاربتی که احتمال بارداری دارد، در اولین فرصت ۲ قرص خوراکی HD همراه با شیر یا آب زیاد بایستی مصرف شود. باید دقت کرد که قرص نوبت اول را در زمانی مصرف کرد که نوبت دوم را بتوان ۱۲ ساعت پس از آن مصرف کرد. مصرف نوبت اول را بی دلیل نباید به تأخیر انداخت، زیرا میزان تأثیر ممکن است با گذشت زمان کاهش یابد. نکته مهم این است که اگر بیش از ۷۲ ساعت (۳ روز) از مقاربت گذشته باشد، استفاده از روش اضطراری توصیه نمی‌شود و بایستی در این موارد با پزشک مشورت کرد.

۱۲ ساعت پس از خوردن قرص‌های نوبت اول، ۲ قرص HD دیگر بایستی خورده شود.

● اگر فرد در طول دو ساعت پس از مصرف قرص‌ها در نوبت اول یا دوم، دچار استفراغ شد، در اولین فرصت باید ۲ قرص دیگر HD مصرف کند. اگر این اتفاق بعد از خوردن قرص‌ها در نوبت اول رخ دهد، قرص‌های نوبت دوم کماکان باید ۱۲ ساعت بعد از نوبت اول مصرف شوند. تزریق یک آمپول ب ۶ بصورت عضلانی می‌تواند در کاهش تهوع مؤثر باشد. استفراغ اگر بیش از دو ساعت بعد از مصرف قرص‌ها رخ دهد، اهمیتی ندارد زیرا دارو جذب شده است.

● مقدار مصرف ذکر شده در بالا، برای قرص‌های از نوع HD است. اگر قرص نوع LD در دسترس باشد، بایستی در هر نوبت ۴ قرص مصرف کرد. (در مجموع ۸ قرص)



هشدار :

این روش فقط برای موارد اضطراری بکار می‌رود و نباید بطور مداوم، بعنوان یک روش پیشگیری بکار رود. بلکه پس از استفاده از این روش، بایستی به پزشک یا مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه کرد و پس از مشاوره، یکی از روش‌ها را بصورت دائمی انتخاب کرد.

عوارض جانبی:

قرصهای خوراکی اگر به روش اضطراری ذکر شده در بالا مصرف شوند، باعث عوارض جانبی موقت می‌شوند که رایج‌ترین آن‌ها تهوع است. گاهی ممکن است سردرد، سرگیجه، انقباض عضلات و یا نرمی سینه‌ها نیز رخ دهد که البته همه عوارض جانبی گذرا بوده و معمولاً پس از ۲۴ رفع می‌شوند. پس از مصرف هیچ علامت فوری که نشان دهد قرص‌ها اثر کرده یا نکرده اند، وجود ندارد و فقط قاعدگی بایستی به موقع و یا چند روز زودتر یا دیرتر رخ دهد. اگر شروع قاعدگی، بیش از یک هفته به تاخیر افتد و یا هر مورد خاص دیگری وجود داشته باشد، باید به پزشک مراجعه کرد.

نکته مهم این است که اگر بعد از مصرف قرص‌ها، دوباره مقاربتی انجام شود که احتمال بارداری در آن وجود داشته باشد، آن قرص‌های از بارداری مجدد جلوگیری نمی‌کنند. این روش صد درصد مؤثر نیست، اما غالباً از بارداری جلوگیری می‌کند و تقریباً در ۹۸ درصد موارد از حاملگی پیشگیری می‌کند. اگر چند بار از این روش استفاده شود، تأثیر آن کمتر شده و احتمال بارداری بیشتر می‌شود. (هفته نامه سلامت، سایت سیمرغ)

تتراسایکلین به قدرت باروری مردان زیان می‌رساند

پژوهشگران دانشگاه نوادای آمریکا دریافتند استفاده از آنتی بیوتیک تتراسایکلین چه بسا عواقب وخیمی بر سلامت باروری انسان دارد و باروری و قدرت تولید مثل را در انسان



تهدید کند. این تحقیقات نشان داد تتراسایکلین ممکن است زنده بودن اسپرم را به میزان ۲۵ درصد کاهش دهد و این تأثیر ممکن است ادامه یافته و به نسل بعدی - حتی اگر بدنبال درمان با این دارو هم نرفته باشد - منتقل شود. پژوهشگران از طریق آزمایش خود بر روی سه نسل از یک نوع عقرب به اسم pseudoscorpions به این نتایج رسیدند به گونه‌ای که این عقرب‌ها از زمان تولد تا سن بلوغ در هفته یک دوز تتراسایکلین دریافت می‌کردند. این نتایج تأثیرات زیانبار تتراسایکلین را بر اسپرم عقرب‌ها نشان داد به گونه‌ای که زنده بودن و قدرت رشد آن‌ها را به میزان ۲۵ درصد کاهش داد و موضوع خطرناکتر این بود که این تأثیر سمی به نسل دوم فرزندان آن‌ها منتقل شد و به آن‌ها نیز حتی در صورت عدم درمان با این دارو از طریق تأثیر گذاری بر ژن‌ها زیان وارد کرد. پژوهشگران گفتند که این تأثیر ممکن است به شیوه مشابهی برای انسان نیز به هنگام درمان با تتراسایکلین عارض شود. برپایه این گزارش، تتراسایکلین یک آنتی بیوتیک شایع در بسیاری از کشورهای درحال توسعه است. تتراسایکلین‌ها خانواده‌ای از آنتی بیوتیک‌های کشنده باکتری هستند که در مقابل باکتری‌های مختلف گرم منفی و گرم مثبت، مایکو پلاسماها، کلامیدیاها و ریکتزیاها فعال می‌باشند. تتراسایکلین برای درمان آکنه نیز استفاده می‌شود و همچنین به دلیل جذب آن توسط استخوان از آن به عنوان نشانگر در بررسی‌های رشد استخوان‌ها در بیوپسی‌های انسانی استفاده می‌شود. تتراسایکلین‌ها آنتی بیوتیک‌هایی طبیعی هستند که از قارچ‌ها تولید می‌شوند و مکانیسم اثر آن‌ها به این صورت است که در پروتئین‌سازی باکتری‌ها اختلال ایجاد کرده (با تأثیر بر روی ریبوزومهای باکتری) و مانع از رشد و تکثیر آن می‌شوند. (باکتری استات هستند). تتراسایکلین‌ها آنتی بیوتیک‌های باکتریواستاتیک با طیف اثر گسترده هستند که امروزه به دلیل افزایش مقاومت میکروبی مصرف آن‌ها کاهش یافته است. تتراسایکلین‌ها آنتی بیوتیک‌های باکتریواستاتیک با طیف اثر گسترده هستند که امروزه به دلیل افزایش مقاومت میکروبی



مصرف آن‌ها کاهش یافته است. با این وجود، این داروها همچنان درمان انتخابی عفونت‌های ناشی از کلامیدیا عامل بیماری تراخم، پستیاکوز، سالپنژیت، اورتریت و لنفوگرانولوماونروم و ریکتزیا عامل بیماری تب Q میکوپلاسما اسپیروکت عامل بیماری LYME، تب کوه‌های راکی و بروسلوز می‌باشند. تتراسایکلین‌ها به دلیل اثر بر هموفیلوس آنفولانزا در برونش مزمن و همچنین در درمان آکنه و بیماری دهان و دندان نیز مصرف می‌شوند. از نظر طیف اثر تفاوت زیادی بین تتراسایکلین‌های موجود در بازار نیست. تتراسایکلین‌ها در استخوان و دندان در حال رشد رسوب می‌کنند (به کلسیم پیوند می‌یابند) و موجب رنگی شدن دندان‌ها و هیپوپلازی شدن لثه می‌شوند. به همین دلیل مصرف تتراسایکلین‌ها در کودکان با سن کمتر از ۱۲ سال و زنان باردار ممنوع است. به استثنای دوکسی سیکلین، سایر تتراسایکلین‌های موجود در بازار دارویی ایران ممکن است موجب بدتر شدن کار کلیه‌ها در بیماران مبتلا به این عارضه گردند. جذب خوراکی تتراسایکلین‌ها در صورت مصرف همزمان با شیر (به جز دوکسی سیکلین) آنتی اسیدها، املاح کلسیم، منیزیم و آهن کاهش می‌یابد. (سلامت نیوز ۹۱/۲/۱۲)

چه مواردی موجب اختلال در باروری مردان می‌شود

مشکل عدم باروری مردان مشتمل بر علل متعددی است که وابسته به مشکلات تولید اسپرم و یا انتقال آن می‌باشد. حدود ۱۵ درصد زوج‌ها در کشور ایران با مشکل ناباروری مواجه می‌شوند که در این میان ۴۰ درصد عامل بروز ناباروری مشکلات مردانه و ۴۰ درصد مشکلات در زنان و ۲۰ درصد در هر دو زوج است.

مهمترین علل ناباروری در مردان به موارد زیر مرتبط می‌شود:

- کشیدن سیگار معمولاً سبب کاهش تعداد اسپرم و تحرک ضعیف آن می‌شود. تحقیقات اخیر نشان دادند زمانی که هم مرد و هم زن سیگار می‌کشند، احتمال ناباروری تا ۶۴ درصد



بالا می‌رود.

- استفاده درازمدت از حشیش توسط مردان سبب کاهش اسپرم سالم و افزایش اسپرم ناقص می‌شود.

- مصرف زیاد الکل سبب کاهش تولید اسپرم سالم توسط مردان می‌شود.

- فعالیت شدید بدنی سبب کاهش تولید اسپرم می‌شود.

- کمبود ویتامین C سبب می‌شود که اسپرم‌ها به هم بچسبند و این حالت سبب ۱۶ درصد موارد ناباروری در مردان می‌شود.

- بعضی از آنتی بیوتیک‌ها به طور موقت سبب کاهش تعداد و تحرک اسپرم‌ها در مردان می‌شوند. بعضی از این آنتی بیوتیک‌ها شامل اریتروماکسین، نیتروفلورازون یا نیتروفلورانتوئین هستند.

- تماس با حشره‌کش‌ها، سموم آفت‌کش، حلال‌های آلی، سرب، تشعشعات یونیزه، فلزات سنگین و مواد شیمیایی سمی سبب کاهش قدرت باروری در مردان می‌شود. مردانی که در محیط شغلی خود با این مواد سرو کار دارند، (چاپخانه‌ها، سرب، سموم کشاورزی، دستگاه‌های رادیولوژی و...) باید از پوشش‌ها و ماسک‌های محافظ استفاده نمایند.

- سوء تغذیه و مصرف ناکافی غذاهای ضروری سبب اختلال در تولید و کار اسپرم‌ها می‌شود.

- بیضه‌ها نباید زیاد گرم شوند. سعی کنید شورت‌های تنگ نپوشید. مردانی که مشکل ناباروری دارند، نباید از دوش آب گرم و سونا استفاده کنند و همچنین کار در محیط گرم برای آن‌ها مفید نمی‌باشد.

- فاصله‌گذاری در فعالیت جنسی (۳ تا ۶ روز در هفته)، سبب افزایش حجم و قدرت باروری می‌شود. ولی اگر وقفه زیادی در فعالیت جنسی ایجاد شود، سبب می‌شود که اسپرم‌ها



تخلیه شده و پیر و ناتوان و کم تحرک شوند.

- استفاده از داروهای استروئیدی آنابولیک (این داروها توسط افرادی که می‌خواهند دارای اندام‌های عضلانی حجیم شوند استفاده می‌شود، این داروها سبب می‌شوند که بدن نتواند هورمون تستوسترون را به طور طبیعی بسازد که سرانجام سبب کاهش تولید اسپرم خواهد شد. (بسیاری از ورزشکارانی که به عنوان دوپینگ از این داروها استفاده مکرر می‌کنند، دچار این مشکل خواهند شد)؛

- داروی سولفاسالازین (این دارو برای درمان اختلالات گوارشی به کار می‌رود)؛

- داروی کتوکونازول (ضد قارچ)؛

- داروی آزولفیدین (Azulfidine) - این دارو برای درمان بیماری گوارشی کولیت اولسرو به کار می‌رود.

- واریکوسل (کلافی از وریدهای اضافی دور لوله منی بر را می‌گیرند و سبب گرمی بیش از حد آن، می‌شوند که این حالت سبب آسیب‌رسانی به اسپرم‌ها و کشتن آن‌ها خواهد شد.

- عفونت دستگاه تناسلی (مثل التهاب پروستات، التهاب لوله‌های اپیدیدیم در بیضه، التهاب بیضه (ارکیت).

- بیماری اوریون، (که سبب آلوده شدن بیضه‌ها می‌شود).

- ضربات وارده به بیضه؛

- مصرف داروی دی اتیل استیل استرول (DES) توسط مادر در دوران بارداری (سبب

کاهش اسپرم و ناهنجاری اسپرم می‌شود)

- تب؛

- داروهای ضد سرطان (شیمی درمانی)؛

- نقص انسدادی در لوله منی بر؛



- صدمات وارده به کانال‌های اسپرماتیک در بیضه (به علت بیماری‌های سوزاک و عفونت کلامیدیا)؛

- سوء تغذیه و کم‌خونی، سل؛

- استرس شدید در زندگی؛

• علل شایع مشکلات در باروری مردان

- انسدادها: درصد کمی از مردان با مشکل انسداد در مجاری دافع خود مواجه‌اند که مانع رسیدن اسپرم به مایع منی آن‌ها می‌شود. اگر لوله منی یا مجاری بیضوی شما مسدود یا آسیب دیده‌است، مانع رسیدن اسپرم به تخم‌های همسر شما می‌شود. عفونت، جراحی، نقص‌های مادرزادی، یا وازکتومی ممکن است باعث این انسدادها باشند.

علائم احتمالی: هیچ

راه حل‌های ممکن: جراحی جهت ترمیم انسداد یا عمل وازکتومی برعکس

میزان موفقیت: بسته به مشکل و نوع جراحی بکار رفته جهت درمان، از ۵۰ تا ۹۰ درصد مردان بعد از جراحی اسپرم بیشتری در منی خود دارند. حدود ۲۰ تا ۶۵ درصد زوجها توانستند با مقاربت یا روش لقاح مصنوعی آزمایشگاهی (IVF) یا تزریق ایتراستیتوپلاسمی اسپرم (ICSI) بچه‌دار شوند.

- واریکوسل: واریکوسل (گشادشدن رگها، شبیه واریکوس بیضه‌ها) دمای بیضه‌ها را بالا می‌برد که بر تولید اسپرم اثر می‌گذارد.

علائم احتمالی: هیچ (مشکل حین معاینه بدنی قابل تشخیص است).

راه حل‌های ممکن: جراحی جهت رفع نقص واریکوسل



میزان موفقیت: تا ۴۳ درصد مردان قادر به باردار کردن همسر خود طی یک سال بعد از جراحی بودند، و تا ۶۹ درصد طی دو سال.

– اسپرم نامنظم: اگر اسپرم ندارید یا اسپرمتان کم است، جهندگی اسپرم کم (توانایی فوران آن) یا شکل اسپرمها غیرعادی است، اسپرمتان به تنهایی قادر به باردار کردن تخمهای همسران نخواهد بود.

علایم احتمالی: هیچ

راه حل های ممکن: داروهای باروری، تلقیح مصنوعی با اسپرم خودتان به شرطی که تعداد، شکل و جهندگی آن خیلی غیرطبیعی نباشد؛ یا تزریق اینتراسیتوپلاسمی اسپرم (ICSI).
میزان موفقیت: داروهای بارداری افزایش دهنده تعداد تخمها به همراه روش تلقیح مصنوعی، میزان موفقیت را در هر نوبت به ۸ تا ۱۷ درصد میرساند. با روش ICSI درصد موفقیت به ۳۰ درصد میرسد.

– حساسیت اسپرمی: ممکن است بدن شما پادتنهایی ترشح کند که اسپرم را از بین می‌برند، که معمولاً بعد از وازکتومی، پیچش بیضوی (یعنی وقتی بیضه‌ها داخل کیسه بیضه پیچ می‌خورند)، عفونت یا تروما اتفاق می‌افتد.

علایم احتمالی: هیچ

راه حل های ممکن: تلقیح مصنوعی، تکنولوژی‌های نوین در درمان ناباروری (ART)، یا تزریق اینتراسیتوپلاسمی اسپرم (ICSI). (داروهای استروئیدی مثل پردینسون هم گاه برای محدود کردن پادتنهای اسپرم استفاده می‌شوند اما پزشکان به خاطر عوارض جانبی آن‌ها را توصیه نمی‌کنند).

میزان موفقیت: داروهای باروری جهت افزایش مقدار تولید تخمها به همراه روش تلقیح مصنوعی، درصد موفقیت را به ۸ تا ۱۷ درصد در هر نوبت میرسانند. درصد موفقیت با روش



ICSI به حدود ۳۰ درصد در هر نوبت میرسد.

– **مشکلات غیرقابل توجه باروری:** اگر پزشک نتواند دلیل مشکل بارداری شما را پیدا کند، مورد شما را «مشکل غیرقابل توجه باروری» تشخیص میدهد. بعضی متخصصان فکر می‌کنند سموم محیطی می‌توانند عامل تأثیرگذار باشند اما رابطه مستقیمی بین باروری و این مشکلات هنوز به تأیید نرسیده است.

علائم احتمالی: هیچ

راه حل‌های ممکن: داروهای باروری همراه با روش تلقیح مصنوعی یا تکنولوژی‌های نوین در درمان ناباروری (ART) مثل لقاح مصنوعی آزمایشگاهی (IVF) میزان موفقیت: داروهای باروری جهت افزایش مقدار تولید تخم‌ها همراه با روش تلقیح مصنوعی، درصد موفقیت را به ۸ تا ۱۷ درصد در هر نوبت می‌رسانند. حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد در هر نوبت منجر به بارداری با روش IVF می‌شوند. بعد از سه سال درمان، احتمال آن که زوج بچه‌دار شوند هر سال بین ۲۰ تا ۲۵ درصد کمتر می‌شود.

– **مشکلات بارداری مرکب:** یک زوج وقتی دچار مشکلات بارداری مرکب می‌شوند که هم مرد و هم زن مشکل باروری داشته باشند.

علائم احتمالی: بسته به علل آن متغیر است

راه حل‌های ممکن: بسته به علل آن روش درمان متفاوت است

میزان موفقیت: بسته به علل آن درصد موفقیت متغیر است

آمپول سیکلوفم پیشگیری از بارداری

آمپول‌های تزریقی پیشگیری از بارداری، در دو نوع موجود هستند. نوع ترکیبی که هر ماه یکبار تزریق می‌شوند و نوع تک هورمونی که هر ۳ ماه یکبار تزریق شده و حاوی نوعی هورمون پروژسترون پایدار اثر است.



آمپول ترکیبی پیشگیری از بارداری سیکلوفم

این آمپول روشی هورمونی ترکیبی و تزریق است که حاوی ۲۵ میلی گرم دیومدروکسی پروژسترون استات (نوعی پروژسترون پایدار اثر) و ۵ میلی گرم استرادیول سیپیونات (نوعی استروژن) می باشد. این آمپول با فاصله تزریق یک ماه توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده یا پزشک تجویز می شوند.

هر چند وقت یکبار برای تزریق سیکلوفم مراجعه کنیم:

تزریق هر ۳۰ روز (۳+ روز)، فاصله بین تزریق ها نباید بیشتر از ۳۳ روز باشد.

در صورت تاخیر در نوبت تزریق آمپول سیکلوفم چه اقداماتی را باید انجام دهیم:

تاخیر (تا ۳۳ روز): تزریق در صورت اطمینان از نداشتن تماس جنسی؛

تاخیر (بیش از ۳۳ روز): بررسی بارداری و استفاده از روش دیگر تا تزریق بعدی؛

مکانیسم عمل آمپول سیکلوفم در بدن چگونه است و روی کدام بخش بدن تأثیر می گذارد؟

- جلوگیری از تخمک گذاری؛
- تأثیر بر مخاط داخلی رحم و تکثیر آندومتر (آستر رحم)؛
- ایجاد اشکال در ورود اسپرم به داخل رحم به دلیل افزایش ضخامت ترشحات دهانه رحم؛

میزان اثر بخشی آمپول سیکلوفم چقدر است؟

اثر بخشی آمپول های ترکیبی در سال اول استفاده ۹۹/۸ درصد است.

استفاده از آمپول سیکلوفم چه مزایایی دارد؟

۱- اثر بخشی بالا؛



- ۲- آسانی استفاده و آسانی قطع روش؛
 - ۳- برگشت نسبتاً سریع باروری پس از قطع روش؛
 - ۴- بی تأثیر بودن روی میل جنسی؛
 - ۵- بهبود دیسمنوره (درد هنگام پریود) شدید؛
 - ۶- عدم نیاز به استفاده مداوم هر روزه؛
 - ۷- کاهش خونریزی قاعدگی؛
 - ۸- مناسب برای سابقه EP بارداری خارج رحمی؛
 - ۹- تأثیر کم بر سیستم انعقادی؛
 - ۱۰- پایین بودن عوارض افزایش وزن و خونریزی نامنظم (در مقایسه با قرص‌های ترکیبی)؛
 - ۱۱- پایین بودن عوارض ناشی از استروژن (در مقایسه با قرص‌های ترکیبی)؛
 - ۱۲- کم نشدن اثر بخشی در صورت اسهال و استفراغ (در مقایسه با قرص‌های ترکیبی)؛
 - ۱۳- قابل استفاده هم زمان با آنتی بیوتیک‌ها (بجز ریفامپین و گریزوفلوین)؛
- استفاده از آمپول سیکلوفم چه معایبی دارد؟
- پیشگیری نکردن از بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی (STIs)
 - عدم امکان قطع روش یا تغییر آن پس از تزریق آمپول تا از بین رفتن اثر آن و پایان دوره
 - مناسب نبودن برای دوران شیردهی تا شش ماهگی
- آمپول سیکلوفم در چه مواردی نباید هرگز استفاده شود؟
- شک یا اطمینان به وجود حاملگی؛



- فاصله زمانی کمتر از سه هفته پس از زایمان در زنان غیر شیرده؛
- شک به سرطان پستان، ابتلا و یا سابقه آن؛
- هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده وابسته به استروژن؛
- سرطان اندومتر (استر رحم)؛
- خونریزی‌های رحمی بدون علت مشخص؛
- مصرف سیگار در افراد ۳۵ ساله و بالاتر؛
- بیماری فعال یا مزمن کبدی: مانند اختلال کار واضح کبدی و یا هپاتیت ویروسی؛ سابقه یرقان هم زمان با مصرف قرص یا امپول ترکیبی، سرطانهای ترشچی یا کارسینوم کبد، سیروز کبدی؛ تومورهای خوش خیم و بد خیم کبد؛ آلودگی به نوعی انگل خونی، شیسیتوزومیازیس با فیروز شدید کبدی.
- ابتلا فعلی یا سابقه ترومبوفلیت یا انعقاد خون داخل سیاهرگهای عمقی، اختلالات ترومبوآمبولیک و یا شرایط مستعد کننده این بیماری‌ها؛
- بیماری‌های دریچه‌ای قلب با عوارضی مثل افزایش فشار ریوی؛ استعداد بروز فیبریلاسیون دهلیزی (نوعی بیماری قلبی)؛ سابقه اندوکاردیت (التهاب بافت قلب) تحت حاد باکتریال و یا مصرف داروهای ضد انعقادی؛
- بیماری (گرفتگی و انسداد) عروق کرونر قلب، آنژین قلبی (هر نوع درد جلوی قلب و پشت جناغ)، سابقه این بیماری‌ها یا شرایط مستعد کننده آنها؛
- بیماری سیانوتیک قلبی (بیماریهای قلبی که با سیانوز و کبود شدن همراه است)؛
- سکته مغزی؛
- بیماری عروق مغزی، سابقه این بیماری‌ها یا شرایط مستعد کننده آنها؛
- دیابت با بیماری‌های عروقی، مشکلات چشمی، کلیوی و عصبی ناشی از دیابت، یا



ابتلای بیش از ۲۰ سال به دیابت؛

● فشار خون بالا (۱۶۰/۱۰۰ و بالاتر)؛

● سردردهای عود کننده شامل میگرن با علائم عصبی موضعی (کاهش میدان دید چشم بطور مشابه، دیدن خطوط زیگزاگی روشن، احساس سوزن سوزن شدن در یک بازو، یک طرف صورت یا زبان)؛

● میگرن بدون علایم عصبی و سن بالای ۳۵ سال؛

● افزایش چربی های خون؛

● شرایط نیازمند به بی حرکتی کامل در این موارد باید تزریق آمپول سیکلوفم یک ماه قبل از عمل جراحی تا پایان دوره بی حرکتی قطع شود زیرا خطر بروز لخته های داخل رگی و سکنه های مغزی و قلبی را افزایش می دهد. پزشکان معمولاً قبل از عمل های جراحی بزرگ در مورد خطر بروز این لخته ها به بیمارانشان هشدار می دهند.

● سابقه هربیماری مرتبط با مصرف قرص یا آمپول ترکیبی مثل کره- حرکات بی نظم عصبی و فشار خون بالا، پانکراتیت حاد، پمفیگویییدبارداری (نوعی بیماری پوستی تاولی در حاملگی)، سندرم استیون- جانسون؛

● سیکلوفم در موارد زیر بهتر است استفاده نشود؛ ولی پزشک و یا ماما در صورت ضرورت در مورد معایب مصرف آن با شما صحبت خواهد کرد.

● فشارخون کنترل شده بین ۱۶۰/۱۰۰ تا ۹۰/۱۴۰؛

● سرطان داخل لایه ای تا شدید دهانه رحم؛

● بیماری فعال کیسه صفرا؛

● یرقان انسدادی در حاملگی؛

● خانم های سیگاری کمتر از ۳۵ سال؛



- توده پستانی تشخیص داده نشده؛
- ترومبوفلیت سطحی؛
- بیماری‌های دریچه‌ای بدون عارضه قلبی؛
- مادران شیردهی که از زایمان آن‌ها کمتر از ۶ ماه می‌گذرد.
- میگرن بدون علایم عصبی؛
- بیماری سلول داسی شکل؛
- بیماری‌های دریچه‌ای بدون عارضه قلبی؛
- مصرف داروی صرع و ضد تشنج (بجز والپروئیک اسید)/مصرف ریفامپین یا گریزوفولین؛
- افسردگی بسیار شدید؛

زمان شروع استفاده

- ۱ - دوران قاعدگی: در یکی از پنج روز اول قاعدگی
 - ۲ - غیر از دوران قاعدگی: در هر زمان که اطمینان از باردارنبودن وجود داشته باشد می‌توان آغاز کرد. باید توجه داشت تا ایجاد تأثیر پیشگیری از بارداری اولین آمپول، باید ۷ روز از کاندوم استفاده شود.
 - ۳ - پس از زایمان:
- زنان شیرده: اگر اصرار در استفاده از روش داشته باشد ضمن تأکید بر منع مصرف نسبی تا ۶ ماهگی؛ اگر هنوز خونریزی قاعدگی رخ نداده باشد می‌توان تزریق را بعد از انجام BHCG، آغاز نمود.
- عدم شیردهی: در فاصله روزهای ۲۱ تا ۲۸ روز پس از زایمان مصرف آغاز شود.



۴- پس از سقط: در پنج روز اول بلافاصله بعد از سقط سه ماهه ۱ و ۲ شروع کرد. بدون نیاز به روش پشتیبان شروع استفاده از آمپول در فاصله بیش از ۵ روز از سقط سه ماهه ۱ و ۲ مانند بند ۲).

تغییر روش از سایر روشهای پیشگیری از بارداری به سیکلوفم:

از قرص: فاصله ۷ روزه بین ۲ بسته؛

از آمپول سه ماهه: زمان تزریق آمپول بعدی؛

از آی یو دی: پنج روز اول قاعدگی + ارجاع برای خروج آی یو دی؛

غیر از پنج روز اول قاعدگی: تزریق + ارجاع برای خروج آی یو دی قاعدگی بعدی

عوارض شایع سیکلوفم

- سردرد و سرگیجه؛
- حساسیت پستانها؛
- افزایش وزن خفیف؛
- آکنه؛
- افزایش بروز افسردگی و اضطراب؛
- کاهش HDL و کم شدن نسبت HDL به LDL؛
- کم شدن مقدار و تعداد روزهای خونریزی قاعدگی؛
- عوارض ناشایع؛
- خونریزی نامنظم رحمی و آمنوره؛

چگونگی برخورد با عوارض سیکلوفم

سردرد خفیف: استفاده از مسکنهای معمولی (آسپرین ۳۲۵-۶۵۰)، ایبوپروفن (۲۰۰-۴۰۰)



استامینوفن (۱۰۰-۳۲۵) برطرف نشدن مشکل ارجاع فرد؛

حساسیت پستان ها: توصیه بهداشتی، مسکن معمولی، کمپرس سرد یا گرم، در صورت برطرف نشدن: ارجاع

افزایش وزن: ورزش منظم، رعایت رژیم غذایی؛

آکنه: تغییر رژیم غذایی، تمیز نگهداشتن پوست؛

تغییرات خلق و خو (افسردگی) در صورت ادامه استفاده از آمپول؛

در صورت گذشت زمانی بیشتر از سه ماه: مراجعه به پزشک یا ماما ضروری است.

خونریزی نامنظم رحمی: (غیر شایع؛ برطرف شدن طی ۲ تا ۳ ماه و حداکثر ۱ سال)، داروی ضد التهاب غیر استروئیدی مثل (ایبوپروفن ۸۰۰ میلی گرم طی سه وعده بمدت ۵ روز) و در صورت برطرف نشدن پس از سه ماه از زمان استفاده از آمپول یا شروع شدن خونریزی نامرتب پس از چند ماه استفاده از آمپول، به متخصص زنان مراجعه کنید.

خونریزی شدید و طولانی رحمی: معمولاً طی ۲ تا ۳ ماه اول استفاده از آمپول برطرف می شود. برای رفع کوتاه مدت این مشکل، می توان داروی ضد التهاب غیر استروئیدی با شروع خونریزی شدید (ایبوپروفن ۸۰۰ میلی گرم طی سه وعده بمدت ۵ روز)، یا سایر ضد التهاب غیر استروئیدی استفاده کرد. در صورت ادامه یا شروع خونریزی شدید یا طولانی پس از چند ماه از استفاده با قاعدگی عادی یا آمنوره: مراجعه به متخصص زنان؛

آمنوره - عدم خونریزی قاعدگی (غیر شایع): آزمایش حاملگی، آموزش و مشاوره لازم؛

در صورت مشاهده هر کدام از علائم زیر، بلافاصله به پزشک یا ماما مراجعه کنید:

(۱) درد شدید در قسمت بالای شکم؛

(۲) درد قفسه سینه و یا تنگی نفس یا سرفه با خلط خونی؛

(۳) تورم یا درد شدید در یک پا؛



- ۴) مشکلات چشمی (تاری دید، دوبینی؛ از دست دادن قدرت دید)؛
- ۵) سردرد غیرمعمول (سردرد شدید و یا ضربانی و یا سردرد در یک طرف سر)؛
- ۶) زردی اسکلرا (سفیدی چشم) و پوست؛

آزمایش‌ها و معاینه‌های لازم

- در مراجعه اول، معاینات زیر توسط پزشک یا ماما برای شما انجام می‌شود:
- معاینه از نظر زردی؛
- اندازه گیری فشارخون؛
- اندازه گیری قد و وزن (برای شاخص توده بدنی BMI)؛
- معاینه پستان؛
- آزمایش پاپ اسمیر (۶-۴ هفته پس از زایمان و مطابق دستور العمل کشوری)؛
- بررسی مشکلات انعقادی و چربی‌های خون (در صورت سابقه ترومبوز و یا بیماریهای قلبی در بستگان درجه یک زیر ۵۰ سال)؛
- اندازه گیری تری گلیسرید؛

مراجعه‌های بعدی:

- اولین بررسی پس از سه ماه؛
- سپس هر ۶ ماه یکبار تا دو سال در صورت نبود مشکل هر سال؛
- بررسی سالانه قند، چربی و لیپوپروتئین برای افراد زیر ضروری است:
- افراد ۳۵ سال به بالا؛
- سابقه فامیلی قوی بیماری قلبی، یا فشارخون بالا؛
- دیابتی‌ها؛



- سابقه دیابت حاملگی؛

- چاق؛

قدرت باروری من چه مدت پس از قطع آمپول سیکلوفم، باز خواهد گشت؟

بازگشت تخمک گذاری ۲-۳ ماه پس از آخرین تزریق

این آمپولهای پیشگیری از بارداری محتوی ۱۵۰ میلی گرم دیو مدروکسی پروژسترون (نوعی پروژسترون پایدار اثر) هستند و هر سه ماه یکبار تزریق می شوند.

مزایای استفاده از این روش

- اثربخشی بالا (سال اول بیش از ۹۹/۷ درصد)؛

- آسانی استفاده؛

- فاصله های استفاده نسبتاً طولانی (هر ۳ ماه یکبار)؛

- این روش برای کسانی که با استفاده مداوم و هر روزه از یک روش مشکل دارند،

مناسب است.

- کاهش ابتلا به سرطان های آندومتر (آستر رحم) و تخمدان، بیماری های التهابی لگن، کم

خونی، فیبروم رحم، اندومتریوز، حاملگی خارج از رحم، کاندیدیازیس (عفونت قارچی) واژن، سندرم پیش از قاعدگی، درد زمان قاعدگی و تخمک گذاری؛

- این آمپول عوارض استروژن را افزایش نمی دهد زیرا حاوی استروژن نیست بنابراین

برای کسانی که با مصرف قرصهای ترکیبی مانند LD دچار مشکل می شوند مناسب است.

این روش برای افراد مبتلا به دیابت و بیماری تیروئید مناسب است.

- قابل استفاده در هر دوره سنی؛

- قابل استفاده در دوران شیردهی؛

- افزایش شیر مادر؛



- تداخل نداشتن با تماس جنسی؛
- عدم نیاز به قطع مصرف قبل از اعمال بزرگ جراحی؛
- مناسب برای بیماران تشنجی؛
- قابل استفاده در آنمی سیکل سل (داسی شکل)؛
- کاهش حاملگی خارج از رحم (به دلیل پیشگیری از تخمک‌گذاری) و کاهش کاندیدیازیس واژن - عفونتهای قارچی (بدلیل تغییر فلور - باکتریهای مفید واژن)؛
- نداشتن عوارض استروژن؛
- قابل استفاده از سن ۱۶ سالگی؛

معایب آمپول‌های DMPA پیشگیری از بارداری:

- تاخیر در بازگشت باروری؛
- لزوم تزریق در فاصله‌های زمانی ۳ ماهه؛
- عدم پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز؛
- احتمال افزایش وزن؛
- اختلالات خونریزی قاعدگی: آمنوره (قطع قاعدگی)، لکه بینی، و خونریزی نامرتب؛
- احتمال بروز تغییرات خلقی؛

عوارض شایع:

- اختلالات قاعدگی: (از آمنوره تا خونریزی نامرتب) در صورت تداوم خونریزی نامرتب رحمی، باید برای بررسی بیشتر به متخصص زنان یا ماما مراجعه کنید.
- افزایش وزن بیشتر بدلیل آثار هورمون پروژسترون، افزایش اشتها و مصرف بیشتر مواد غذایی و ایجاد اثر آنابولیک و معمولاً تا ۲ کیلو گرم در سال اول استفاده از آمپول گزارش شده است. این افزایش وزن با احتباس و افزایش مایعات همراه نیست. مشکل افزایش وزن با



رعایت رژیم غذایی و ورزش قابل رفع است.

● حساس شدن پستانها: این مساله معمولاً با استفاده از کمرست‌های مناسب و مسکن‌های معمولی برطرف می‌گردد. در غیر اینصورت به ماما و در صورت ادامه مشکل به متخصص زنان مراجعه کنید.

● عوارض زیر در مصرف DMPA چندان شایع نیستند ولی در صورت بروز باید بدانیم چه اقداماتی می‌توانیم انجام دهیم.

● تغییر خلق و خو: مراجعه به روانپزشک

● سردرد و گیجی: مراجعه به متخصص زنان

● نفخ شکم: مراجعه به پزشک یا ماما

● کاهش میل جنسی: مراجعه به روانپزشک

● تاخیر در برگشت باروری: مراجعه به متخصص زنان

● شک به وجود سرطان پستان: مراجعه به متخصص جراحی عمومی

● حساسیت: این عارضه بسیار نادر است.

اگر برای اولین بار است که این آمپول‌ها را تزریق می‌کنید، بلافاصله پس از تزریق، محل تزریق و یا مطب را ترک نکنید و در صورت بروز علایمی که می‌تواند نشان دهنده حساسیت باشد، مانند احساس خارش در محل تزریق، این علایم را گزارش کنید. در صورت بروز حساسیت به آمپول، اقدام لازم متناسب با شدت حساسیت ایجاد شده برای شما انجام خواهد شد

در این موارد هرگز نباید از آمپول‌های پیشگیری از بارداری سه ماهه استفاده کرد:

● بارداری؛

● سرطان پستان؛



- خونریزی واژینال بدون علت مشخص؛
- اختلالات شدید انعقادی؛
- سابقه تومور کبدی ناشی از مصرف هورمونهای استروئید جنسی؛
- ترومبوآمبولی فعلی؛
- سابقه سکته مغزی؛
- فشار خون کنترل نشده؛

زمان شروع استفاده از آمپولهای DMPA دپومدروکسی پروژسترون:

در زمان قاعدگی

مادران غیر شیرده: پس از زایمان، اولین تزریق تا ۳ هفته پس از آن امکانپذیر بوده و نیازی به برگشت قاعدگی نیست.

مادران شیرده: بدنبال قطع یک روش، اگر در ۵ روز اول دوران قاعدگی مراجعه کنید، می‌توانید بلافاصله آمپول را تزریق و یک هفته نیز از کاندوم استفاده کنید. در غیر این صورت تا فرا رسیدن دوره قاعدگی بعدی (برای تزریق آمپول) از کاندوم استفاده کنید.

آزمایش‌های زیر باید در هنگام استفاده از آمپولهای دپو مدروکسی پروژسترون DMPA برای شما انجام شود:

- اندازه‌گیری مثبت وزن در هر مراجعه؛
- اندازه‌گیری و ثبت فشار خون (فشار خون کنترل شده از موارد منع مصرف نسبی است).

● انجام پاپ اسمیر؛

● اندازه‌گیری چربی‌های خون؛



در صورت مشاهده هر کدام از موارد زیر باید به پزشک ویا ماما مراجعه شده و آمپول در نوبت بعدی تزریق نشود:

- افزایش فشار خون در حدی که نیازمند درمان باشد (فشار خون ۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه و بیشتر از آن).
- زردی چشم و پوست؛
- سردرد شدید همراه با تاری دید؛
- خونریزی شدید؛
- خونریزی طولانی (در هنگام قاعدگی یا جز آن)؛
- تأخیر قاعدگی (در فردی که حین استفاده از آمپول قاعدگی مرتب داشته است).

موارد قابل توجه در پیگیری‌ها و ویزیت‌های بعدی:

در صورتی که بیش از ۲ هفته از نوبت تزریق آمپول شما گذشته است، تزریق آمپول بعدی پس از دریافت پاسخ منفی آزمایش خون بارداری انجام خواهد شد.

قطع قاعدگی: این وضعیت در اغلب استفاده‌کنندگان از آمپول در طول زمان اتفاق می‌افتد. هیچ دلیلی برای قطع استفاده از آمپول به دلیل ادامه عدم خونریزی یا آمنوره وجود ندارد. پزشک و یا ماما به شما اطمینان خواهد داد که قطع قاعدگی دلیل وجود بارداری یا از بین رفتن باروری نخواهد بود. در صورتی که قطع قاعدگی برای شما آزار دهنده است، باید روش پیشگیری از بارداری را از آمپول به روش دیگری تغییر دهید.

لکه بینی یا خونریزی بین قاعدگی‌ها و برخورد با آن

خونریزی قاعدگی شدید یا طولانی (مقدار خونریزی یا مدت آن ۲ برابر معمول) نادر اما مهم و نیازمند مراجعه به پزشک یا ماما است. در این موارد می‌توان برای پیشگیری



از کم‌خونی، مصرف روزانه یک قرص آهن در دوران خونریزی و خوردن غذاهای آهن دار مانند گوشت و جگر پرندگان و گوساله و نیز خوردن حبوبات پیشنهاد می‌شود.

در زمان استفاده مداوم از آمپول باید به این نکته توجه داشت که، آمپول باعث کاهش تراکم مواد معدنی استخوان می‌شود. اگر استفاده از آمپول به فاصله ۲-۳ سال پیش از یائسگی قطع شود، تراکم مواد معدنی استخوان پس از این فاصله ۲-۳ ساله با افرادی که از آن استفاده نکرده اند، مشابه خواهد بود.

سابقه سردرد شدید؛

توجه: استفاده پیش از بارداری و زایمان اول: این روش بهتر است پیش از بارداری اول و یا در کسانی که می‌خواهند در مدت کوتاهی پس از یک زایمان دوباره باردار شوند استفاده نشود.

بازگشت باروری پس از قطع مصرف DMPA؛

استفاده از آمپول دپومدروکسی پروژسترون DMPA، باعث تاخیر در بازگشت باروری می‌شود.

ممکن است بازگشت باروری در استفاده کنندگان آمپول DMPA دپومدروکسی پروژسترون، پس از قطع استفاده از روش با تاخیر مواجه گردد، این تاخیر بطور معمول حدود ۸-۹ ماه پس از آخرین تزریق طول می‌کشد.

به خاطر داشته باشید تزریق آمپول DMPA ناباروری دائمی ایجاد نمی‌کند.

تغییر روش از DMPA به سایر روش‌ها:

اگر نمی‌خواهید باردار شود و دیگر مایل به ادامه استفاده از آمپول DMPA نیستید، باوجود تأخیری که در بازگشت باروری با استفاده از آمپول پس از پایان ۳ ماهه وجود دارد، در زمان تزریق بعدی باید استفاده از یک روش دیگر پیشگیری از بارداری را آغاز نمایید. (سایت



پزشکان بدون مرز ۹۰/۵/۲۴

اسفنج ضد بارداری چیست؟

اسفنج‌های ضد بارداری از جنس پلی اورتان بوده و به شکل بالش‌های کوچکی هستند که حاوی یک ماده اسپرم‌کش است. در یک طرف این اسفنج‌ها، فرو رفتگی وجود دارد که روی دهانه رحم قرار داده می‌شود و به عنوان سد جلوی عبور اسپرم‌ها به داخل دهانه رحم را می‌گیرد. در طرف دیگر اسفنج، یک حلقه وجود دارد که در هنگام خارج کردن اسفنج می‌توان با کشیدن آن، اسفنج را بیرون آورد. اسفنج‌ها در یک اندازه ساخته شده‌اند و می‌توان آن‌ها را بدون نسخه پزشک تهیه کرد. اسفنج‌ها را می‌توان تا ۲۴ ساعت پیش از مقاربت در مهبل قرار داد. پس از شش ساعت که از مقاربت گذشت، می‌توان اسفنج را خارج کرد. اسفنج‌ها اغلب همراه با سایر روش‌های جلوگیری از بارداری (مانند کاندوم) استفاده می‌شوند تا میزان کارایی آن‌ها افزایش یابد. اسفنج‌ها به مدت ۲۴ ساعت می‌توانند ماده اسپرم‌کش خود را آزاد کنند و پس از این مدت باید آن‌ها را عوض کرد.

شیوه قرار دادن اسفنج‌ها

با دست‌های تمیز باید اسفنج را از پاکت خود بیرون آورد. در حالی که با یک دست اسفنج را گرفته‌ایم (به طوریکه قسمت فرو رفته آن در جلو قرار گرفته و حلقه آن به سمت پایین باشد) آن را زیر شیر آب تمیز گرفته و خیس می‌کنیم. سپس آن را فشار می‌دهیم تا تولید کف کند. این کار موجب فعال شدن ماده اسپرم‌کش می‌شود و قرار دادن آن به داخل مهبل را آسان می‌کند. اسفنج را به آرامی داخل مهبل قرار می‌دهیم به طوری که قسمت فرو رفته آن روی دهانه رحم قرار گیرد.



شیوه بیرون آوردن اسفنج

پس از انجام مقاربت، حداقل شش ساعت صبر کنید و سپس اقدام به خارج کردن اسفنج کنید. یک انگشت خود را به داخل مهبل فرو کنید و با گرفتن حلقه اسفنج، آن را به آرامی بیرون بکشید.

میزان کارایی و تأثیر اسفنج‌ها

در صورت کاربرد اسفنج‌ها میزان کارایی آن‌ها در جلوگیری از بارداری حدود ۸۹ تا ۹۱ درصد است.

مزایای استفاده از اسفنج‌ها

مزایای اسفنج‌ها عبارتند از:

استفاده از آن راحت است، فقط دارای یک اندازه هستند، پس از هر بار مصرف به دور انداخته می‌شوند، برای تهیه آنها، نیازی به نسخه پزشک وجود ندارد.

معایب استفاده از اسفنج‌ها

- بعضی از خانم‌ها ممکن است به ماده اسپرم‌کش آن، آلرژی یا حساسیت داشته باشند.
- گرچه تا حدودی از انتقال بعضی از بیماری‌های مقاربتی جلوگیری می‌کنند، از انتقال بیماری ایدز پیشگیری نمی‌کنند.
- نباید آن را در طی دوره عادت ماهیانه استفاده کرد.
- به ندرت ممکن است سبب ایجاد نشانگان شوک توکسیک شود.

(هفته‌نامه سلامت، سایت سیم‌رغ ۸۷/۱۱/۱۱)



چسب‌های ضد بارداری

چسب‌های ضد بارداری چیست؟

چسب‌های ضد بارداری (contraceptive patch) شبیه چسب‌های زخم هستند اما شکل آن‌ها به صورت مربع می‌باشد. این چسب‌ها را می‌توان بروی شکم، کفل، بازو و یا پشت چسباند. به مدت سه هفته باید هر هفته این چسب‌ها را عوض نمود و یک چسب جدید بکار برد، یک هفته هم نباید از چسب استفاده نمود. بنابراین در طی یک ماه، فقط سه هفته باید از چسب استفاده کرد. چسب‌های ضد بارداری عمل خود را با آزاد کردن تدریجی ترکیبی از هورمون‌های استروژن و پروژسترون از طریق پوست انجام می‌دهند. این هورمون‌ها با جلوگیری از رها شدن تخمک از تخمدان‌ها و غلیظ کردن ترشحات رحم باعث جلوگیری از بارداری می‌شوند. در صورت مصرف صحیح این چسب‌ها، تا حدود ۹۹ درصد جلوگیری از بارداری مؤثر هستند. اما در خانم‌های چاقی که وزن آنها بیشتر از ۹۰ کیلوگرم می‌باشد، تأثیر این چسب‌ها کمتر می‌باشد (حدود ۹۲ درصد).

نحوه استفاده از چسب‌های ضد بارداری:

در طی ۵ روز اول قاعدگی می‌توانید استفاده از چسب‌های ضد بارداری را شروع نمایید. در همان روزی از هفته که چسب را می‌چسبانید باید در هفته آینده آن را عوض نمایید (مثلاً شنبه تا شنبه). قسمتی از پوست که می‌خواهید چسب را روی آن بچسبانید باید تمیز و خشک باشد. برای جلوگیری از تحریک پوست، هر بار که می‌خواهید چسب را بچسبانید باید در جای دیگری آن را بچسبانید. هیچگاه چسب را روی پستان‌ها نچسبانید. سعی کنید چسب را در محلهایی از پوست بچسبانید که بر اثر پوشیدن لباس‌های تنگ دچار مالش و سایش نشود.



در صورت کنده شدن اتفاقی چسب:

اگر از هنگامی که چسب کنده شده است، بیشتر از ۲۴ ساعت نمی‌گذرد، می‌توان آن را دوباره چسباند و یا از یک چسب نو استفاده نمود. اما اگر از زمان کنده شدن چسب، بیش از ۲۴ ساعت می‌گذرد، باید در آن ماه از روش دیگری برای جلوگیری از حاملگی استفاده نمود.

عوارض جانبی چسب‌های ضد بارداری:

بعضی از خانم‌ها ممکن است دچار عوارض جانبی زیر شوند:

- تحریک یا قرمز شدن پوست در محل چسباندن چسب
- خونریزیهای نامنظم
- مشکلاتی در استفاده از لنزهای تماس چشمی
- بالا رفتن فشار خون
- تهوع
- سردرد
- حساس شدن پستان‌ها
- تغییرات خلق و خوی
- دردهای شکمی

تأثیر داروها بر روی اثر ضد بارداری چسب‌ها:

مصرف داروهای آنتی بیوتیک، داروهای ضد تشنج، داروهای ضد میگرن و ضد سل می‌توانند باعث کاهش تأثیر چسب‌های ضد بارداری شوند.

مزایای استفاده از چسب‌های ضد بارداری:

- استفاده از آن‌ها آسان می‌باشد



- در هر ماه به مدت سه هفته استفاده می‌شوند

- تأثیری در فعالیت جنسی ندارند

معایب استفاده از چسب‌های ضد بارداری:

- از انتقال بیماریهای مقاربتی مثل ایدز جلوگیری نمی‌کند.

- خطر وقوع سکنه قلبی و سکنه مغزی را افزایش می‌دهد.

- نیاز به نسخه پزشک دارد.

(گروه سلامت سایت سیم‌رغ)

داروها

دکتر محمدرضا صفری نژاد (جراح بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری، استاد دانشگاه) -

اووسیز - لونژیل یا لونژسترل: قرصهای پروژسترونی تنها حاوی ۰/۷۵ میلی‌گرم لونژسترل که به صورت اورژانس در عرض ۴۸ ساعت اول پس از نزدیکی مشکوک و یا پاره شدن کاندوم خورده می‌شود. دو عدد قرص با هم بلافاصله و یا یک قرص بلافاصله و قرص دیگر به فاصله ۱۲ ساعت از امیزش مشکوک خورده می‌شود.

هرچه زودتر این داروها مصرف شوند، مؤثرتر خواهند بود و گرچه در بعضی از منابع بر اثر بخشی آنها تا ۱۲۰ ساعت - ۵ روز - پس از یک نزدیکی مشکوک تاکید شده، بهترین زمان مصرف آنها تا ۴۸ ساعت اول - ۲ روز - پس از نزدیکی مشکوک است.

داناژول: این دارو، برای درمان آندومتریوز، منوراژی و دیگر اختلالات قاعدگی، کیست‌های خوش خیم و دردهای دوره‌ای شدید پستان، ژینکوماستی (در صورتیکه روشهای دیگر غیر مؤثر باشد) و در درمان طولانی مدت آنژیوادم ارثی به کار می‌رود.

این دارو نباید در طی بارداری، بیماریهای شدید کبدی، کلیوی و قلبی، بیماریهای ترومبوآمبولیک،



خونریزی واژینال با علت ناشناخته، تومورهای وابسته به آندروژن و پورفیری کبدی مصرف شود.

تهوع، سرگیجه، بثورات جلدی، درد پشت، عصبانیت، سردرد، افزایش وزن، اختلالات قاعدگی، گرگرفتگی، کوچک شدن پستان، اسپاسم عضلات اسکلتی، ریزش مو و مقاومت به انسولین از عوارض جانبی مهم دارو می باشند. مقدار مصرف دارو ۲۰۰-۸۰۰ mg/day در چهار مقدار منقسم می باشد.

در زنان مصرف دارو باید طی دوران قاعدگی و ترجیحا در روز اول شروع شود. امکان بروز واکنشهای حساسیت به نور وجود دارد و در صورت وجود احتمال بارداری، دارو را قطع نموده و با پزشک تماس بگیرید.

دزوسپتو (مارولون): قرص پیشگیری از بارداری حاوی دزوژسترل و اتینیل استرادیول - از نظر میزان هورمونی مشابه قرصهای LD است. روزانه یک قرص به مدت ۲۱ روز تجویز می شود. شروع دارو از روز پنجم قاعدگی یا روز هشتم پس از مصرف آخرین قرص دوره قبلی (هر کدام که زودتر رخ دهد) است.

سیپروترون کامپاند یا دیان diane: نوعی داروی ترکیبی با خاصیت ضد آندروژنی - ضد هورمون مردانه. این دارو در درمان آکنه مقاوم به آنتی بیوتیکها در زنان و یا زنانی که در ضمن درمان آکنه تمایل به استفاده از داروهای ضد بارداری خوراکی نیز دارند بکار می رود. این دارو همچنین در درمان پرمویی وابسته به آندروژن در خانمها بکار می رود.

این قرص را هم می توان از روز اول یا روز پنجم سیکل شروع کرد پس از مصرف این قرص ممکن است لکه بینی شما کاهش یابد. این ترکیب در صورت وجود اختلالات ترومبولیک یا سابقه آن و یا وجود هر نوع بیماری و حالات مرضی که خطر بروز ترومبوز را افزایش می دهد، میگردن حاد، حملات گذرای ایسکمیک مغزی، بیماریهای کبدی و از جمله



سندرم دوبین - جانسون و سندرم روتور، هیپاتیت، پورفیری، آدنوم کبد، سنگهای صفراوی، متعاقب تخلیه مول هیدراتی فرم، سابقه کهیر، یرقان انسدادی، کارسینوم پستان یا دستگاه تناسلی و خونریزی‌های مهبل با علت نامشخص نباید مصرف شود.

قرص یاسمین yasmine: قرص یاسمین نوعی قرص پیشگیری با دوز پایین مشابه ال‌دی است که نوع پروژسترون آن از نوع دسپرونون می‌باشد این نوع پروژسترون عوارض کمتری نسبت به سایر انواع پروژسترون دارد. عوارضی مانند افزایش وزن- عوارض پوستی و نیز تهوع و استفراغ براساس ادعای شرکت تولید کننده دارو -شرینگ- و نیز تجربه بالینی بسیار کمتر است.

موارد منع مصرف این قرص همانند تمام انواع قرص‌های ترکیبی می‌باشد و در صورت سابقه بیماری کبدی و سنگ کیسه صفرا، بیماری‌های قلبی و عروقی و نیز حاملگی نباید مصرف شود. در صورتی که از قرص اسپرونولاکتون به صورت همزمان استفاده می‌کنید نباید یاسمین مصرف کنید چون پروژسترون این قرص از انواع نگهدارنده پتاسیم است و می‌تواند عوارض قلبی و متابولیک داشته باشد.

قرص یاز yaz: قرص یاز ۲۸ قرص در هر بسته دارد که ۲۴ تای آن صورتی کمرنگ و ۴ تای آن سفید رنگ است برای شروع قرص در روز اول سیکل اولین قرص صورتی کمرنگ را بخورید- به کلمه START پشت بسته قرص توجه کنید- ترجیحا در ساعتی معین- و سپس مصرف قرص‌ها را به صورت شبی یکی ادامه دهید. پس از تمام شدن قرصهای صورتی قرصهای سفید را بخورید تا بسته قرص تمام شود حتی اگر در طی این مدت پریود بشوید یا نه باید شروع بسته جدید را آغاز کنید. این قرص می‌تواند تا حدودی بدخلقی قبل از پریود PMDD را کاهش دهد.



به خاطر داشته باشید در یک هفته اول شروع بسته جدید و ترجیحا در یک ماه اول مصرف هر قرص پیشگیری از بارداری از یک روش کمکی مانند کاندوم نیز استفاده کنید. موارد منع مصرف قرص و نیز تداخل با داروهای دیگر دقیقا مانند قرص یاسمین است. اگر قبل از قرص یاز از یک قرص پیشگیری ۲۱ تایی استفاده می کرده اید برای شروع یاز ابتدا ۱ هفته بین این دو فاصله ببندازید. اما اگر از قرصهای ۲۸ تایی استفاده می کرده اید می توانید بلافاصله پس از بسته قبلی، قرص یاز را شروع کنید.

قرص بلارا: ساخت شرکت گرونیتال، هر قرص حاوی اتینیل استرادیول و کلرمادینون است اثر پروژسترون این قرص در افزایش وزن کمتر از سایر انواع قرص هاست. هر بسته بلارا حاوی ۲۱ قرص می باشد. مصرف بلارا، را باید از روز اول سیکل آغاز کرد. در صورتیکه در دوره های قبل، نوع دیگر ضد بارداری را دریافت کرده اید. می توانید مصرف این قرص را آغاز کنید. قرص ها را نجوید. برای افزایش کارایی، قرص ها باید به طور منظم در هر ۲۴ ساعت مصرف شود. پس از مصرف آخرین قرص، برای یک دوره هفت روزه، نباید قرص ها مصرف شود زیرا ۴-۲ روز پس از مصرف آخرین قرص، خونریزی اتفاق می افتد. پس از ۷ روز، مصرف قرص را باید ادامه داد. ترکیباتی که باعث کاهش سریع هورمونهای استروئیدی می شوند، اثر پیشگیری بلارا، را تحت تأثیر قرار می دهند مانند باربیتوراتها، ریفامپین، گریزوفلوین، فنیل بوتازون، داروهای ضد صرع (باربکسالون، کاربامازپین، فنی توئین، پریمیدون) و همچنین مصرف آنتی بیوتیک هایی مثل آمپی سیلین، تتراسیکلین که باعث تغییر فلور روده می شوند، میزان فعالیت بلارا، را کاهش می دهد.

پرلوتون: آمپول پرولوتون **Proluton Depot** نام ژنریک، Hydroxyprogesterone Caproate USP حاوی ۲۵۰ میلی گرم پروتولون دیوت، پروژسترون طولانی اثر که برای موارد تهدید به سقط، سقط تکراری، ناباروری ناشی از نارسایی جسم زرد، و آمنوره اولیه و ثانویه به کار



می‌رود.

در موارد سابقه هرپس در بارداری و تومورهای کبدی نباید استفاده شود. در مورد آثار جنینی این دارو مطالعه کافی صورت نگرفته است ولی در حال حاضر عوارض جنینی خاصی اثبات نشده است. در صورت تجویز توسط پزشک، منافع باید در مقابل معایب سنجیده شود. **کاربامازپین:** نوعی داروی ضد صرع- این دارو جز داروهای تراتوزن-ناهنجاری زا - است و می‌تواند ناهنجاری جنینی ایجاد کند.

کلومیفن: نوعی داروی محرک تخمک‌گذاری که برای درمان کمکی باروری تجویز می‌شود و امکان چند قلوژی و تحریک بیش از حد تخمدان را افزایش می‌دهد. این دارو به دو صورت از روز سوم تا هفتم و یا پنجم تا نهم سیکل قاعدگی تجویز می‌شود به هیچ وجه این دارو را سرخود مصرف نکنید. زوج با تجویز پزشک باید از روز پنجم بعد از آخرین دوز دارو به مدت یک هفته، هر یک روز در میان اقدام به آمیزش کنند.

ژل لکتال: نوعی ژل واژینال حاوی اسید لاکتیک، قابل استفاده در دوران بارداری و قاعدگی، برای بازگرداندن تعادل طبیعی محیط واژن. از نظر بالینی ثابت شده که به علت PH پایین اسید لاکتیک موجود در این ژل، این ژل از رشد ارگانوسمهای بیماری‌زا مانند کاندیدا آلبیکانس، گاردنلا واژینالیس، اشرشیا کلی و گونه‌های موپیلونکس پیشگیری کرده و باعث کاهش مؤثر و سریع بوی نامطبوع واژن، ترشحات غیر طبیعی واژن و سوزش واژن خواهد شد. این ژل جانشین آنتی بیوتیک‌ها نخواهد بود.

لیدوکائین-ژل-اسپری-آمپول: استفاده از محلول تزریقی لیدوکائین برای اعمال جراحی کوچک با رعایت حجم داروی تزریقی و غلظت آن قابل استفاده است اما مصرف بیش از حد آن موجب بی‌نظمی ضربان قلب یا اصطلاحاً اریتمی می‌شود و گاهی عوارض جبران‌ناپذیری همچون مرگ دارد. مصرف تمام داروهای بی‌حسی و بیهوشی نیازمند تخصص و تجربه در



این زمینه است.

متفورمین: نوعی دارو که حساسیت به انسولین را بهبود می‌بخشد. مقدار پایه و تحریک شده هورمون ال اچ LH و مقدار تستوسترون آزاد را نیز کاهش می‌دهد. این دارو در درمان تخمدان پلی‌کیستیک یا تنبلی تخمدان تجویز می‌شود و موجب بهبود در پاسخ‌دهی به کلومیفن نیز می‌گردد. ممکن است در زنان بسیار چاق، تأثیر کمتری داشته باشد. این دارو به میزان ۵۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز، تجویز می‌گردد و نباید سرخود مصرف شود. زیرا می‌تواند موجب کاهش قند خون به دنبال افزایش حساسیت به انسولین گردد. برای کاهش این عارضه، افزایش دوز باید بتدریج در عرض ۱-۲ هفته صورت گیرد.

مترونیدازول: داروی آنتی بیوتیک و ضد انگل - درمان اصلی عفونتهای باکتریایی واژن و تریکومونیاژیس - در قرص‌های ۲۵۰ میلی گرمی در داروخانه‌ها عرضه می‌شود به شکل ویال و ژل واژینال نیز وجود دارد. در جدیدترین منابع داروی مترونیدازول منعی برای مصرف در دوران بارداری ندارد. در مطالعه انجام شده در مورد زنان مصرف کننده این دارو موردی از ناهنجاری جنینی دیده نشده است.

دسیدوال کاست: تکه‌های کوچک دسیدوا یا آستر رحم که گاهی همزمان با خون قاعدگی خارج می‌شوند.

دیسمنوره: درد همراه با قاعدگی که از کاهش هورمون به دنبال یک دوره همراه با تخمک‌گذاری حکایت می‌کنند. به دو نوع اولیه - فیزیولوژیک و ثانویه - به دنبال یک بیماری یا عارضه تقسیم می‌شود. رایج‌ترین درمان در نوع اولیه مصرف داروهای ضد درد غیر استروئیدی مانند مفنامیک اسید است و در انواع ثانویه برحسب علت، قابل درمان و پیگیری است.



عوارض سوء مصرف مواد نیروزا بر باروری و عملکرد جنسی

داروهایی که به عنوان نیروزا در بین عامه مردم شناخته شده هستند، همان استروئیدهای آنابولیک می‌باشند که اثرات هورمون مردانه یا همان تستوسترون را در بدن تقلید می‌کنند. آن‌ها تولید پروتئین در داخل سلول را افزایش می‌دهند و در نتیجه حجم بافت، بویژه عضلات زیاد می‌شود. این داروها سایر خواص هورمون تستوسترون را نیز تقلید می‌کنند، یعنی سبب افزایش موهای بدن، رشد تارهای صوتی و کلفت شدن صدا می‌شوند. زیاد شدن توده عضلانی، افزایش موهای بدن و کلفت شدن صدا را در اصطلاح ایجاد خواص مردانه می‌گویند، که در خانم‌ها می‌تواند بسیار مشکل ساز باشد.

استروئیدهای آنابولیک یا داروهای آنابولیک یا مواد نیروزا، برای اولین بار در دهه ۱۹۳۰ ساخته شدند و در پزشکی موارد استفاده اندک دارند. در سال ۱۹۳۹، Ruzicka و Butenandt به علت سنتز تستوسترون در آزمایشگاه، برنده جایزه نوبل شیمی شدند. موضوع مورد بحث این نوشتار مصرف پزشکی این داروها نیست، بلکه سوء مصرف این داروها است که بدون تجویز پزشک و در مقادیر زیاد مورد استفاده قرار می‌گیرند. استفاده از داروهای آنابولیک در افرادی که از نظر پزشکی نیازی به آن ندارند اصلاً توصیه نمی‌شود و پر عارضه است، و تجویز نابجای آن‌ها در خانم‌ها نیز عوارض عدیده‌ای به همراه خواهد داشت.

امروزه سوء مصرف این داروها در سه گروه بیشتر دیده می‌شود:

۱. افرادی که جهت بدن سازی و افزایش توده عضلانی بدن از این داروها استفاده می‌کنند.
۲. ورزشکارانیکه جهت افزایش نیروی خود این داروها را مورد استفاده قرار می‌دهند که در اصطلاح به آن دوپینگ می‌گویند.
۳. افراد لاغر و ضعیف که به امید افزایش اشتها، وزن و نیروی جسمانی روی به این داروها می‌آورند.



این داروها کلاً دو نوع اثر در بدن دارند (هم در مرد و هم در زن): ۱. اثرات مردانگی که شامل تحریک غدد چربی پوست و ایجاد جوشهای جلدی، افزایش موهای ناحیه عانه، سینه، پشت و دست‌ها و پاها، کلفت شدن صدا، بزرگ شدن کلیتوریس در خانمها، مهار هورمونهای جنسی و ایجاد اختلال در باروری. ۲. اثرات متابولیکی که عبارتند از، تحریک مغز استخوان و افزایش تعداد گلبولهای قرمز و افزایش تولید پروتئین. تمامی داروهای آنابولیک دارای هر دو اثر هستند ولی نسبت آنها متفاوت است. به عنوان مقایسه هورمون تستوسترون اثرات مردزائی و متابولیکی یکسانی دارد که بصورت ۱:۱ نشان داده می‌شود. این نسبت در سایر داروهای آنابولیک که در کشور ما مورد استفاده قرار می‌گیرند، به قرار زیر می‌باشد (اثرات متابولیک : اثرات مردزائی):

تستوسترون ۱:۱

متیل تستوسترون ۱:۱

فلوکسی مسترون ۱:۲

اکسی متالون ۱:۳

اوکساندرولون ۱:۳ تا ۱:۱۳

ناندروولون ۱:۲ تا ۱:۴

در پزشکی از اثرات متابولیکی این داروها بیشتر در بیماران سرطانی که تحت شیمی درمانی هستند، استفاده می‌شود. گاهی در موارد نادر در کم کاری غدد جنسی در مردان نیز تجویز می‌شوند.

این داروها به ۳ شکل مورد استفاده قرار می‌گیرند: خوراکی، تزریقی، و جلدی. نوع خوراکی تستوسترون اگر به مدت طولانی مصرف شود، منجر به آسیب کبدی می‌گردد.



عوارض داروهای آنابولیک

استفاده‌ی طولانی مدت و یا مقادیر زیاد از این داروها می‌تواند برای سلامتی خطرناک باشد. بسیاری از این عوارض در مردان و زنان مشترک هستند، ولی این داروها عوارض وابسته به جنس هم دارند که در زیر توضیح داده خواهند شد:

۱. این داروها فشار خون را افزایش می‌دهند، و این افزایش در افرادی که از قبل دارای فشار خون هستند، بیشتر است.

۲. داروهای آنابولیک سبب کاهش چربی مفید خون و افزایش چربی مضر خون می‌شوند.

۳. این هورمون‌ها، بویژه تستوسترون، وقوع بیماری‌های قلبی عروقی را زیاد می‌کنند. از عوارض قلبی عروقی می‌توان از افزایش ضخامت بطن چپ قلب، نامنظمی ضربان قلب، نارسائی قلب، حملات قلبی و مرگ ناگهانی قلبی نام برد.

۴. داروهای آنابولیک باعث تحریک غدد چربی پوست، سبب ایجاد یا تشدید جوشهای پوستی می‌شوند.

۵. مقادیر زیاد از این داروها به شکل خوراکی سبب آسیب به کبد می‌شوند. امروزه نوع خوراکی تستوسترون به ندرت مصرف می‌شود. بعضی از انواع این هورمون‌ها سبب افزایش بروز سرطان کبد نیز می‌گردند. در تعدادی از ورزشکاران، سرطان کبدی ناشی از این داروها گزارش شده است.

۶. داروهای آنابولیک مغز استخوان را تحریک کرده و سبب افزایش تعداد گلبول‌های قرمز خون می‌شوند، در نتیجه غلظت خون افزایش می‌یابد.

۷. عامل طاسی هورمون‌های مردانه است. در خانم‌ها چون مقادیر سرمی این هورمون‌ها اندک هستند، در نتیجه دچار طاسی موی سر نمی‌شوند. مصرف داروهای آنابولیک سبب تشدید طاسی در مردان و ایجاد طاسی در زنان می‌شود.



۸. یک عده عوارض مختص مردان می‌باشند که بالقوه خطرناک هستند. آن‌ها عبارتند از:

الف. مقداری از هورمون تستوسترون در بدن مردان تبدیل به هورمون استرادیول (هورمون زنانه) می‌شود، این هورمون سبب افزایش رشد سینه‌ها و بزرگی سینه‌ها در مرد می‌شود.

ب. تولید هورمون تستوسترون توسط بیضه‌ها تحت تأثیر مستقیم غده هیپوفیز در مغز می‌باشد. تستوسترون سبب مهار ترشح هورمونهای غده هیپوفیز شده و منجر به ایجاد اختلالات جنسی در مردان می‌شود که در اصطلاح به آن کم کاری غدد جنسی نیز می‌گویند.

ج. بیضه‌ها محل تولید اسپرم هستند. تولید اسپرم توسط بیضه‌ها تحت تأثیر هورمونی به نام FSH است که توسط غده هیپوفیز ترشح می‌شود. هورمون تستوسترون و هر داروی دیگری که خواص تستوسترون را دارد، بشدت سبب مهار ترشح هورمون FSH توسط هیپوفیز می‌گردد. مصرف طولانی مدت این داروها دارای یک عارضه بسیار خطرناکی است که آنهم کوچک شدن بیضه‌ها است. در این مردان بیضه‌ها تقریباً از بین رفته و تولید اسپرم به صفر می‌رسد و مرد قدرت باروری خود را از دست می‌دهد. متأسفانه در این مرحله کمک چندان زیادی نمی‌توان به بیمار کرد، ولی اگر در مراحل اولیه مراجعه کنند، تا حدود زیادی می‌توان جلوی تحلیل رفتن بیضه‌ها را گرفت. بنده زوج‌های زیادی را دیده‌ام که قدرت باروری شوهر بعلت مصرف مقادیر زیادی از این داروها در دورانی که مجرد بوده است آسیب دیده و پس از ازدواج بعلت ناباروری مرد، کار به جدائی کشیده شده است. بدین جهت توصیه می‌شود، مردانیکه به مدت طولانی از این داروها استفاده کرده اند، تحت بررسی‌های لازم قرار گیرند.

د. در مردان رشد پروستات رابطه مستقیم با هورمون تستوسترون دارد. در مردانی که از این هورمون‌ها استفاده می‌کنند، رشد پروستات تسریع می‌شود و سبب ایجاد مشکلات ادراری می‌گردد. متأسفانه سرطان پروستات در مردان شایع بوده و بسیاری از آن‌ها نیز به صورت مخفی دارند، یعنی فرد اطلاع از وجود سرطان پروستات در خود را ندارد.



- هورمون‌های آنابولیک از جمله تستوسترون هم می‌توانند بروز سرطان پروستات را افزایش دهند و هم اینکه در صورت وجود سرطان پروستات، رشد آن را تسریع نمایند.
۹. یک عده عوارض هم هستند که در خانم‌ها بیشتر خود نمائی می‌کنند:
- الف: مصرف این هورمون‌ها بشدت سبب افزایش موهای زاید بدن می‌شود.
- ب: مصرف طولانی مدت هورمون‌های آنابولیک سبب بزرگی کلیتوریس، کوچک شدن سینه‌ها و بهم خوردن عادت ماهیانه در خانم‌ها می‌شود.
- ج: هورمون‌های آنابولیک در خانم‌ها نیز سبب مهار شدید غده هیپوفیز شده و آن منجر به عدم ساخته شدن فولیکول، اختلال در تخمک‌گذاری و ناباروری زن می‌گردد.
- د: در صورت استفاده از داروهای آنابولیک توسط خانم‌های حامله، اگر جنین دختر باشد بصورت پسر و اگر جنین پسر باشد، بصورت دختر تکامل می‌یابد و سبب ایجاد مشکلات عدیده می‌گردد.
- بزرگی کلیتوریس، کلفت شدن صدا و کوچک شدن سینه‌ها در خانم‌ها، عوارضی هستند که غیر قابل برگشت می‌باشند.
۱۰. یک عده عوارض هم در جوانانی که در سن بلوغ از این داروها استفاده می‌کنند، دیده می‌شوند:
- الف: هورمون‌های استروئیدی سبب بسته شدن زودرس اپیفیز استخوان‌ها شده و در نتیجه قد فرد کوتاه باقی می‌ماند. قد دخترانی که در سنین پائین عادت ماهیانه می‌شوند، کوتاه باقی می‌ماند.
- ب: مصرف هورمون‌های استروئیدی سبب زودتر ظاهر شدن صفات جنسی ثانویه می‌گردد.
۱۱. مصرف طولانی مدت این داروها سبب بروز علائم روانی بصورت تهاجم، خشونت،



افسردگی، خود کشی و حتی وابستگی داروئی می‌شود.

اگر فردی بیش از یک نوع از این هورمون‌ها را همزمان مصرف نماید، عوارض بیشتر و شدیدتر خواهد شد

در پایان لازم است چند نکته جهت اطلاع خوانندگان گرامی به عرض برسانم. مورد مصرف پزشکی داروهای آنابولیک خیلی اندک است، ولی متأسفانه در جامعه ما سوء مصرف این داروها نسبتاً زیاد است. مصرف این داروها در افرادی که از نظر پزشکی نیاز به آن ندارند، بویژه در مردان مثل سم عمل می‌کند. نکته بسیار مهم این است که در رسانه‌ها بویژه شبکه‌های ماهواره‌ای و اینترنت، داروهای مقوی و نیروزا که ادعا می‌شود گیاهی هستند، بصورت وسیع تبلیغ می‌شوند. بسیاری از این داروهای به اصطلاح گیاهی، مقادیر خطرناکی از انواع هورمونهای آنابولیک دارند که فرد بدون آگاهی از وجود این ترکیبات، اقدام به مصرف آنها می‌نماید، و در دراز مدت تنها چیزی که عاید وی می‌شود، عوارض خطرناک این داروها خواهد بود. هر فردی که سابقه مصرف طولانی مدت و یا مقادیر زیادی از این داروها را دارد باید مورد بررسی قرار گیرد تا در صورت لزوم، اقدامات لازم بعمل آید. (سایت ایران سلامت، ۲۱ sep ۲۰۱۲)

اولین داروی غیر هورمونی پیشگیری از باروری برای مردان

محبوبه عمیدی - داروی JQ1 می‌تواند با مهار DT که یکی از پروتئین‌های کلیدی مورد نیاز برای تولید سلول‌های اسپرم است، تولید این سلول‌ها را متوقف کند. اثر پیشگیرانه این دارو موقتی است و با توقف تزریق آن تولید سلول‌های اسپرم مجدداً آغاز خواهد شد. در حال حاضر بیش از ۱۰۰ میلیون زن در جهان از قرص‌های ضدبارداری برای پیشگیری از بارداری ناخواسته استفاده می‌کنند؛ اما با تولید قرص‌های غیرهورمونی پیشگیری از باروری برای مردان احتمالاً آنها هم می‌توانند تا چندین سال دیگر به شیوه مشابهی باروری خود را با روشی



برگشت‌پذیر که به گفته محققان رضایت جنسی را تحت‌الشعاع قرار نخواهد داد، کنترل کنند. در آزمون‌های بالینی که به منظور جلوگیری از باروری مردان انجام می‌شود، داروهای غیرهورمونی نسبت به انواع هورمونی آن‌ها در اولویت هستند. این داروها به‌رغم داروهای هورمونی که می‌توانند در شکل‌گیری استخوان‌ها در مردان و عملکرد کبد آن‌ها ایجاد اختلال کنند، عوارض جانبی کمتری خواهند داشت. داروهای هورمونی پیشگیری از باروری در مردان نسبت به داروهای مشابه که برای زنان تولید می‌شوند، عوارض جانبی نگران‌کننده‌ای به دنبال خواهند داشت. جیمز بردنر، پزشک مؤسسه دینا فاربر در بوستون (ماساچوست) می‌گوید: «ما به تولید داروهای غیرهورمونی پیشگیری از باروری در مردان نیاز فوری داریم». او و همکارانش موفق به تولید یکی از این داروها شده‌اند که JQ1 نام دارد و می‌تواند BRDT یکی از پروتئین‌های کلیدی مورد نیاز برای باروری را مهار کند. این پروتئین در یکی از اولین مراحل تولید سلول‌های اسپرم به درون هسته سلول اولیه وارد شده و با تغییراتی که در ژنوم آن ایجاد می‌کند، باعث ایجاد سلول اسپرم می‌شود. داروی JQ1 برای جلوگیری از این تغییرات، بخشی از این پروتئین را هدف می‌گیرد که قابلیت اتصال به ژنوم را دارد و با بلوکه کردن آن از ادامه فرایند تولید سلول‌های اسپرم پیشگیری خواهد کرد. آزمون‌های انجام شده روی موش‌های آزمایشگاهی نشان می‌دهد در دو گروه که روزانه دو دوز متفاوت از این دارو را دریافت کرده‌اند، پس از یک دوره سه یا شش هفته‌ای تعداد اسپرم‌ها حداقل ۹۰ درصد کمتر شده و قدرت حرکت آن‌ها بیش از ۷۵ درصد کاهش پیدا کرده است. کاهش تعداد اسپرم‌ها در موش‌هایی که دوز بالاتر دارو را دریافت کرده‌اند، کاملاً چشمگیر بوده و همگی آن‌ها قدرت باروری خود را از دست داده‌اند. با این حال اثر دارو موقت بوده و باروری موش‌های این دو گروه یک یا دو ماه پس از توقف تزریق JQ1 به شرایط پیش از تزریق آن بازگشته است. علاوه بر این مطالعات روی موش‌های نر نشان می‌دهد این دارو عوارض



جانبی قابل توجهی روی بدن آن‌ها نداشته و سطح تستوسترون در این موش‌ها طبیعی باقی مانده است. در حال حاضر بردنر و همکارانش دارند مشتقات JQ1 را در آزمون‌های بالینی که بر روی مبتلایان به سرطان انجام می‌دهند، به کار می‌گیرند. این تیم بودجه‌ای برای تهیه دارویی مشابه که بتواند BRDT را مهار کند از مؤسسه ملی سلامت ایالات متحده دریافت کرده است. ریچارد شارپ، کارشناس سلامت جنسی مردان در دانشگاه ادینبورگ می‌گوید: «این دارو کاملاً دست‌یافتنی و مؤثر به نظر می‌رسد، آن‌طور که از نتایج بر می‌آید اثرات آن، حداقل در یک دوره کوتاه برگشت‌پذیر است و عوارض جانبی نگران‌کننده‌ای روی فرد و نسل‌های بعد از او به جا نخواهد گذاشت». او که این دارو را امیدبخش‌ترین تلاش کنونی در زمینه کنترل باروری مردان توصیف می‌کند، به مسائلی اشاره می‌کند که باید پیش از تأیید آن مورد بررسی قرار بگیرند. شارپ به نمونه فعلی این دارو که روی جوندگان مورد استفاده قرار گرفته و تزریقی است اشاره می‌کند و می‌گوید تولید قرص‌های خوراکی از این دارو برای انسان‌ها به مراتب نتیجه‌بخش‌تر خواهد بود. از سوی دیگر باید عدم ایجاد عوارض جانبی در مصرف درازمدت این دارو اثبات شود و اثر سوئی روی نسل‌های بعدی نداشته باشد.

(خبرآنلاین ۹۱/۵/۲۸)

تأثیر داروهای نیروزا بر باروری مردان

در بسیاری از رشته‌های ورزشی، بدنسازی به‌عنوان ورزش مکمل و جنبی نقش مهمی در قدرت اندام دارد؛ به‌طوری که مربیان بدنساز، ساعت‌ها وقت خود را صرف کار با ورزشکاران می‌کنند تا آن‌ها اندامی مناسب پیدا کنند. اما بسیاری از مراجعه‌کنندگان به باشگاه‌های ورزشی برای اینکه ره چندساله را یک شبه بپیمایند، به مصرف داروهای نیروزا روی می‌آورند؛ بی‌خبر از آنکه این داروها چه عوارض جبران‌ناپذیری دارند. یکی از مهم‌ترین عوارض این داروها، تأثیر نامطلوب آن‌ها بر باروری مردان است؛ به‌طوری‌که مصرف این داروها در مردان باعث



کاهش میزان اسپرم و در نتیجه ناباروری آنها می‌شود. بیشترین طرفداران پرورش اندام، بین ۲۰ تا ۳۰ سال سن دارند و برای رسیدن به اندام بهتر از داروها و مواد نیروزا یا حجم‌آور و برخی دیگر از استروئیدهای خوراکی و تزریقی که عوارض بدی برای بدنشان دارد استفاده می‌کنند. اکنون بدنسازان از استروئیدهای آنابولیک که مشتقات صنعتی از هورمون جنسی مردانه یا تستوسترون هستند، به‌عنوان داروی حجم‌آور و تقویتی استفاده می‌کنند که روند اسپرم‌سازی را در بیضه‌ها کند یا متوقف می‌کند.

خوراکی یا تزریقی؟

داروهای نیروزا به شکل خوراکی یا تزریق عضلانی استفاده می‌شوند اما در عمل تفاوتی با هم ندارند؛ چراکه مصرف مقادیر بالای استروئیدهای آنابولیک در مردان باعث کاهش تمایل و قدرت جنسی، تحلیل بیضه‌ها و افزایش تعداد اسپرم‌های غیرطبیعی می‌شود. البته اغلب این آثار با توقف مصرف داروهای فوق‌الذکر، برگشت‌پذیر خواهند بود اما گاهی نیز موجب ناباروری دایمی مردان می‌شوند و حسرت پدر شدن را بر دل آنها باقی می‌گذارند.

مکانیسم تأثیر داروهای نیروزا بر ناباروری مردان

مصرف بی‌رویه داروهای هورمونی نیروزا موجب کاهش تولید هورمون تستوسترون در بدن فرد مصرف‌کننده می‌شود. افزایش غلظت این هورمون و به تدریج با قطع تولید آن، باروری فرد کاهش می‌یابد و به همین دلیل است که مصرف این داروها به هیچ وجه توصیه نمی‌شود. معمولاً ۳ ماه پس از گذشت اولین مصرف داروهای نیروزا آثار منفی این داروها نمایان می‌شود.



نظر کارشناس/ دکتر محمدرضا نوروزی، جراح و متخصص کلیه و مجاری ادرار

بدترین سن دوپینگ ۲۰ تا ۳۰ سالگی است

قدرت باروری مردان ناشی از هورمون‌هایی است که در بدن آن‌ها ترشح می‌شود. در این بین، هورمون مردانه یا همان تستوسترون، محرک ساخته شدن اسپرم در بدن است که تحت تأثیر هورمون‌هایی که از هیپوفیز ترشح می‌شود (LH) به وجود می‌آید...

این هورمون وظیفه ساخت اسپرم در مردان را برعهده دارد و در ایجاد صفات ثانویه مردانه مانند ریش و سیل و اندام مردانه نیز تأثیرگذار است. بسیاری از جوانان مشتاق به ورزش بدنسازی و پرورش اندام، برای رسیدن به وزن ایده‌آل و داشتن عضلات تنومند از هورمون تستوسترون مصنوعی در غالب داروهای نیروزا و مکمل‌های تقویت‌کننده استفاده می‌کنند. مصرف این هورمون در کوتاه‌مدت افزایش کاذب حجم عضلات را به همراه دارد اما در عین حال، موجب توقف ترشح LH از هیپوفیز و به دنبال آن توقف ترشح تستوسترون در بیضه‌ها می‌شود. به عبارت دیگر، مصرف این هورمون‌های مصنوعی، نطفه‌سازی را در بدن مرد متوقف می‌کند و قدرت باروری وی را کاهش می‌دهد. در سال‌های اخیر، بسیاری از مراجعه‌کنندگان ما را جوانانی تشکیل می‌دهند که در باشگاه‌های ورزشی برای رشد سریع عضلات خود از هورمون‌های مصنوعی تستوسترون به صورت داروی نیروزا، مکمل غذایی و... استفاده کرده‌اند و بعد از اقدام به بارداری متوجه شده‌اند که قدرت باروری ندارند. گاهی نیز آزمایش‌های این افراد نشان می‌دهد که بر اثر مصرف این داروها نطفه‌سازی به صفر رسیده است. در بسیاری از موارد، این نوع ناباروری‌ها پس از قطع مصرف داروها و طی روند درمان، قابل برگشت است اما متأسفانه در موارد معدودی نیز این ناباروری پایدار است و راه درمانی برای آن وجود ندارد چرا که نطفه‌سازی به صفر رسیده و راه برگشتی وجود ندارد. البته علاوه بر داروهای نیروزا که از ترکیبات هورمونی خطرناک تشکیل شده‌اند، مکمل‌هایی تحت عنوان مکمل‌های تقویت‌کننده



هم در بسیاری از فروشگاه‌های ورزشی و حتی باشگاه‌های بدنسازی وجود دارد که در ترکیب آن‌ها نیز از هورمون‌های مصنوعی تستوسترون استفاده شده است و بر باروری مردان تأثیر منفی دارد. «بیشترین تأثیر منفی داروهای نیروزا روی جوانانی است که در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارند زیرا در این سنین هم نطفه‌سازی در بهترین وضعیت ممکن است و هم افراد میل به تشکیل خانواده و داشتن فرزند دارند و با مصرف داروهای عضلانی و برآورده شدن رویای داشتن هیكلی مردانه و جذاب، با آرزوی شیرین پدرشدن برای همیشه خداحافظی می‌کنند. به همین دلیل به همه جوانان توصیه می‌شود که قبل از مصرف هر نوع مکمل یا دارو به منظور افزایش وزن، رشد عضلانی و... از یک مشاور تغذیه کمک بگیرند تا ترکیب آن‌ها توسط متخصص تغذیه مورد ارزیابی قرار گیرد. چنانچه این داروها حاوی هورمون‌های مصنوعی تستوسترون بودند باید از مصرف آن‌ها خودداری شود. البته تأثیر منفی داروهای نیروزا و تقویت‌کننده‌های هورمونی تنها ناباروری مردان نیست بلکه عوارض خطرناک دیگری را نیز به همراه دارد که از حوصله این بحث خارج است. افراد ورزشکار برای رسیدن به اندام ایده‌آل باید زحمت بکشند و بدانند که با مصرف داروهای هورمونی اگر چه به خواسته خود که داشتن اندامی جذاب است، می‌رسند اما در بسیاری از مواقع نیز باید تاوان سنگینی را بپردازند و حسرت داشتن فرزند از مهم‌ترین این تاوان‌ها است. (سایت ایران سلامت ۸۹/۱۰/۲۵)





ورزش چه تأثیری در بانوان دارد؟

وجود اختلافات فیزیولوژیک و نیز ساختاری بین جنس زن و مرد هم مزید بر علت شده است. اما با توجه به آنچه که تا به امروز می‌دانیم، به تعدادی از خصوصیات و ویژگی‌های جنس مونث در ارتباط با ورزش و فعالیت بدنی اشاره می‌کنیم. اگر چه بر اساس نظر سنجی‌ها اکثر ورزشکاران زن معتقد به افت عملکرد بدنی در جریان دوران قاعدگی هستند، اما از لحاظ فیزیکی زنانی بوده‌اند که در طی زمان قاعدگی قادر به شکستن رکوردهای جهانی شده‌اند. فعالیت ورزشی شدید باعث کاستن سطح استروژن خون می‌شود، اما لزوماً روی سطح عملکرد بدنی اثری نمی‌گذارد. در تمرینات با شدت برابر، اختلافی در میزان بروز آسیب‌های ناشی از ورزش در زن و مرد دیده نمی‌شود قرص‌های ضد بارداری احتمالاً سبب تغییرات چشمگیر فیزیولوژیک در بدن زن می‌شوند، اما تأثیر عمده‌ای روی عملکرد فرد نخواهند گذاشت. حاملگی در ۲ تا ۳ ماه اول، اثر منفی روی عملکرد نمی‌گذارد، لابد می‌دانید در المپیک سال ۱۹۵۶ ملبورن، ۳ تن از برندگان مدال طلا حامله بودند. ورزش سبب بهبود دانسیته (تراکم) استخوانی زنان نمی‌شود بلکه فقط سبب حفظ آن می‌گردد. در صورت مصرف مقادیر کافی کلسیم، ورزش احتمالاً در شکل‌گیری استخوان‌های قوی‌تر کمک خواهد کرد. هیچ محدودیت سنی برای شرکت در ورزش‌های استقامتی وجود ندارد. حتی زنان ۸۰

ساله هم توانایی شرکت منظم در دوهای ماراتن را دارند، گرچه مدت زمان طی شده بیشتر خواهد بود. دقیقاً معلوم نیست که آیا زنان سریع‌تر می‌دوند یا مردان، فقط می‌دانیم که در ازای هر دهه عمر، زنان توانایی سرعت بخشی در دویدن به میزان ۱۴ متر در دقیقه دارند. در حالی که این رقم برای مردان ۷ متر در دقیقه است، البته با توجه به اختلافات فیزیکی به نظر نمی‌رسد که زنان توانایی غلبه بر مردان در مسافت‌های کوتاه را داشته باشند. اما عکس این موضوع در دوهای با مسافت طولانی صدق می‌کند که به نظر می‌رسد به علت چربی بالاتر موجود در بدن زنان است که به عنوان منبع انرژی عمل می‌کند. به علاوه تعریق ران در دماهای بالاتر، سبب حفظ و نگهداری بیشتر آب بدن خواهد شد.

آیا بین مردان و زنان ورزشکار اختلافات فیزیولوژی وجود دارد؟

بله، این اختلافات در زمینه سیستم اسکلتی و عوامل بیومکانیکی نمود دارند. ورزشکاران زن به طور معمول (ولی نه همیشه) کوچکتر و کوتاهتر بوده، لگنی پهن‌تر دارند، زانوها به داخل متمایل شده و ساق پاها انحنای کمتری دارند. این خصوصیات از جمله مواردی است که احتمال ایجاد بعضی از آسیب‌ها مانند دردهای کشکی - رانی را بالا می‌برد. ورزشکاران زن درصد بالاتری از چربی بدن داشته و حدود ۳۰ درصد قدرت عضلانی کمتری نسبت به مردان دارند که خصوصاً مربوط به اندام فوقانی است. اما در هر صورت به رشته ورزشی خاص است تا اینکه جنسی خاص عامل‌شان باشد.

آیا ورزش کردن برای زنان سودمند است؟

تمرینات منظم ورزشی دارای فواید مشابهی در زنان و مردان است، یعنی کاهش فشار خون، پایین آوردن تعداد ضربان قلب و افزایش ظرفیت هوازی همراه با کاهش درصد چربی بدن، تمام موارد فوق به پیشگیری از آترواسکلروز و بیماریهای قلبی کمک می‌کنند. به علاوه



ورزش‌های توام با اعمال وزن روی بدن، سبب تقویت استخوان‌ها و جلوگیری از پوکی استخوان می‌شوند.

در چه مواردی بانوان نباید ورزش کنند؟

زمانی تصور می‌شد که ورزش شدید به سیستم تولید مثل زنان آسیب وارد می‌کند در ضمن عقیده داشتند که زنان خصوصا در جریان عادت ماهیانه نباید ورزش کنند. امروزه خلاف هر دوی این موارد ثابت شده است.

اثرات ورزش روی قاعدگی

ورزشکاران زن مستعد اختلالات قاعدگی از جمله تاخیر در شروع آن، فقدان اولیه و ثانویه، افزایش فاصله بین دو سیکل قاعدگی و فقدان تخمک‌گذاری می‌باشند. مثلا فقدان قاعدگی در ۳ تا ۵ درصد کل جمعیت رخ می‌دهد. اما در ۱۵ تا ۶۰ درصد زنان ورزشکار مشاهده می‌شود. از جمله علل آن وزن پایین بدن، از دست دادن سریع وزن، شروع سریع ورزش‌های سنگین، تغذیه ناکافی در مقایسه با احتیاج به انرژی و وجود استرس‌های فیزیکی و روانی است.

خطر فقدان قاعدگی در چیست؟

در صورت فقدان قاعدگی به مدت طولانی، خطر کاهش دانسیته استخوانی و ایجاد پوکی استخوان زودرس وجود دارد به نظر می‌رسد سایر اختلالات قاعدگی ناشی از ورزش هم در کاهش دانسیته استخوان در دراز مدت مؤثر باشد. فقدان هورمون استروژن، لااقل به صورت تئوریک سبب بالا رفتن چربی‌های خون و ایجاد آتروسکلروز زودرس می‌شود پس درمان مناسب اختلالات قاعدگی اهمیت بسزایی دارد.



بهترین راه جلوگیری از حاملگی در یک زن ورزشکار در سنین باروری چیست؟

در کل، روش‌های متعددی برای جلوگیری از بارداری وجود دارد. یکی از قابل پذیرش‌ترین این روش‌ها، استفاده از قرص‌های ضد بارداری است که با توجه به نسل جدید آن‌ها که دارای تعادل مناسبی از هورمون‌های استروژن و پروژسترون است دارای عوارض کمتری می‌باشند. از جمله فواید دیگر آنان می‌توان به رفع علائم دردناک پیش از شروع قاعدگی، کاهش آبی فقر آهن، ضایعات خوش خیم سینه، بیماری‌های التهابی لگن، کیست‌های تخمدانی و رماتیسم مفصلی اشاره کرد. به هر حال در صورت نیاز از طریق مشاوره با پزشک نوع و نحوه مصرف دارو معلوم خواهد شد.

فواید فعالیت بدنی و ورزش در زنان باردار

انجام تمرینات منظم بدنی در طی حاملگی سبب بهبود خواب، بالا رفتن حس اعتماد به نفس، کاهش شدت و یا بروز درد کمر و وریدهای واریسی، جلوگیری از افزایش بیش از حد وزن و حفظ سطح آمادگی بدنی مادر می‌شود. اگر چه از لحاظ تئوریک ورزش شدید در جریان حاملگی می‌تواند سبب ایجاد آسیب‌هایی به نوزاد و یا مادر شود با توجه به تحقیقات انجام شده لزومی به کاهش شدت وزن در زن باردار حس نمی‌شود. چه ورزش‌هایی در یک حاملگی سالم و بی خطر توصیه می‌شوند؟ از انجام چه ورزش‌هایی باید خودداری کرد؟ آیا شکل ورزش برای تمام زنان باردار یکسان است؟ در جریان حاملگی، ورزش‌های با شدت کم تا متوسط انجام می‌شود، ورزش منظم (حداقل ۳ بار در هفته) به شکل‌های مقطع ترجیح داده می‌شود. بعد از سه ماه اول حاملگی از ورزش در حالت خوابیده به پشت خودداری ورزش. چرا که این حالت سبب کاهش برونده قلبی در بعضی زنان می‌شود. در ضمن دوره‌های طولانی مدت ایستادن هم توصیه نمی‌شود. در صورت احساس خستگی باید ورزش را قطع کنند. اصولاً فعالیت تا حدی توصیه می‌شود که به خستگی نینجامد.



ورزش‌های بدون وزنه مثل دوچرخه‌سواری و شنا با حداقل خطر آسیب به مادر و جنین همراه بوده و می‌توانند تا پایان دوران حاملگی ادامه یابند. انجام هرگونه ورزش که با خطر برخورد ضربه و آسیب به شکم همراه باشد، ممنوع است. خصوصاً در سه ماه آخر حاملگی، با توجه به وزن رحم حامله و نیز اضافه وزن، مادر باید مراقب از دست دادن تعادل بدن، ناشی از تغییر در محور ثقل باشد. باید رژیم غذایی مناسب در جریان حاملگی و ورزش تامین شود، به علاوه تامین آب مورد نیاز بدن دارای اهمیت است. ورزش‌های دوران حاملگی وابسته به وضعیت هر فرد تفاوت خواهد کرد. نوع این ورزش‌ها بسته به سطح آمادگی بدنی قبلی خانم باردار، وضعیت پزشکی وی، در دسترس بودن وسایل تمرینی و ترجیح خود وی است. قطع ورزش در صورت وجود هر یک از علائم زیر توصیه می‌شود، تنگی نفس، سردرد، ضعف عضلانی، تهوع، خستگی، درد قفسه سینه، درد پشت، درد لگن، اشکال در راه رفتن، کاهش فعالیت جنین، انقباضات متوالی رحم، خونریزی از واژن و ترشح مایع آمنیوتیک. منع مطلق انجام ورزش در حین حاملگی شامل موارد زیر است: خونریزی‌های اخیر رحمی، دیسترس جنینی، بیماری‌های قلبی، سابقه سقط یا زایمان زودرس (بیش از یکبار)، فشار خون حاملگی، دیابت و بیماری کلیوی کنترل نشده، پارگی اخیر پرده‌ها. از شیرجه زدن در آب، رفتن به مکان‌های با ارتفاع زیاد و اکسیژن کم، شنا در آب بسیار گرم یا بسیار سرد و اسکی روی آب نیز خودداری شود. (سایت آفتاب)

عوامل مؤثر بر قدرت باروری

دکتر لادن سیفی (جراح زنان) - همانطور که انسان‌ها در قدرت بینایی، شنوایی یا بویایی با هم متفاوتند، در مورد قدرت باروری هم با هم تفاوت‌هایی دارند که ذاتی است؛ ولی عوامل محیطی هم در کاهش قدرت باروری تأثیر گذارند؛ از جمله:



در خانم‌های نوجوان

در خانم‌های نوجوان دو تا سه سال پس از شروع قاعدگی، قدرت باروری کمتر از سال‌های بعد است و اگر نوجوانی در این سنین حامله شود، احتمال عوارض حاملگی، مثل سقط، مسمومیت حاملگی، مرگ داخل رحمی و... بیشتر می‌شود و بنابراین توصیه می‌شود اگر خانمی قبل از هجده سالگی ازدواج کرد، ترجیحاً حاملگی را تا پس از هجده سالگی به تأخیر بیندازد.

افزایش سن

با افزایش سن بیش از ۳۵ سال، کیفیت اسپرم در مرد و تخمک در زن افت کرده و قدرت باروری کم می‌شود. اگرچه کم شدن به معنای بارور نشدن نیست، ولی آقایان باید به این موضوع مهم توجه داشته باشند. در فرزند پدراهای مسن بیماری‌های زیر بیشتر دیده می‌شود:

- ۱- بیماری‌های اتوزومال غالب ۲- اسکیزوفرنی ۳- سرطان خون بچگی ۴- تومورهای مغزی نخاعی

اضافه وزن

- افرادی که شاخص توده بدنی (BMI) بالای ۲۵ یا کمتر از ۵/۱۸ دارند، بیشتر در معرض دیرباروری هستند. روش محاسبه توده بدنی: وزن به کیلو تقسیم بر مجذور قد به متر. به این ترتیب خانمی که ۱۶۰ سانتی‌متر قد دارد، اگر وزنش بین ۴۷ تا ۶۴ کیلو باشد، روی باروریش تأثیر منفی ندارد. در مردان چاق اختلال در نعوظ بیشتر و هورمون تستوسترون کلی و آزاد کمتر است (کلاً فعالیت بیضه کم می‌شود). در این مردان برای کاهش وزن، هم‌زمان با رژیم غذایی و ورزش روزانه به مدت یک ساعت توصیه می‌گردد. در خانم‌های چاق اختلال در تخمک‌گذاری شایع‌تر است و وقتی که حامله می‌شوند، بیشتر در معرض دیابت حاملگی،



فشار خون حاملگی، سقط و مرده‌زایی هستند.

نازایی

اگر زوجی به مدت یکسال، یک الی دو روز در میان مقاربت، بدون جلوگیری از بارداری داشته باشند و حاملگی صورت نگیرد، نیاز به پیگیری و علت‌یابی دارند و در مورد افراد بالای ۳۵ سال، این پیگیری از شش ماه به بعد شروع می‌شود. با این حال عوامل زیر هم در کاهش قدرت باروری نقش دارند.

مصرف سیگار و قلیان

مصرف یک نوبت قلیان بسیار مضرتر از یک نخ سیگار است. مطالعات متعدد و گسترده نشان داده‌اند که در مردان سیگاری، به‌خصوص آنهایی که روزانه بیشتر از ده عدد سیگار می‌کشند، حرکات اسپرم کاهش می‌یابد. حتی حرکت نطفه در مردان سیگاری بارور کمتر از مردان غیرسیگاری است. سیگار در زنان بر روی کیفیت تخمک اثر منفی دارد. از طرفی احتمال دیرباروری، سقط، حاملگی خارج رحم، یائسگی زودتر از موعد و پوکی استخوان را افزایش می‌دهد. همچنین روی دهانه رحم، و لوله‌های رحمی اثر گذاشته و قدرت باروری را کم می‌کند و حتی شانس موفقیت IVF در خانم‌های سیگاری کمتر است. در مطالعات وسیع مشاهده شده که فرزندان دختر مادران سیگاری دیرتر حامله می‌شوند و فرزندان پسر آن‌ها نطفه کمتری دارند؛ لذا توصیه می‌شود زن و مرد حداقل وقتی که تصمیم به بچه‌دار شدن می‌گیرند، یک سال سیگار را ترک کنند. هموطنان ساکن تهران و شهرهای بزرگ توجه داشته باشند که بالا‌جبار در معرض آلاینده‌های موجود در هوا قرار دارند؛ بنابراین مصرف سیگار و قلیان برای آن‌ها بسیار مضرتر است. مصرف قهوه در خانمی که تصمیم به باروری دارد، حداکثر دو فنجان در روز و زیر ۲۵۰ میلی‌گرم کافئین مجاز است.



مصرف دارو

مصرف بعضی از داروها مثل سولفاسالازین در آقایان بر روی حرکت اسپرم اثر کاهنده دارد و اشکال غیرطبیعی را زیاد می‌کند. البته با گذشت دو ماه از قطع دارو این عارضه برطرف می‌شود. مصرف استروئیدهای آنابولیک که گاه ورزشکاران، به‌ویژه مردها استفاده می‌کند، تعداد اسپرم را کم می‌کند. داروهای اپیوئیدی (مواد مخدر) روی هیپوتالاموس تأثیر گذاشته و در ترشح گونادوتروپین‌ها و نیز در گناد اختلال ایجاد می‌کند که عامل نازایی هم در مرد و هم در زن است.

ورزش شدید

ورزش اگر بیش از یک ساعت در روز باشد و در خانمی باعث قطع قاعدگی یا قاعدگی‌های نامرتب شود، یعنی در تخمک‌گذاری اختلال ایجاد کرده است.

مضرات مصرف الکل

مصرف الکل در مردان به کاهش میل جنسی، کاهش تولید اسپرم و هورمون تستوسترون منجر می‌شود و در خانم‌ها نیز بر روند حاملگی و سلامت جنین می‌تواند اثر نامطلوبی داشته باشد.

فشار عصبی

فشار عصبی باعث اختلال تخمک‌گذاری می‌شود؛ همچنین تشخیص و درمان نازایی، خود استرس‌زاست و اثر بدی بر سیر درمان دارد؛ لذا باید مهارت‌های مبارزه با استرس را آموزش داد.



عفونت

داشتن شریک جنسی بیش از یک نفر احتمال عفونت را در طرفین بالا می‌برد. عفونت ایدیدیم و نیز اَرکیت در مردها در باروری اختلال ایجاد می‌کند. در اثر عفونت لوله‌های رحمی، زن در معرض ناباروری و یا حاملگی خارج رحمی قرار می‌گیرد.

عمل جراحی

اعمال جراحی داخل لگن، جراحی کیست تخمدانی، سزارین، جراحی در حاملگی خارج رحمی اگر منجر به چسبندگی شوند، احتمال باروری بعدی را در زن کم می‌کنند.

گرمای محیط

اسپیرونولاکتون، سایمتدین، سیپروترون هم از داروهایی هستند که روی تولید اسپرم اثر بازدارنده دارند. تماس با سرب، جیوه و حشره کش‌ها نیز تعداد اسپرم‌ها را کاهش می‌دهد. گرمای محیطی زیاد مثل استفاده زیاد از لپ‌تاپ روی پاها، سونا و جکوزی (حرفه‌ای)، نشستن زیاد حین کار، رانندگی طولانی (حرفه‌ای)، جوشکاری، نانوایی، لباس زیر تنگ، واریس بیضه (واریکوسل) می‌توانند تعداد اسپرم را کاهش دهند. (سایت زیبا شو دات کام

(۹۰/۱۲/۱۵)

اگر می‌خواهید نابارور نشوید این هشدارها را جدی بگیرید

چند مطالعه که در نقاط مختلف جهان انجام گرفته، نشان داده که زنانی که روزانه بیشتر از ۳۰۰ میلی‌گرم کافئین در رژیم غذایی آن‌ها جای دارد قدرت باروری کاهش یافته‌ای دارند، به‌طور متوسط یک فنجان قهوه معمولی حدود ۱۳۰ میلی‌گرم و یک فنجان نسکافه حدود ۱۰۰ میلی‌گرم کافئین دارد. در واقع می‌توان تا ۲ فنجان قهوه در روز را حد مناسبی برای نوشیدن قهوه در روز برای زنان در سن بارداری دانست اما این را هم یادتان باشد که چای، شکلات،



سودا و نوشابه‌های انرژی‌زا هم حاوی مقادیر کافئین دار هستند اما یک تذکر مهم این‌که زنانی که قصد دارند به شیوه IVF باردار شوند حداکثر باید روزانه ۵۰ میلی گرم کافئین مصرف کنند و حتی به آن‌ها توصیه می‌شود، بهتر است قهوه یا چای ننوشند. دکتر آلیس دورمر، متخصص زنان در دانشگاه هاروارد به تمام زنانی که مدتی است قصد بارداری دارند اما بارور نشده‌اند توصیه می‌کند که مصرف قهوه و چای خود را محدود کنند؛ «هنوز از لحاظ علمی تأثیر میزان کم کافئین روی ناباروری ثابت نشده است اما احتیاط کار بدی نیست»

سفره‌تان را هدفمند کنید

برای آن‌که به قدرت باروری خودتان بیفزایید و بارداری سالمی داشته باشید باید حتماً یک برنامه غذایی مناسب داشته باشید. دکتر سوزان کار می‌گوید: «داشتن یک برنامه غذایی مناسب با غلات کامل، دانه‌های مغذی، میوه‌ها و سبزی‌های تازه، آجیل‌های مناسب (البته بدون چربی و نمک زیاد)، روغن‌های مناسب (مثل روغن زیتون)، گوشت سفید و ماهی‌های مناسب (مثل سالمون) برای خانم‌هایی که دوست دارند باردار شوند و یک بارداری سالم را بگذرانند و فرزندی سالم به دنیا بیاورند بسیار لازم است.» اگر رژیم غذایی مناسب داشته باشید و میزان قند و شیرینی‌ها، نمک و گوشتی که می‌خورید بیش از حد نباشد احتمال ابتلا به دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی و افزایش فشارخون در شما کاهش می‌یابد و در نتیجه قدرت باروری و سلامت بارداری شما افزایش می‌یابد. درضمن دکتر کار می‌گوید که خوردن مواد غذایی غنی از امگا ۳ هم احتمال باروری را در زنان بالا می‌برد؛ «امگا ۳ جزو اسیدهای چرب ضروری برای تنظیم هورمون‌ها در زنان است و روی عملکرد سلولی هم تأثیر می‌گذارد، برای همین گنجاندن مقدار مناسبی از امگا ۳ در رژیم غذایی می‌تواند احتمال باروری را در زنان افزایش دهد.»



عقربه‌های ترازو را پایین بیاورید

اضافه وزن می‌تواند روی روند آزادسازی تخمک در زنان و در نتیجه قدرت باروری آن‌ها تأثیر بگذارد. درضمن اضافه وزن موجب بیماری‌هایی مثل دیابت، بیماری‌های قلبی و افزایش فشارخون می‌شود که می‌توانند روی قدرت باروری زنان تأثیر بگذارد. این بیماری‌ها در عین حال می‌تواند در زمان بارداری موجب بروز عوارض و در نتیجه ختم نافرجام بارداری شوند. مطالعات هم نشان داده است، درمان‌های جدید ناباروری در زنانی که اضافه وزن دارند، کمتر موفق است. بخشی از تمام این مشکلات به دلیل نامنظمی‌های هورمونی است که سلول‌های چربی عامل ایجاد آن هستند. درواقع سلول‌های چربی هورمون استروژن تولید می‌کنند و این‌گونه است که اگر خانمی بیش از حد اضافه وزن داشته باشد سلول‌های چربی بدن او مثل قرص‌های پیشگیری از بارداری عمل می‌کنند. دکتر جرارد لثریه، متخصص غدد و فوق تخصص هورمون‌های بارداری در دانشگاه نورت‌وست می‌گوید: «مطالعات نشان داده، اندکی اضافه وزن در زنان ارتباطی با باروری آن‌ها پیدا نمی‌کند اما اضافه وزن بیش از حد، به‌خصوص با BMI بالای ۳۴، احتمال باروری در زنان را به شکل مشخص کاهش می‌دهد.»

عقربه‌های ترازو را بالا ببرید

براساس مطالعات پزشکی، می‌توان افراد با BMI بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ را که توده بدنی و وزن مناسب دارند، ارزیابی کرد؛ زنانی که BMI آن‌ها زیر ۱۸ است کم وزن ارزیابی می‌شوند و مشخص شده است که این گروه از زنان نیز قدرت باروری کمتری نسبت به زنان دیگر دارند. برای مثال زنانی با قد ۱۶۵ سانتی‌متر که ۴۶ کیلوگرم وزن دارند با کاهش احتمال باروری خود روبه‌رو می‌شوند. مطالعات نشان داده است که میزان تخمک‌گذاری در این گروه از زنان کمتر است و حتی در برخی موارد اصلاً دوره زنانه در آن‌ها مشاهده نمی‌شود اما خبر خوب این است که در اکثر این موارد صرفاً وزن گرفتن و رسیدن به BMI مناسب احتمال باروری



را به حد طبیعی برمی گرداند.

ارتباط پیاده‌روی با باروری

پیاده‌روی؟ چه ارتباطی میان پیاده‌روی و قدرت باروری شما وجود دارد؟ این ارتباط به نظر شما عجیب نیست؟ اما مطالعات نشان داده که روزانه ۳۰ دقیقه پیاده‌روی راهی ساده و ارزان برای کاهش احتمال ابتلا به بسیاری از مشکلات (از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی و دیابت) است که آن‌ها روی قدرت باروری زنان تأثیر می‌گذارند. درضمن ورزش منظم روزانه می‌تواند وزن را به حد مناسب برساند و این‌گونه هم احتمال باروری را افزایش دهد. مطالعات دانشمندان نروژی نشان داده که پیاده‌روی جریان خون لگن و اعضای داخلی آن‌را می‌افزاید و این‌گونه موجب افزایش احتمال باروری می‌شود. دکترسوزان کار، متخصص پزشکی زنان در مرکز ناباروری پات واشنگتن می‌گوید: «بسیاری از زوج‌هایی که برای درمان ناباروری به ما مراجعه می‌کنند، افرادی هستند که کار آن‌ها حالت نشسته دارد. برای مثال فردی که در تمام ساعات کار خود پشت کامپیوتر می‌گذراند جریان خون او در لگن کاهش می‌یابد، برعکس ورزش منظم و جریان خون این ناحیه را که تمام ارگان‌های مربوط به تولید مثل در آن قرار گرفته‌اند را افزایش می‌دهد.

فرار از افکار تلخ

برخی پزشکان معتقدند که بیماری‌های روحی - روانی نمی‌توانند روی عملکرد بدن و مثلاً روی قدرت باروری زنان تأثیر بگذارد اما تحقیقاتی که در فنلاند و دانمارک انجام شده، نشان می‌دهد که درمان مناسب بیماری افسردگی می‌تواند احتمال باروری را در زنان بالا ببرد. البته برخی پژوهشگران معتقدند که ناباروری و نداشتن توانایی صاحب فرزند شدن، یکی از علت‌های عمده بروز افسردگی در زنان است و درواقع نمی‌توان گفت که درمان افسردگی



احتمال باروری را افزایش می‌دهد اما مطالعات نشان داده که درمان افسردگی، حداقل با کاهش اضطراب و التهاب روحی افراد می‌تواند احتمال افسردگی را کاهش دهد. درضمن مطالعه‌ای که در دانشگاه هاروارد انجام شده نشان می‌دهد که درمان افسردگی می‌تواند احتمال موقعیت درمان‌های ناباروری مثل IVF را هم افزایش دهد. دکتر ژولین جابابفر، روان‌پزشک فعال در مرکز درمانی اکلند می‌گوید: «زنانی که به بیماری افسردگی مبتلا هستند باید قبل از اقدام به باروری به فکر درمان افسردگی خود باشند. طبیعی است، زنانی که علائم افسردگی را دارند مناسب غذا نمی‌خورند، ورزش نمی‌کنند و سبک زندگی مناسبی ندارند و طبیعی است که همه این موارد روی قدرت باروری آن‌ها تأثیر می‌گذارد.» دکتر جابابفر می‌گوید که نباید تنها به تجویز دارو فکر کرد بلکه شیوه‌های مختلف درمانی و حتی تکنیک‌هایی چون مدیتیشن، طب سوزنی و گروه درمانی هم بسیار مفید هستند.

از هر دودی دور شوید

در جهان حداقل یکصد پژوهش روی تأثیرات سیگار کشیدن (یا در معرض دود سیگار دیگران قرار گرفتن) و باروری زنان انجام شده است. دکتر دیوید آداسن، متخصص غدد و رئیس مرکز تحقیقات غدد ویسکانسین می‌گوید: «حتی یک مطالعه هم نبوده است که در آن سیگار کشیدن یا در معرض دود سیگار کشیدن، بی‌ضرر ارزیابی شود، در تمام این مطالعات مشخص شده است که دود سیگار قدرت باروری را در زنان کاهش می‌دهد.» این پزشک متخصص می‌گوید که سیگار کشیدن مستقیماً باعث تخریب تخمک‌ها می‌شود و در نتیجه احتمال باروری در هر سیکل زنانه را کاهش می‌دهد. درضمن زنان سیگاری زودتر به سن یائسگی می‌رسند و برای همین احتمال بارداری در این گروه از زنان کاهش می‌یابد. آخرین نکته هم این‌که دود سیگار تعادل هورمونی را برهم می‌زند و از این طریق هم احتمال بارداری را کاهش می‌دهد. درعین حال یادتان باشد که احتمال سقط جنین در زنان سیگاری بالاتر



است و به طور متوسط هم وزن کودکان زنان سیگاری پایین تر از سایر گروه هاست. در ضمن مطالعات نشان داده است که در معرض دود سیگار قرار گرفتن هم به اندازه سیگار کشیدن مضر است. دکتر آداسن یک توصیه جالب دارد: «به تمام دختران جوان توصیه می کنم از هرگونه دودی، حتی دود آتش اجاقی که برای درست کردن کباب تدارک دیده اند، دور بمانند.» (سایت برترین ها ۹۱/۴/۱)

سندروم تخمدان پلی کیستیک

دکتر حمیدرضا فرشچی (متخصص تغذیه، فوق تخصص بیماریهای زنان)

آزمایشات تشخیصی

تست اختصاصی ای برای تشخیص قطعی سندروم تخمدان پلی کیستیک وجود ندارد. تشخیص بر مبنای رد موارد دیگر است. یعنی پزشک تمامی علائم و نشانه های شما را بررسی کرده و سپس سایر احتمالات را رد می کند. در طی این پروسه، پزشک شما بسیاری از عوامل را در نظر می گیرد:

• سابقه پزشکی:

پزشک تان ممکن است سوالاتی در مورد دوره های قاعدگی، تغییرات وزن و سایر علائم شما بپرسد.

• معاینه:

پزشک می تواند اطلاعات کلیدی ای را ثبت کند مثل قد، وزن و فشار خون. علاوه بر آن معاینات لگنی نیز می تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار پزشک قرار دهد.



• آزمایش خون:

خون شما برای بررسی سطح بعضی از هورمون‌ها برای تعیین علت اختلالات در قاعدگی یا آندروژن بالا، گرفته می‌شود. آزمایشات دیگر خون شامل تست کلسترول و تری گلیسرید ناشتا و تست تحمل گلوکز است. در تست تحمل گلوکز میزان قند خون در حالت ناشتا و بعد از مصرف نوشیدنی حاوی گلوکز بررسی می‌گردد.

• سونوگرافی لگنی:

• اولتراسوند لگن می‌تواند ظاهر تخمدان‌ها و ضخامت دیواره رحم را نشان دهد. در طول این آزمایش، شما بر روی تخت یا میز آزمایش دراز کشیده و دستگاهی شبیه قلم در واژن شما قرار می‌گیرد.

• تغییر شیوه زندگی و رژیم غذایی

احتمالاً شما توصیه‌های متناقض بسیاری از طریق رسانه‌ها، و یا پزشکان درباره نقش رژیم در کنترل وزن شنیده اید. اکثر این عدم توافق‌ها در مورد میزان و نوع کربوهیدرات‌ها در مواد غذایی است.

توصیه‌های متخصصین تغذیه معمولاً بر داشتن یک رژیم غذایی پُرکربوهیدرات با استفاده از کربوهیدرات‌های با شاخص گلیسمی پایین می‌باشد. شاخص گلیسمیک میزان افزایش سطح انسولین پس از مصرف کربوهیدرات‌ها را نشان می‌دهد. نشاسته، کربوهیدراتی با شاخص گلیسمیک بالا است که در مقایسه با کربوهیدرات‌های با شاخص گلیسمیک پایین مثل سبزیجات برگ سبز، سطح انسولین را به میزان بیشتری افزایش می‌دهد.

برخی از متخصصین تغذیه پیشنهاد می‌کنند که زنان مبتلا به PCOS از یک رژیم پُرپروتئین، بدون در نظر گرفتن سطح شاخص گلیسمیک آن، استفاده کنند. برای جبران این کمبود کربوهیدرات فرد باید از پروتئین بیشتری در رژیم استفاده کند. پروتئین موجود در گوشت



قرمز می‌تواند سبب افزایش مصرف چربی‌های اشباع حیوانی و در نتیجه بالا رفتن سطح کلسترول و افزایش ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی شود. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که در بیماران خاص و زیر نظر متخصصین تغذیه استفاده از رژیم‌های غذایی پُرپروتئین می‌تواند مفید باشد ولی باید میزان چربی دریافتی حتما کنترل گردد. مطالعات بیشتری برای تعیین این که آیا یک رژیم حاوی کربوهیدرات‌های با اندکس گلیسمیک پایین و چربی‌های حیوانی محدود، انتخاب مناسبی برای افراد دچار مقاومت انسولین مثل خیلی از زنان مبتلا به PCOS هست یا نه، مورد نیاز است.

• کربوهیدرات‌های پیچیده را انتخاب نمایید:

کربوهیدرات‌هایی را انتخاب کنید که حاوی فیبر بالایی هستند. هر چه فیبر موجود در غذا بیشتر باشد، سرعت هضم آن کندتر شده و قند خون هم به آهستگی بالا می‌رود. کربوهیدرات‌های با فیبر بالا شامل: نان‌ها و غلات و ماکارونی سبوس دار، بلغور، جو، برنج قهوه‌ای و حبوبات است. مصرف کربوهیدرات‌های ناسالم و ساده مثل نوشابه، آبمیوه‌های صنعتی، کیک، آبنبات، بستنی، کیک، کلوچه و دونات را محدود سازید. تحقیقات بیشتر می‌تواند به شناخت بهترین برنامه غذایی کمک کند اما به هر حال واضح است که کاهش وزن از طریق کاهش کالری مصرفی، فواید بسیاری برای سلامت کلی زنان مبتلا به PCOS دارد. شما برای کنترل رژیم غذایی به عنوان یکی از اصول درمانی باید با متخصص تغذیه برای تعیین برنامه غذایی مناسب با شرایط خود مشورت نمایید.

• ورزش کنید:

ورزش به کاهش سطح قند خون و نیز مقاومت به انسولین کمک می‌کند. در زنان مبتلا به PCOS افزایش فعالیت بدنی روزانه و شرکت در یک برنامه ورزشی منظم برای درمان و



پیشگیری از مقاومت انسولین و کمک به کاهش وزن، ضروری است. در انتخاب نوع و میزان فعالیت بدنی با پزشک متخصص مشورت نمایید. ترکیب ورزش‌های هوازی و مقاومتی در تخمدان پلی‌کیستیک توصیه می‌شود.

• دوچرخه سواری

ورزش‌های هوازی منظم، در از بین بردن مقاومت به انسولین کمک شایانی می‌نماید. پس باید به عنوان یک عنصر اساسی درمان به آن توجه گردد.

لازم نیست در فردی که تا دیروز هیچ فعالیتی نداشته است ورزش حرفه‌ای و سنگین آغاز شود تا نتایج درمانی مشاهده گردد.

پیاده روی منظم روزانه نیز در شکستن مقاومت به انسولین و نیز بهبود علائم، بسیار کمک کننده است.

ورزش‌های مقاومتی نیز با افزایش بافت عضلانی به کاهش مقاومت به انسولین کمک می‌نماید.

لازم به ذکر است که همه بیماران مبتلا به سندروم تخمدان پلی‌کیستیک دچار چاقی نمی‌باشند. ولی مطالعات نشان داده است که بیماران مبتلا که دارای وزن طبیعی نیز می‌باشند از مقاومت به انسولین رنج می‌برند. لذا توصیه‌هایی که درباره‌ی شیوه زندگی و نیز نوع تغذیه مطرح می‌باشد فقط مربوط به افراد چاق مبتلا به سندروم تخمدان پلی‌کیستیک نخواهد بود. در بیماران لاغر نیز باید با استفاده از کربوهیدرات‌های پیچیده و نیز فعالیت بدنی از مقاومت به انسولین کاسته شود تا نتایج درمانی مطلوب ایجاد گردد. البته در افراد لاغر انرژی دریافتی نباید محدود گردد.

بر این اساس کنترل رژیم غذایی و شیوه زندگی مبتلایان به سندروم تخمدان پلی‌کیستیک ملاحظات خاصی را می‌طلبد که برنامه‌ریزی دقیق و مشاوره با متخصصین تغذیه را می‌طلبد.



(سایت رژیم درمانی نوین ۸۸/۱۲/۱)

۶ توصیه برای افزایش باروری

توصیه اول متخصصان نازایی به این دسته از زوجها، توصیه‌های رفتاری زیر است. اگر تلاش کردید و با وجود داشتن روابط زناشویی مرتب پس از یک سال نتیجه‌ای حاصل نشد، مراجعه به متخصص نازایی را به تاخیر نیندازند.

ساعت زیستی را جدی بگیرید

هماهنگ کردن کار و خانواده کمی سخت است. نکته‌ای که باید در این بین به آن توجه داشت این است که ساعت زیستی زنان سریع‌تر از ساعت زیستی مردان حرکت می‌کند. قدرت باروری زنان در ۲۵ سالگی به اوج خود می‌رسد، در حالی که برای مردان این زمان ۳۵ سالگی است. در سن ۳۰ سالگی احتمال بچه‌دار شدن زنان به سرعت کاهش می‌یابد و در حالی که در ۲۵ سالگی احتمال بارور شدن در هر ماه ۲۵ درصد است، این میزان در ۳۵ سالگی به ۱۲ درصد و در ۴۲ سالگی به ۶ درصد می‌رسد. متأسفانه در جامعه امروز سن میانگین اولین بارداری در زنان ۳۰ سالگی شده است.

از الکل و سیگار پرهیز کنید

سیگار تخمک‌گذاری را مختل می‌کند و احتمال سقط جنین را افزایش می‌دهد. این موضوع هم در زنان و هم در مردان به اثبات رسیده است. بررسی‌ها نشان داده در زنان سیگاری، لقاح مصنوعی خارج از رحم نیز با موفقیت کمتری همراه است. در رابطه با مصرف الکل نیز بررسی‌ها حاکی از این موضوع است که مصرف بالای الکل قدرت باروری در زنان و مردان را کاهش داده اما هم در رابطه با سیگار و هم الکل، قطع مصرف می‌تواند سبب تقویت مجدد باروری در هر دو جنس شود.



مراقب وزن تان باشید

اضافه وزن نه تنها روی قدرت باروری زوج‌ها بلکه در سلامت نوزادی که در آینده متولد می‌شود، تأثیرگذار است. در واقع رابطه نزدیکی بین وزن مادر قبل از بارداری و کیفیت اسپرم در فرزند پسر وقتی بالغ می‌شود، وجود دارد. محققان گمان می‌کنند به احتمال زیاد یک زن چاق چون بافت چربی بیشتری دارد، استروژن بیشتری تولید می‌کند. این موضوع نه تنها بر تخمک‌گذاری خود او تأثیر گذاشته و آن را دچار اشکال می‌کند بلکه می‌تواند بر رشد بیضه جنین پسر او هم تأثیر بگذارد و سبب کاهش تولید اسپرم توسط بیضه‌ها در سن بلوغ شود. مردان چاق هم معمولاً دچار به هم ریختگی در تولید هورمون بوده که این موضوع بر باروری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در مورد مردها کمبود تستوسترون و افزایش استرادیول و انسولین می‌تواند اثرات ناخوشایندی بر میل جنسی و کیفیت اسپرم بگذارد.

بیضه مردان چاق حرارتی بالاتر از حد نرمال داشته و این امر می‌تواند روند تولید اسپرماتوزوئید را دچار مشکل کند. برعکس این موضوع لاغری بیش از حد هم خوب نیست. زنان بسیار لاغر نمی‌توانند به اندازه کافی استروژن تولید کنند و روند تخمک‌گذاری در آن‌ها مختل می‌شود و احتمال بروز انواع مشکلات را حین بارداری پیش می‌آورند. آمار نشان داده مردان خیلی لاغر نیز کمتر از سایر مردان فرزنددار می‌شوند.

در حد تعادل ورزش کنید

ورزش در حد متعادل خوب است اما بیش از حد آن برای باروری مضر است. بررسی‌ها نشان داده ورزش بیش از ۵ ساعت در هفته سبب ترشح آندروفین در بدن زنان شده و تخمک‌گذاری را دچار مشکل می‌کند.



از آفت‌کش‌ها دور بمانید

سموم و آفت‌کش‌ها امروزه به شکل وسیعی در کشاورزی و صنایع پلاستیکی (بیسفنول A) مورد استفاده قرار گرفته و به شدت برای باروری و سیستم هورمونی انسان مضر است. بررسی‌ها نشان داده است در زنانی که در مواجهه طولانی و زیاد با این نوع مواد هستند احتمال سقط جنین بسیار بالاست.

تغذیه خودتان را اصلاح کنید

متخصصان تغذیه می‌گویند داشتن یک رژیم غذایی صحیح می‌تواند تا حد زیادی از ناباروری افراد پیشگیری کند. همان‌طور که می‌دانید ویتامین‌ها و مواد معدنی آنتی‌اکسیدانی (ویتامین A، B و E، زینک، سلنیوم، مس و...) در تولید اسپرماتوزوئیدها و تخمک نقش مهمی ایفا می‌کنند.

داشتن رژیم غذایی با کیفیت و متناسب با قد، جنس و سن می‌تواند بر کیفیت اسپرم و تخمک و قدرت باروری در مردان و زنان تأثیر بگذارد. در حال حاضر هنوز مؤثر بودن مصرف مکمل‌های غذایی در بهبود قدرت باروری به اثبات نرسیده است. به هر حال به زوجها توصیه می‌شود قبل از تصمیم به باروری و طی آن و بعد از باردار شدن رژیمی صحیح را دنبال کنند.

آنچه قدرت باروری را کاهش می‌دهد

مصرف دخانیات، چه سیگار و چه مواد مخدر باعث کاهش حرکت لوله‌ها در خانم‌ها و حتی ایجاد بارداری‌های خارج از رحم و نازایی می‌شود و برای تخمک و اسپرم سمی بوده و در آقایان نیز سبب کاهش حرکت اسپرم می‌شود. در رابطه با تغذیه باید گفت اگر به حالت سوءتغذیه نرسد، آن قدر هم عامل مهمی نیست. بیش از آن عفونت‌های دستگاه تناسلی است



که در هر دو جنس مهم است. برخی بیماری‌های مقاربتی در زنان و مردان می‌تواند به ویژه در خانم‌ها سبب بسته شدن لوله‌ها و نازایی شود. امروزه متأسفانه سن ازدواج و بارداری در خانم‌ها بالا رفته و معمولاً اکثر زنان بعد از ۳۰ سال بچه‌دار می‌شوند. در این سنین مشکلاتی همچون فیبروم را داریم که به ویژه اگر به داخل رحم برجسته شده باشند، می‌توانند عامل ناباروری باشند زیرا امکان عبور اسپرم را نمی‌دهند یا جنین نمی‌تواند به خوبی در رحم بنشیند و سبب نازایی می‌شود. بالا رفتن سن در جامعه چه در خانم‌ها و چه در آقایان سبب کاهش باروری به دلیل پایین آمدن کیفیت اسپرم و تخمک می‌شود. دود و استرس و آلودگی هوا نیز گرچه به نظر بی‌تأثیر می‌رسد اما در واقع به ویژه در آقایان بر تولید اسپرم تأثیر می‌گذارد. بیماری‌هایی مثل آندومتریوز در خانم‌ها به دلیل ایجاد مواد زیاد التهاب‌زا و ایجاد چسبندگی می‌تواند از بارداری جلوگیری کند. در ضمن آفت‌کش‌ها، کودها و سرب‌های موجود در فرآورده‌های کشاورزی همگی نیترا ت بالایی دارند که بر بارداری تأثیر می‌گذارد. هورمون‌های موجود در گوشت دام‌ها نیز می‌تواند جلوی تخمک‌گذاری را در زنان بگیرد و سبب بروز بیماری تخمک‌های پلی‌کیستیک شود. آنتی‌بیوتیک‌های موجود در غذای دام‌ها نیز خود می‌تواند سبب مقاوم شدن بدن ما به آنتی‌بیوتیک‌ها شود و در بسیاری از بیماری‌ها تجویز آنتی‌بیوتیک معمولی جوابگو نیست. توصیه ما به تمامی زنان باردار قبل از ۳۰ سال و برای مردها اقدام به بچه‌دار شدن قبل از ۴۰ سال و مراجعه به متخصص در صورت موفق نبودن اقدام به بچه‌دار شدن پس از یک سال تلاش مداوم است! (سایت سیم‌رغ)

روش‌های طبیعی تقویت قدرت باروری و حاملگی در خانم‌ها

ابتدا خلاصه‌ای در مورد بچه‌دار شدن و مقدمه‌ای در رابطه با این موضوع صحبت و بعد بصورت کامل برای شما توضیح خواهیم داد. بچه‌دار شدن می‌تواند یکی از هیجان‌انگیزترین لحظات زندگی زوجها باشد. از به وجود آمدن جنین تا تولد بچه، حاملگی



همیشه دورانی شاد و لذت بخش بوده است. اما اگر برای حامله شدن مشکل داشته باشید، این دوره ممکن است برایتان توأم با دشواری‌ها و نگرانی‌ها باشد. از همه‌ی این‌ها بدتر خرج و مخارج و هزینه‌های پزشکی است که زوج برای بچه‌دار شدن باید متحمل شوند. اگر شما و همسرتان هم برای بچه‌دار شدن با مشکلاتی مواجه هستید، شاید دوست داشته باشید با راه‌های طبیعی تقویت قدرت باروری آشنا شوید.

باروری چیست؟

باروری به فرصت‌های زوج‌ها برای بچه‌دار شدن برمی‌گردد. اگر شما قدرت باروری داشته باشید، احتمال حامله شدن شما در یک برهه از زمان وجود دارد. باوجود اینکه حاملگی فوری صورت نمی‌گیرد، اما اگر هم زن و هم مرد قدرت باروری داشته باشند، قادر به بچه‌دار شدن هستند. عوامل بخصوصی در تعیین قدرت باروری نقش دارند. برای اینکه یک خانم قدرت باروری داشته باشد، باید بتواند طی هر عادت ماهیانه اش، تخمک تولید کند و برای اینکه یک مرد قدرت باروری داشته باشد، باید بتواند اسپرم قوی و سالم تولید کند که قادر به بارور کردن این تخمک باشد. با اینکه داشتن قدرت باروری چیز ساده‌ای به نظر می‌رسد، اما مسئله‌ای کاملاً پیچیده است. این به آن دلیل است که عوامل مختلفی در تعیین آن دخیل هستند. چیزهایی مثل رژیم غذایی، ورزش، و سلامت عمومی فرد تأثیر شگرفی بر توانایی باروری دارند. این یکی از دلایلی است که چرا خیلی از زوج‌های ایرانی با مشکلات باروری روبه‌رو هستند.

قدم‌های اول برای باروری

اگر علاقه‌مند به تقویت قدرت باروری‌تان هستید، یکی از مهمترین قدم‌ها این است که ببینید در چه زمان‌هایی باروری‌تان افزایش می‌یابد. خیلی از زوجها به این خاطر برای بچه‌دار



شدن مشکل دارند که در زمانهایی رابطه جنسی برقرار می کنند که زن تخمک گذاری نمی کند. این مسئله حامله شدن را دشوار می کند. راه های مختلفی برای کنترل قدرت باروریتان وجود دارد. می توانید با کنترل دمای پایه بدنتان شروع کنید. این کار به شما نشان خواهد داد که چه وقت تخمک گذاری می کنید وقتی آماده تخمک گذاری باشید دمای پایه بدنتان افزایش می یابد. تاریخ آن را می توانید در تقویم یادداشت کنید. توجه داشته باشید که برای بالاتر بردن احتمال حاملگی، رابطه جنسی را باید قبل از تاریخ تخمک گذاری انجام دهید. برنامه های تنظیم خانواده بسیاری برای کمک به شما برای حامله شدن وجود دارد. توجه به گردنه رحم و استفاده از متد ریتمیک باعث می شود بتوانید از چرخه طبیعی بدنتان آگاهی بیشتری پیدا کنید. با ثبت مطالب روی جدول های باروری، آگاهی تان ارتقا یافته و متوجه می شوید که چه وقت به زمان تخمک گذاری نزدیک می شوید.

حالت های مختلف رابطه جنسی

اگر برای حامله شدن مشکل دارید، شاید بهتر باشد که شما و همسرتان از حالت های مختلف برای انجام رابطه جنسی استفاده کنید. همسرتان باید تا می تواند اسپرم را نزدیک به گردنه رحم خارج کند. بعضی از حالت ها باعث می شود اینکار آسانتر صورت گیرد. از سکس کردن در حالت نشسته و ایستاده خودداری کنید چون باعث می شود که اسپرم از بدن شما بیرون بریزد. برای اطمینان یافتن از اینکه اسپرم از بدنتان بیرون نریزد، بعد از انجام سکس چیزی در حدود ۱۵ دقیقه ران ها را به سمت بالا نگه دارید.

تغذیه صحیح

داشتن تغذیه خوب تأثیر بسیار زیادی بر قدرت باروری شما دارد. یک رژیم غذایی متعادل به تنظیم هورمون ها و تغذیه دستگاه تناسلی تان کمک می کند. همچنین باعث می شود



وزن‌تان هم در حالت نرمال بماند که در قابلیت باروری نقش مهمی ایفا میکند. حامله شدن برای خانم‌هایی که کمبود وزن یا اضافه وزن زیادی داشته باشند دشوارتر می‌شود چون میزان چربی بدن نقش مهمی در تولید هورمون‌های جنسی دارد.

گنجاندن برخی ویتامین‌ها و مواد معدنی در رژیم غذایی‌تان اهمیت بسیار زیادی دارد: ویتامین C و آنتی اکسیدان‌ها: این ویتامین‌ها از نقص یافتن اسپرم جلوگیری می‌کند و جنبندگی آن را افزایش می‌دهد. همچنین میزان استرس را در تخمک‌ها و دستگاه تناسلی کاهش می‌دهد.

روی: کمبود این ماده موجب کاهش یافتن میزان هورمون تستوسترون و اسپرم در مردها می‌شود.

کلسیم و ویتامین D: مصرف روزانه این مواد مغذی به افزایش قابلیت باروری در مردان کمک می‌کند.

اگر برای باردار شدن مشکل دارید، باید از مصرف برخی مواد غذایی و شیمیایی خودداری کنید:

الکل

الکل تا ۵۰ درصد باعث کاهش قابلیت باروری می‌شود. این ماده همچنین تولید اسپرم را کاهش داده و تولید اسپرم‌های غیرعادی و نابهنجار را افزایش می‌دهد.

کافئین: کافئین که در قهوه، چای، شکلات، و نوشابه یافت می‌شود، قابلیت باروری را هم در خانم‌ها و هم در آقایان کاهش می‌دهد. حتی خوردن یک فنجان کوچک قهوه در روز هم شانس بچه‌دار شدن شما را پایین می‌آورد.

زنواستروژن: این‌ها استروژن‌هایی هستند که در مواد شیمیایی محیطی و آفت کش‌ها یافت می‌شود. برخی از غذاها نیز ممکن است این ماده را در خود داشته باشند که اگر مصرف



شود، تنظیم هورمونی شما را مختل می‌کنند که یکی از مهمترین عوامل در عدم باروری است.

ورزش

ورزش متعادل نیز می‌تواند راه خوبی برای تقویت قابلیت بارداری باشد. ورزش اگر با یک رژیم غذایی خوب و سالم همراه شود، باعث می‌شود بتوانید وزن بدنتان را در حد سلامت نگه دارید. چربی اضافی باعث افزایش میزان استروژن در بدن می‌شود که چرخه‌ی باروری خانم‌ها را از توازن خارج می‌کند. ورزش کمک می‌کند تا این چربی اضافی را بسوزانید و سطح هورمون‌های بدن را به حالت نرمال برگردانید. اما توجه داشته باشید که در ورزش هم نباید افراط کنید چون ورزش بیش از حد باعث صدمه زدن به باروری می‌شود. بهترین ورزش‌ها، ورزش‌های هوازی سبک مثل پیاده روی، شنا و دوچرخه‌سواری است.

مکمل‌های گیاهی

گیاهان از دیرباز برای تقویت قدرت باروری استفاده می‌شدند و می‌توان آن‌ها را نوعی درمان طبیعی به حساب آورد. اما چون برخی از داروها ممکن است قدرت بالایی داشته باشند، بهتر است قبل از مصرف هر نوع مکمل گیاهی از متخصص آن کمک بگیرید.

Chasteberry: این گیاه با تحریک غده هیپوفیز به تقویت قابلیت باروری کمک می‌کند. این غده مسئول تولید هورمون‌های جنسی مثل استروژن، پروژسترون، و تستوسترون است. این ماده گیاهی با متوازن کردن هورمون‌های جنسی به این امر کمک می‌کند.

Dong Quai: این یک گیاه باروری چینی است که از دیرباز برای رفع مشکلات مربوط به قاعدگی مورد استفاده قرار می‌گرفته است. این ماده همچنین به متوازن کردن میزان استروژن در بدن و بالا بردن احتمال لقاح کمک می‌کند. (برنامه‌ی دکتر سلام در زنان، زایمان)



پیشگیری و درمان نازایی با ورزش

یکی از اصول قابل توجه در پیشگیری و درمان ناباروری در زنان ورزش است. دکتر فاطمه رمضان زاده، جراح و متخصص زنان و زایمان در گفت و گو با خبرنگار ایسنا ضمن بیان این مطلب گفت: اصولاً تحرک کافی و ورزش، نقش ویژه‌ای در کلیه مراحل مربوط به بارداری، تغییرات خاص سن بلوغ و عوارض مربوط به دوران سالمندی دارد. وی ادامه داد: ما معتقدیم زنانی که تحرک کافی دارند، زمانی که اقدام به باردار شدن می‌کنند، با مشکلات کمتری روبرو می‌شوند و به علت داشتن وزن مناسب از عوارضی مانند پرفشاری مخصوص زایمان، اختلالات گوارشی و نیز چاقی بیش از حد مصون می‌مانند. دکتر رمضان زاده هم‌چنین به نقش ورزش در پیشگیری از ناباروری تأکید کرد و گفت: یکی از عمده‌ترین دلایل نازایی در زنان، خصوصاً در افراد چاق مربوط به عارضه تخمدان پلی‌کیستیک (نوعی عارضه متابولیک) است که می‌توان با انجام حرکات ورزشی متعادل و زیر نظر پزشک این عارضه را درمان نمود و از پیشرفت آن جلوگیری کرد. این متخصص زنان و زایمان در نهایت به نقش ورزش در پیشگیری از پوکی استخوان و عوارض یائسگی در سنین سالمندی اشاره کرد و توضیح داد: در حال حاضر علم ثابت کرده است، با تحرک کافی در دوران نوجوانی میزان ابتلا به پوکی استخوان و عوارض شایع آن همچون شکستگی لگن در دوران سالمندی بسیار کم خواهد شد. (سایت تبیان ۸۵/۷/۱۵)

اگر بچه می‌خواهید این اعمال را انجام ندهید

امروزه خیلی از خانم‌های جوان قبل از بچه‌دار شدن سال‌های زیادی از قرص‌های ضدبارداری استفاده می‌کنند و بیشتر آن‌ها بلافاصله پس از قطع مصرف قرص باردار می‌شوند اما بعضی‌ها هم مدت طولانی‌تری را در انتظار بچه‌دار شدن می‌مانند. حتی ممکن است شروع چرخه قاعدگی آن‌ها با تاخیر همراه باشد. خیلی از خانم‌های جوان نگرانند که این قرص‌ها



توانایی باروری‌شان را کم کند؛ در حالی که همین قرص‌ها جلوی خیلی از قاعدگی‌های دردناک، بیماری‌های لگنی و بارداری‌های ناخواسته را می‌گیرد. تا به حال هیچ نشانه‌ای از اینکه قرص‌های ضدبارداری باعث ناباروری شوند، پیدا نشده است... بیشتر خانم‌هایی که پیش از مصرف قرص، قاعدگی منظمی داشته‌اند چرخه تخمک‌گذاری‌شان حداکثر تا ۶ ماه پس از قطع قرص برمی‌گردد. دوره‌های تخمک‌گذاری نامنظم هم ممکن است به دلیل نشانگان تخمدانی پلی‌کیستیک (PCO) باشد که با مصرف قرص‌های ضدبارداری منظم می‌شوند. موارد دیگری مانند وزن، سلامت، استرس و تمرین‌های ورزشی هم می‌توانند بر الگوی قاعدگی تأثیرگذار باشند. خانم‌هایی که مبتلا به نشانگان PCO هستند یک ناهماهنگی هورمونی دارند که باعث پریودهای نامنظم و افزایش وزن می‌شود. افزایش سطح تستوسترون هم می‌تواند باعث ایجاد جوش و پرمویی در بدن شود. زنان مبتلا به این عارضه می‌توانند با پیروی از یک رژیم غذایی کم چرب و انجام تمرین‌های ورزشی به وزن مطلوب برسند و عوارض نشانگان PCO را کمتر کنند. برای منظم کردن چرخه تخمک‌گذاری هم دکتر ممکن است استفاده از قرص‌ها یا آمپول‌های مختلفی را توصیه کند. یک علت دیگر تمرین‌های سنگین ورزشی و استرس زیاد است که باعث پایین آمدن وزن زن شده و می‌تواند باعث اختلال در تخمک‌گذاری شود. برای حل این مشکل با توصیه پزشک باید برنامه ورزشی را کم کرد و شروع به خوردن غذاهای پرکالری کرد. پس از اینکه زن توانست به یک وزن مناسب برسد پریودش باز می‌گردد و باردار می‌شود. وقتی که شاخص توده بدنی (BMI) یک خانم بین ۲۰ تا ۲۵ باشد، امکان باروری هم بیشتر است. اگر بچه می‌خواهید...مراقبت‌های پیش از بارداری به اندازه مراقبت‌های پیش از زایمان مهم هستند. با رعایت نکات زیر می‌توانید شانس بارداری تان را بالا ببرید:



سیگار نکشید: زمان باردار شدن سیگاری‌ها نسبت به افراد غیرسیگاری دو برابر طولانی‌تر و نسبت سقط جنین نیز در آن‌ها بیشتر است.

فولیک اسید را شروع کنید: اگر قاعدگی‌های سنگین دارید قرص آهن هم بخورید و در صورتی که اهل مصرف میوه‌ها و سبزیجات تازه نیستید ویتامین C فراوان مصرف کنید. از خوردن ویتامین A و D زیاد پرهیز کنید چون برای جنین مضر است.

در هوای تازه قدم بزنید و ورزش کنید: محیط‌های کاری بسته و ترافیک شلوغ شهری مقدار اکسیژن خون را کاهش می‌دهد و قدرت باروری تان را کم می‌کند.

استرس تان را مدیریت کنید: فنونی مثل یوگا و مدیتیشن را به کار ببرید. استرس زیاد می‌تواند بر جریان تخمک‌گذاری مؤثر باشد و باردارشدن را سخت‌تر کند.

سونا نروید: اگر احتمال می‌دهید باردارید این توصیه را جدی بگیرید. محققان می‌گویند دمای بالا ضمن اینکه بارداری را با مشکل مواجه می‌کند، می‌تواند باعث سقط جنین شود.

روابط زناشویی تان را بیشتر کنید: خیلی از زوج‌هایی که از جداول زمانی استفاده می‌کنند شانس بچه‌دار شدنشان کم می‌شود. بهترین روش برای بچه‌دار شدن این است که از پایان یک قاعدگی تا شروع قاعدگی بعدی ۳ بار در هفته رابطه زناشویی داشته باشید.

بدن شوهرتان باید خنک باشد: اگر همسر شما در وان داغ نشسته باشد، مسافتی طولانی را بدون توقف رانندگی کرده باشد یا لباس زیر تنگ پوشیده باشد نمی‌تواند به خوبی اسپرم تولید کند.

سعی کنید وزن تان را در اندازه مناسبی نگه دارید: رژیم گرفتن‌های غیراصولی برای سلامت خطرناکند مخصوصاً اگر بخواهید باردار شوید.

وحشت نکنید: نود درصد زوج‌های بارور تا یک سال پس از اینکه اقدام به بچه‌دار شدن کردند باردار می‌شوند. اگر احتمال می‌دهید که مشکل باروری دارید (مثل پریودهای نامنظم،



بیماری‌های لگنی و عفونت‌های ناشی از جراحی یا عفونت‌های دیگر) به پزشک خود مراجعه کنید. (سایت persianv.com ۸۹/۷/۴)

ورزش و تأثیر آن در ناباروری

در حقیقت استرس زیاد موجب ایجاد اختلالات در قاعدگی شده و توانایی باروری در خانم‌ها را به شکل چشمگیری کاهش می‌دهد. اختلال در تخمک‌گذاری یکی دیگر از دلایل عمده در ناباروری زنان به شمار می‌رود. به طور کلی ۳۹ درصد از علل ناباروری مربوط به این مسئله است. بدون عمل تخمک‌گذاری لقاح انجام نمی‌شود. خانم‌هایی که دارای قاعدگی‌های نامنظم بوده و عمل تخمک‌گذاری به ندرت در آن‌ها صورت می‌گیرد دارای اختلال در تخمک‌گذاری هستند. مطالعات نشان داده‌اند که کاهش وزن موجب تخمک‌گذاری طبیعی و برقراری دوره‌های قاعدگی و افزایش توانایی باروری می‌شود.

ورزش باعث پیشگیری و درمان ناباروری می‌شود

اصولاً تحرک کافی و ورزش، نقش ویژه‌ای در کلیه مراحل مربوط به بارداری، تغییرات خاص سن بلوغ و عوارض مربوط به دوران سالمندی دارد. زنانی که تحرک کافی دارند، زمانی که اقدام به باردار شدن می‌کنند، با مشکلات کمتری روبرو می‌شوند و به علت داشتن وزن مناسب از عوارضی مانند پرفشاری مخصوص زایمان، اختلالات گوارشی و نیز چاقی بیش از حد مصون می‌مانند. تحرک و ورزش نقش ویژه‌ای در بارداری، زایمان، پیشگیری از پوکی استخوان و عوارض یائسگی در سنین سالمندی دارد. افزایش وزن در توانایی باروری زنان اثر نامطلوب داشته و احتمال سقط زود هنگام را به همراه دارد بنابراین انجام حرکات ورزشی می‌تواند در نگهداشتن وزن متناسب در طول دوره بارداری کمک زیادی به خانم‌های باردار کند. خانم‌هایی که در طول روز تحرک کافی دارند و فعالیت‌های ورزشی



انجام می‌دهند، در طول دوره بارداری با مشکلات کمتری روبرو بوده، زایمان راحت‌تری خواهند داشت. در حقیقت ورزش به کاهش وزن خانم‌ها کمک کرده و از بروز عوارضی چون پرفشاری مخصوص زایمان و اختلالات گوارشی جلوگیری می‌کند. یکی از عمده‌ترین دلایل نازایی در زنان، خصوصاً در افراد چاق مربوط به عارضه تخمدان پلی کیستیک (نوعی عارضه متابولیک) است که می‌توان با انجام حرکات ورزشی متعادل و زیر نظر پزشک این عارضه را درمان کرد و از پیشرفت آن جلوگیری کرد. ورزش‌های متعادل از جمله یوگا، مدیتیشن استرس در خانم‌ها را تا اندازه زیادی کاهش داده و توانایی باروری را افزایش می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد ورزش‌های متعادل از مهمترین راه‌های درمان سندرم تخمدان پلی کیستیک است. درحقیقت کاهش وزن در بهبود نشانه‌های تخمدان پلی کیستیک و ایجاد تخمک‌گذاری مناسب و افزایش قدرت باروری نقش مؤثری دارد.

ورزش زیاد احتمال ناباروری را افزایش می‌دهد

کارشناسان توصیه کردند زنانی که قصد بارداری دارند، نباید ورزش‌های شدید و زیاد انجام دهند زیرا ورزش زیاد منجر به لاغری زیاد می‌شود و می‌تواند تخمک‌گذاری را متوقف کند و دوم اینکه اگر وزن طبیعی بدن حفظ شود و فعالیت شدید و ورزش زیاد (مانند دویدن، شنا و اسکی) بیش از یک ساعت در روز در روند تخمک‌گذاری اختلال ایجاد می‌کند. مطالعات نشان می‌دهند افرادی که در روز ورزش‌های شدید و بیش از یک ساعت انجام می‌دهند دچار مشکل تخمک‌گذاری می‌شوند. (گروه تحقیقاتی نی نی سایت ۹۱/۷/۲۲)

زیان مصرف غذاهای فرآوری شده

مصرف غذاهای فرآوری شده خطر ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهد. پژوهشگران در تازه‌ترین تحقیقات خود بین مصرف بالای غذاهای فرآوری شده با احتمال ابتلا به افسردگی،



ارتباطی را کشف کرده‌اند. نتایج یک تحقیق انجام شده در پژوهشکده رویان نشان می‌دهد، رژیم غذایی صحیح همراه با فعالیت بدنی متعادل و منظم همراه با کنترل وزن در ایجاد تخمک‌گذاری منظم و افزایش قدرت باروری زنان نابارور، مؤثر است. در تحقیق ژایلا احمدی کارشناس تغذیه پژوهشکده رویان، ارتباط بین تغذیه و درمان سندروم تخمدان پلی‌کیستیک که یکی از علل عمده ناباروری در زنان است، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق که در پژوهشکده رویان انجام شده نشان می‌دهد، ارایه رژیم غذایی صحیح و فعالیت بدنی متعادل و منظم و کنترل وزن از روش‌های اصلی درمان سندروم تخمدان پلی‌کیستیک است. احمدی یادآور شد: این تحقیق با هدف میزان تأثیر رژیم غذایی مناسب و ورزش، در میزان باروری در دو گروه بیماران بدون روش درمانی کمک باروری و گروه بیماران همراه با روش درمانی کمک باروری انجام شده است. مجری این تحقیق اضافه کرد: بر پایه نتایج این تحقیق، کاهش وزن در بهبود نشانه‌های تخمدان پلی‌کیستیک و ایجاد تخمک‌گذاری مناسب و افزایش قدرت باروری نقش مؤثری دارد. وی گفت: از حدود ۳۰۰ بیمار چاق مبتلا به تخمدان پلی‌کیستیک که در مدت یک سال به کلینیک تغذیه پژوهشکده رویان مراجعه نموده و تحت رژیم غذایی و ورزش قرار گرفتند، تعداد ۱۰۶ بیمار بطور تصادفی انتخاب شد و متغیرهای سن، مدت ناباروری و شاخص نمای توده بدنی از طریق پرسشنامه برای بیماران ثبت شد. احمدی اظهار داشت: در این تحقیق رژیم غذایی (کاهش کالری و ورزش) (برای بیماران داده شد و تغییرات وزن در بین دو گروه مورد مطالعه بررسی شد. کارشناس تغذیه پژوهشکده رویان گفت: در گروه ۳۲ نفری که فقط تحت رژیم غذایی و ورزش بدون روش درمانی کمک باروری بودند، ۱۱ مورد بارداری صورت گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد زنانی که با رژیم غذایی و ورزش باردار شده‌اند، در مقایسه با افرادی که در همین گروه ۳۲ نفری باردار نشده‌اند کاهش وزن بیشتری داشته‌اند. وی گفت: همچنین از



۷۴ مورد بیمار با تخمدان پلی کیستیک که رژیم غذایی و ورزش همراه با روش‌های درمانی کمک باروری داشته‌اند ۱۷ مورد بارداری صورت گرفت. وی در خصوص سندرم تخمدان پلی کیستیک گفت: این سندروم، یکی از اختلالات شایع هورمونی در سنین باروری در زنان است که پژوهشگران در تازه‌ترین تحقیقات خود بین مصرف بالای غذاهای فرآوری شده با احتمال ابتلا به افسردگی، ارتباطی را کشف کرده‌اند. پژوهشگران دانشگاه کالج لندن دریافتند در واقع خطر ابتلا به افسردگی در افرادی که به میزان زیاد سبزیجات، میوه و ماهی مصرف می‌کنند بسیار کمتر است. این پژوهشگران می‌گویند این نخستین بررسی است که رابطه بین رژیم غذایی مردم انگلیس و ابتلا به افسردگی را مطالعه می‌کند. مصرف مواد خوراکی مغذی و تازه در انگلیس پایین است، اما چربی‌های اشباع شده و قند بیشتر مصرف می‌شود. محققان به یک گروه از داوطلبان رژیم غذایی سرشار از سبزیجات، میوه و ماهی و به گروه دیگر غذاهای فرآوری شده مانند دسرهای شیرین، غذاهای سرخ شده، گوشت فرآوری شده، غلات بدون سبوس و لبنیات پرچرب دادند. محققان پس از در نظر گرفتن عواملی مانند جنسیت، سن، سطح تحصیلات، فعالیت بدنی، سیگار کشیدن و بیماری‌های مزمن دریافتند، رژیم غذایی نقش بسیار مهمی در بروز افسردگی در آینده دارد. به گفته پژوهشگران خطر ابتلا به افسردگی در آینده در افرادی که از غذاهای طبیعی و غیرفرآوری شده به میزان زیاد مصرف می‌کردند ۲۶ درصد کمتر از آن‌هایی بود که کمترین میزان مصرف این مواد غذایی را داشتند. در مقابل خطر ابتلا به افسردگی در افرادی که رژیم غذایی سرشار از غذاهای فرآوری شده را دنبال می‌کردند ۵۸ درصد بیشتر از کسانی بود که غذاهای فرآوری شده بسیار کمی می‌خوردند. اگرچه محققان نمی‌توانند به طور کامل این احتمال را رد کنند که مبتلایان به افسردگی احتمالاً غذاهای سالم کمتری می‌خورند، اما معتقدند بعید است که این عامل دلیلی برای یافته‌های آنان باشد، چرا که ارتباطی بین رژیم غذایی کنونی با تشخیص بیماری



افسردگی در گذشته مشاهده نشد. به گفته این دانشمندان رژیم غذایی مدیترانه‌ای با کاهش خطر ابتلا به افسردگی ارتباط دارد. نتایج این تحقیقات در نشریه انگلیسی روانپزشکی منتشر شده است. (سایت صدا و سیما، ۸۷/۱۱/۱۸)

تأثیرات مثبت ورزش در دوره‌های مختلف زندگی زنان

اولین سؤالی که در ذهن مطرح می‌شود این است که آیا بین مردان و زنان تفاوت‌های جسمی که در ورزش کردن تأثیر بگذارد وجود دارد یا خیر؟ باید بگویم بله، در بسیاری از موارد تفاوت‌هایی وجود دارد که برخی از آن‌ها به نفع خانم‌ها بوده و باعث می‌شود آن‌ها در برخی ورزش‌ها موفق‌تر از آقایان باشند. به طور مثال: توانایی زنان در سرعت بخشی به دویدن بیشتر از مردان است و از آنجائیکه میزان چربی بدن آن‌ها نیز از آقایان بیشتر است و به عنوان منبع انرژی عمل می‌کند، خانم‌ها در دوهای با مسافت طولانی از آقایان موفق‌ترند. از طرفی خانم‌ها در دماهای بالا قابلیت عرق‌ریزی بیشتری دارند و این سبب تحمل بیشتر آنان در ورزش در هوای گرم می‌شود و به دلیل لایه ضخیم تر چربی تحمل‌شان در هوای سرد نیز بیشتر است. البته قدرت عضلانی خانم‌ها ۳۰ درصد کمتر از آقایان است و مردان دارای استخوانهای بلند و متراکم تری هستند. در نتیجه در ضربه زدن مانند ضربات پا نیروی بیشتری وارد می‌کنند. از طرفی خانم‌ها بدلیل اینکه پاهای کوتاهتری دارند در فعالیت‌های تعادلی پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند. در هر صورت این تفاوت‌های جسمی هیچ‌گاه سبب ممنوعیت ورزش خاص برای خانم‌ها نشده است. در گذشته تصور می‌کردند خانم‌ها بدلیل گذراندن مراحل خاص مانند عادت ماهیانه، حاملگی، یائسگی و... نباید ورزش سنگین انجام دهند در صورتیکه در حال حاضر این عقاید منسوخ شده‌اند و حتی در این مراحل نیز ورزش برای بانوان بسیار مفید است که در ذیل به آن می‌پردازیم. تمرینات منظم ورزش دارای فواید مشابهی در زنان و مردان است یعنی کاهش فشار خون، پائین آوردن تعداد



ضربان قلب و کاهش درصد چربی بدن که تمامی این موارد به پیشگیری از بیماری‌های قلبی کمک می‌کنند. به علاوه، ورزش‌های توأم با اعمال وزن روی بدن، سبب تقویت استخوان‌ها و جلوگیری از پوکی استخوان بخصوص در خانم‌ها می‌گردد.

تأثیرات مثبت ورزش در دوران قاعدگی

هیچ دلیل قاطعی وجود ندارد که قاعدگی بر عملکرد بدنی تأثیر منفی داشته باشد. در میان زنانی که در دانشگاه به ورزش می‌پردازند، تفاوتی در حداکثر جذب اکسیژن در مراحل مختلف قاعدگی وجود نداشته است. لذا دلیلی وجود ندارد که خانم‌ها تمرینات و مسابقات ورزشی را در زمان قاعدگی تغییر دهند و یا قطع کنند

در برخی خانم‌ها به علل مختلف مانند علل روانی، ایجاد اختلالات و علائم شدید در زمان قاعدگی مانند درد، ضعف شدید و یا علائم پیش قاعدگی مانند سردرد، علائم گوارشی، ممکن است در عملکرد جسمی شان در زمان قاعدگی اختلال ایجاد شود. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که تمرینات ورزشی می‌تواند در کاهش درد قاعدگی مؤثر باشد. در یک مطالعه درد قاعدگی در زنان دانشجو وقتی که به مدت یکسال تحت تمرینات جسمانی قرار گرفتند تا ۵۵٪ کاهش یافت. از طرف دیگر انجام تمرینات سبک می‌تواند در جلوگیری و تسکین درد قاعدگی مفید باشد. انجام منظم این تمرینات باعث بهبود گردش خون در ناحیه شکم، افزایش قوام عضلات شکم و انعطاف پذیری ناحیه کمر و لگن و انبساط عضلانی ناحیه لگن می‌گردد. بنابراین ورزش برای خانم‌ها حتی در برخی مراحل مانند قاعدگی، یائسگی، پس از زایمان و... نه تنها ضرری ندارد بلکه بسیار مفید است و حتی خانم‌های ورزشکار با قرار گرفتن در این مراحل نیازی به تغییر و یا قطع فعالیت‌های ورزشی شان ندارند.



فواید ورزش در دوران حاملگی

ورزش می‌تواند برای خانم حامله بسیار مفید باشد. همچنین وقتی خانم‌های ورزشکار حامله می‌شوند. در طی دوران حاملگی به ورزش خود ادامه می‌دهند. لذا باید اثرات مفید و خطرات انجام فعالیت‌های ورزشی طی دوران بارداری را دانسته و توصیه‌های مربوط به سالم ورزش کردن در این دوران را به خاطر بسپاریم.

فواید انجام فعالیت ورزشی در دوران بارداری :

نرمش‌ها و ورزش‌های سبک که با توصیه‌های لازم انجام می‌شوند، هیچ خطری برای مادر و جنین ندارند بلکه به دلایل زیر می‌توانند برای مادر بسیار مفید باشند.

ظرفیتهای ریوی و توانائیهای تنفسی مادر در حین بارداری را افزایش می‌دهند.

احتمال بروز برخی بیماریهای در حین حاملگی مانند بیماری قند حاملگی و فشار خون بالا را کاهش می‌دهند.

از افزایش وزن بیش از حد مادر جلوگیری می‌کند

آمادگی و تناسب جسمانی مادر را حفظ می‌کنند. کمردرد و وریدهای واریسی که در حاملگی شایع است کاهش می‌دهند. شرایط روحی و خودباوری و وضعیت خواب مادر را بهتر می‌کنند و باعث افزایش اعتماد به نفس در وی می‌گردند. زایمان را آسانتر کرده و بهبودی بعد از زایمان را سریعتر می‌کنند. به دلیل ارتقاء سطح سلامت جسمی و روحی مادر به زایمان طبیعی وی کمک می‌کنند. (سایت پارسی طب)





شیوع انواع سرطان‌ها برای زنان؛ مواظب تغذیه دختران باشید

زییده خدایی مشاور خانواده با بیان این‌که ۷۰ درصد دختران ایران دارای فقر آهن هستند، اظهار داشت: شیوع سرطان رحم و سینه در حال افزایش است و همه این موارد به مسائل نوع تغذیه مربوط است. همایش زن، تغذیه و سلامت با محوریت نقش دین در مدیریت تغذیه و سلامت خانواده با تکیه بر کلام نورانی اهل بیت عصر پنج‌شنبه در معاونت برنامه‌ریزی استانداری مازندران برگزار شد. زییده خدایی مدرس حوزه علمیه قم در این همایش در سخنانی اظهار داشت: اسلام به عنوان کامل‌ترین و جامع‌ترین دین از مدیریت بالایی در زمینه‌های مختلف برخوردار است. وی با بیان اینکه اسلام بر مدیریت جسم و جان به صورت مکمل یکدیگر تاکید دارد، افزود: تغذیه روح افلاکی و جسم خاکی باید به صورت همزمان صورت گیرد. این مبلغ مذهبی در داخل و خارج از کشور تصریح کرد: اسلام نمی‌پسندد که انسان به تغذیه روح افلاکی توجه کند اما از تغذیه جسم خاکی کوتاهی کند. خدایی بهترین شیوه برای جلای روح را نماز دانست و خاطر نشان کرد: قلب‌ها جز با نام و یاد خدا آرام نخواهند شد و انسانی که نشاط دینی می‌خواهد نیازمند متصل شدن به منبع

پر قدرت و نیرومندی است که آن ادای نماز است. وی با اشاره به نگرانی و اضطراب‌های موجود میان نسل جدید گفت: هیچ نسلی مانند امروز نگرانی و دلهره ندارد و تکنولوژی اگرچه دستاوردهای فراوانی داشته اما موارد تخریب آن بیشتر بوده است. این استاد حوزه و دانشگاه بیان اینکه امواج الکترومغناطیس برای انسان بسیار مضر است و افرادی که در معرض آن قرار دارند بی قرار و متلاطم می‌شوند، تصریح کرد: مسلمانان با وضویی که می‌گیرند این آلاینده‌ها را از صورت پاک می‌کنند.

افرادی که به خواب صبح عادت دارند از دریافت هورمون نشاط آور محرومند

خدایی با اشاره به مضر بودن خواب صبح گفت: کورتیزون از هورمون‌های نشاط آوری است که در سحرگاهان و در حالت بیداری آزاد می‌شود و افرادی که به خواب صبح مبتلایند از دریافت این هورمون بی بهره می‌مانند.

وی با بیان اینکه تغذیه جسم بسیار مهم‌تر از تغذیه روح است، افزود: غذا می‌تواند بسترساز هدایت و شقاوت و تأثیرگذار در پذیرش حق و باطل باشد. این مشاور خانواده با بیان اینکه فقر ویتامین‌های گروه ب باعث عصبانیت در افراد می‌شود، گفت: فقر ویتامین ب همراه با کمبود کلسیم و فسفر از جمله عوامل ایجاد حالت‌های پرخاشگری است. وی با اشاره به اینکه غذای ناسالم، مادر بیماری‌ها است، تصریح کرد: آلرژی در کشور در حال افزایش است، سونامی سرطان و سکته به زیر ۲۰ سال رسیده و به این دلیل است که سفره‌های ما بسیار رنگارنگ‌تر و متفاوت‌تر از گذشته است. مدیرکل امور بانوان و خانواده استانداری مازندران نیز گفت: هدف از برگزاری این همایش آشنایی بانوان با تغذیه سالم، تغذیه درمانی و مدیریت سلامت مادران در خانواده و همچنین آشنایی با غذای متناسب با سنین مختلف برای فرزندان است. زهرا شرف الدین با بیان اینکه همایش به مناسبت ایام فاطمیه و نقش دین در مدیریت تغذیه و سلامت خانواده با تکیه بر کلام نورانی اهل بیت برگزار شد تصریح کرد:



بانوان فعال تأثیرگذار از اقشار مختلف، طلاب، اساتید و مشاوران حوزه‌های علمیه، نمایندگان امور بانوان دستگاه‌های اجرایی استان و شهرستان ساری، بسیجیان، تشکلهای غیردولتی بانوان، مربیان طرح رحمت و مبلغان مذهبی در این همایش حضور یافتند. (مهر ۸۹/۲/۱۰)

دختران مجرد قبل از ازدواج آزمایش باروری بدهند

لیلا مقدم‌فر، دکتر آل یاسین، سارا برگ‌ا- باروری زنان یکی از مهم‌ترین نکات هویت‌بخش به آنهاست و در صورتی که در آن خللی پیش بیاید، ممکن است روند زندگی‌شان را با تغییرات ناخواسته‌ای روبه‌رو کند؛ برای مثال، اصل ازدواج را متأثر کند و آن را از تصمیمی مهم و دلخواه به یک جدایی دردناک تبدیل کند. هرچند در جامعه ما نمونه‌های بسیاری دیده‌ایم که وقتی مردی نابارور است، همسر او به زندگی مشترک ادامه می‌دهد، اما اگر زن نابارور باشد معمولاً همسر او، زن دیگری اختیار می‌کند. این که این رفتار تا چه حد درست است یا دلیل این تفاوت رفتاری چیست، شاید خیلی مهم نباشد. مسئله ما جلوگیری از آسیب‌پذیری روح زنانه است؛ روحی که حتی وقتی قدرت باروری‌اش آسیب دیده، باز هم زندگی می‌بخشد. دکتر اشرف آل یاسین، متخصص زنان و زایمان و رئیس بخش نازایی بیمارستان شریعتی درگفت‌وگو با مدنا توصیه می‌کند، اگر خانمی قصد ازدواج در سن بالا دارد، چون ممکن است به خاطر ضعف تخمک‌هایش قدرت باروری بالایی نداشته باشد، بهتر است با آزمایش، قدرت باروری خود را بسنجد تا با دید باز و آگاهانه ازدواج کند و حتی بتواند همسر آینده خود را از احتمال ناباروری‌اش آگاه کند تا پس از ازدواج با مشکل مواجه نشوند.

عامل مردانه و روح زنانه، مهم‌ترین فاکتور ناباروری

به گفته دکتر آل یاسین در کشور ما فاکتور مردانه حدود ۵۰ درصد ناباروری‌ها را در بر می‌گیرد که دلیل آن، ضعف اسپرم در مردان است که این امر بیشتر به خاطر تغییر سبک زندگی



افراد اتفاق می‌افتد. نوع لباس، استرس، بی‌خوابی و تغذیه نامناسب از دلایلی است که در ناباروری زنان و مردان مؤثر است؛ هرچند استرس و دلایل روحی بر باروری زنان اثرگذاری بیشتری دارد. به گزارش ایسنا و درگفت‌وگو با دکتر سارا برگا، متخصص زنان و زایمان از آمریکا، استرس‌های محیطی باعث کاهش تخمک‌گذاری زنان می‌شود؛ همچنین افسردگی، استرس و اضطراب همیشگی روی مغز زنان اثر می‌گذارد و با تغییر میزان هورمون‌های اصلی بدن به ناباروری زنان می‌انجامد. به همین دلیل استفاده از داروهای آرام‌بخش هم برای درمان استرس مناسب نیست. همچنین به نظر می‌رسد با بالا رفتن سن ازدواج و انتشار خبرهای مختلفی که در آن‌ها دلیل ناباروری را افزایش سن مطرح می‌کنند نیز استرس زنان افزایش پیدا می‌کند. تا جایی که طولانی شدن این استرس بر سیستم بدن و سلامت هورمونی آن‌ها اثر می‌گذارد و باعث کاهش قدرت باروری در زنان می‌شود. بنابراین یکی از مهم‌ترین راه‌های مقابله با نازایی، فراهم کردن شرایط روحی مناسب برای دختران و زنان است. حساسیت روحی زنان تا جایی است که حتی شکل اتاق زایمان بر آن‌ها اثر می‌گذارد و در کشورهایی که اتاق‌های زایمان آن به شکل مناسبی طراحی نشده است، ترس از زایمان باعث می‌شود زنان روش سزارین را برای زایمانشان انتخاب کنند تا در زمان بی‌هوشی و شرایطی که قادر به درک محیط نیستند، زایمان کنند.

سن بالا و غذای نامناسب؛ باروری ضعیف و کودکان ناسالم

در میان عوامل مؤثر بر ناباروری زنان، افزایش سن ازدواج و به تبع آن پیر شدن تخمک‌ها دلیل فراگیری شناخته شده است؛ اما استفاده نکردن از مواد مغذی هم یکی از دلایل مهم برای ناباروری به شمار می‌رود؛ چون غذای مناسب، روند متابولیسم بدن را هماهنگ می‌کند. طبق گفته‌های دکتر برگا، پرکاری و کم‌کاری تیروئید و دیابت باعث کاهش تخمک‌گذاری زنان می‌شود و چون این بیماری‌ها به دلیل متابولیسم ناقص در بدن آن‌ها اتفاق می‌افتد، با



مصرف مواد غذایی مناسب می‌توان از بروز آن جلوگیری کرد. ضمن این که اگر بدن خانمی ذخیره غذایی درستی نداشته باشد، برای مثال کلسیم و آهن کافی دریافت نکند، آن زن به دسته مادرانی می‌پیوندد که با هر زایمان، دندان‌ها و موهای زیادی از دست می‌دهند و پوکی استخوان هم به مثابه مرگی خاموش، آن‌ها را زودتر دچار می‌کند. این مسئله از تعداد مادران سالم به لحاظ جسمی و روحی می‌کاهد و سالم نبودن مادران هم بر سلامتی فرزند و خانواده تأثیر می‌گذارد. تغذیه نامناسب مادر و کمبود برخی عناصر ضروری مثل فولیک اسید باعث شکل‌گیری کودکانی می‌شود که دیدن آن‌ها دلخراش و نگهداری‌شان برای اجتماع هزینه‌بر است؛ تولد کودکان مبتلا به فلج، سندروم داون و سایر اختلالات مادرزادی، یک هشدار است که نشان‌دهنده اهمیت تغذیه مادران و حتی پیش از آن، دختران جامعه است. (سلامت نیوز ۹۰/۳/۲۱)

نگاه تغذیه‌ای به بلوغ زودرس

دکتر نوشین صحابی (جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی) - بلوغ هم مانند هر پدیده دیگری می‌تواند دچار ناهنجاری‌ها و اختلالاتی شود که یکی از آن‌ها بلوغ زودرس است که پدر و مادرها را نگران می‌کند و اگر فرزندشان دختر باشد، دست او را می‌گیرند و اولین جایی که می‌روند مطب متخصص زنان و زایمان است که اگر عاملی جدی و فیزیکی و مربوط به کارکرد اعضای حیاتی بدن موجب بلوغ زودرس شده باشد، مطب متخصص غدد معمولاً دومین ایستگاه است.

بلوغ یعنی چه؟

بلوغ دوره‌ای است که طی آن صفات ثانویه جنسی به وجود می‌آیند و فرد توان باروری پیدا می‌کند. تغییرات فیزیکی در دوران بلوغ، نتیجه‌ی مستقیم یا غیرمستقیم بلوغ غده هیپوتالاموس



در دستگاه عصبی مرکزی، تحریک اعضای جنسی و ترشح هورمون‌های جنسی است.

چه عواملی بر زمان شروع بلوغ تأثیر می‌گذارند؟

ژنتیک:

بدون شک عامل اصلی تعیین کننده زمان شروع بلوغ، ژنتیک است، اما چنین به نظر می‌رسد که سایر عوامل نیز، هم بر سن شروع و هم بر پیشرفت تکامل بلوغ تأثیر می‌گذارند. وضعیت تغذیه، وضعیت عمومی سلامت، موقعیت جغرافیایی، تماس با نور و وضعیت روانی همگی می‌توانند بر روی زمان شروع بلوغ اثر بگذارند. این که می‌بینیم در اکثر موارد نشانه‌های بلوغ در بدن یک دختر تقریباً در همان زمانی که مادرش بلوغ را تجربه کرده ظاهر می‌شوند، نشان می‌دهد که ژنتیک چقدر روی زمان آغاز این پدیده اثر مستقیم دارد. همچنین این هم‌زمانی در بین خواهران و جمعیت‌های هم نژاد، هم منشاء ژنتیکی دارد.

وزن:

زمان شروع عادت ماهیانه در کودکانی که وزنشان بیش از ۳۰ درصد وزن طبیعی آن‌ها است و نسبتاً چاق هستند، زودتر از حد میانگین می‌باشد.

سبک زندگی، محل سکونت، نور و...:

تأخیر در شروع قاعدگی، در کودکان مبتلا به سوءتغذیه شدید شایع است. کودکانی که دارای زندگی شهری هستند، در نزدیک خط استوا سکونت دارند و یا در ارتفاعات پایین‌تر زندگی می‌کنند، در مقایسه با کودکانی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند، از خط استوا دورتر هستند و یا در ارتفاعات بالاتر سکونت دارند، معمولاً زودتر بالغ می‌شوند. در دختران نابینا، شروع قاعدگی به طور واضح زودتر از دخترانی است که قدرت بینایی دارند و این امر



بیانگر تأثیر نور بر بلوغ است.

برخی از دختران مبتلا به بلوغ زودرس، در معرض خطر ابتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) قرار دارند. اگرچه میانگین مقدار آندروژن آن‌ها در محدوده طبیعی قرار دارد

نشانه‌های بلوغ در دختران

در دختران تکامل بلوغی، به طور معمول، ۴/۵ سال طول می‌کشد. اگرچه اولین نشانه بلوغ، تسریع رشد است، معمولاً جوانه زدن پستان را اولین تغییر مربوط به بلوغ می‌دانند و به دنبال آن سرعت رشد به حداکثر می‌رسد. رشد مو در ناحیه تناسلی، زیر بغل و در آخر شروع عادت ماهیانه از تغییرات مربوط به بلوغ سالم هستند.

دختران در مراحل اولیه بلوغ و قبل از شروع قاعدگی، به حداکثر سرعت رشد قدی دست می‌یابند. در نتیجه، دختران بعد از شروع قاعدگی، پتانسیل رشد محدودی دارند.

بلوغ زودرس یعنی چه؟

به ساده‌ترین زبان، اگر در دختری سفید پوست پیش از ۷ سالگی نشانه‌های بلوغ ظاهر شود، او دچار بلوغ زودرس شده است. این زمان برای دختران نژاد آفریقایی-آمریکایی ۶ سالگی است. بلوغ زودرس می‌تواند عوامل فیزیکی بسیاری داشته باشد که از وجود اختلالات در کارکرد برخی اعضای بدن خبر می‌دهند که به آن‌ها نمی‌پردازیم.

نقش تغذیه و چاقی در بروز بلوغ زودرس

به طور معمول گفته می‌شود که قبل از شروع خون‌ریزی، وزن دختران باید به یک حد بحرانی برسد (۴۷/۸ کیلوگرم). مسأله مهم‌تر این است که چربی بدن باید از مقدار مشخص ۱۶ درصد از وزن کل بدن از دوره قبل از قاعدگی، به ۲۳/۵ درصد وزن کل بدن افزایش



پیدا کند که احتمالاً از وضعیت تغذیه تأثیر می‌پذیرد. دخترانی که اضافه وزن دارند و چاق هستند زودتر از دخترانی که وزن طبیعی دارند، عادت ماهیانه را تجربه می‌کنند. به همین ترتیب آن‌هایی که وزنشان کمتر از حد طبیعی است و زیر وزن حساب می‌شوند، زودتر از دخترانی که مبتلا به سوء تغذیه هستند، اولین خون‌ریزی قاعدگی را تجربه می‌کنند. در مقابل، دختران مبتلا به دیابت، آن‌هایی که چاقی بیمارگونه (مرضی) دارند یا آن‌هایی که ورزش سنگین و حرفه‌ای می‌کنند، حتی با وجود نرمال بودن وزن و درصد چربی بدن، دیرتر بالغ می‌شوند. برخی از دختران مبتلا به بلوغ زودرس، در معرض خطر ابتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) قرار دارند. اگرچه میانگین مقدار آندروژن آن‌ها در محدوده طبیعی قرار دارد. سوء تغذیه و لاغری زیاد از حد که اغلب با بروز مشکلات دیگری همراه است، ریسک بروز اختلال دیگری به نام بلوغ دیررس را بالا می‌برد و بر عملکرد دختر شما در مدرسه و خانواده تأثیر بسیار بدی خواهد گذاشت. بلوغ زودرس در هر حال یک جور ناهنجاری است که حتماً باید مورد توجه قرار گیرد، چرا که ظهور زودرس نشانه‌های بلوغ در یک دختر در حالی که هم سن و سال‌هایش به واقع کودک هستند، او را انگشت‌نما می‌کند و روح و روانش تحت فشار قرار می‌گیرد و بیهوده رنج می‌کشد. اگر دیدید که در جسم و روان دخترتان تغییراتی همانند دگرگونی‌های دوران بلوغ مشاهده می‌کنید، او را نزد پزشک ببرید تا در ابتدا از وجود یا عدم وجود عوامل جدی فیزیکی یا بیماری‌های زمینه‌ای مربوط به آن مطمئن شوید. سپس با صلاح‌دید متخصص برای رفع اختلالات جسمی احتمالی یا رفع عوامل دیگری غیر از این‌ها اقدام کنید. چاقی عوارض ناخوشایند بسیار زیادی دارد که اگر از کودکی شروع شده باشد، می‌تواند فرد را از همان سال‌های اول زندگی با مشکلات متعددی (مثل همین بلوغ زودرس) درگیر کند. پس، از همان بدو تولد در تغذیه دخترتان بسیار دقت کنید و درباره تغذیه سالم نوزاد و کودک خود که بالاخره دوران بلوغ را تجربه



خواهد کرد اطلاعاتی کسب نمایید. اگر سبک زندگی و تغذیه صحیح را به دخترتان آموزش دهید تا او به گونه‌ای غذا بخورد، ورزش و استراحت کند که در عین نداشتن اضافه وزن، لاغر، نحیف و زیر وزن هم نباشد، در پیشگیری از بلوغ زودرس گام مهمی برداشته‌اید. البته به این نکته خوب دقت کنید که بیش از حد به او فشار نیاورید که چاق نشود، چون هم شما و هم او به آسانی مرز میان تغذیه صحیحی که همه نیازهای بدنش را تأمین می‌کند و در عین حال او را چاق نمی‌کند و تغذیه‌ای که غلط بوده و او را دچار سوءتغذیه و لاغری می‌کند، نمی‌دانید. این روزها متأسفانه در سراسر جهان صاحبان تجارت، اندام ایده آل برای یک زن را اندامی بسیار لاغر تبلیغ می‌کنند و همین امر، بروز بیماری روانی «بی‌اشتهایی عصبی» را بین دختران و زنان بسیار شایع کرده است. این بیماری می‌تواند وزن فرد را به قدری کاهش دهد و او را دچار سوءتغذیه کند که حتی باعث مرگ او شود. تعدادی از زنان خواننده و مانکن در غرب، از همین بیماری و وسواس بیمارگونه برای هرچه بیشتر لاغر شدن به کام مرگ رفته‌اند. وضعیت تغذیه، وضعیت عمومی سلامت، موقعیت جغرافیایی، تماس با نور و وضعیت روانی همگی می‌توانند بر روی زمان شروع بلوغ اثر بگذارند. این بیماری اکثراً در نوجوانی آغاز می‌شود و اگر شما از همان کودکی با رفتاری غلط او را از چاقی بترسانید و مرتب به او گوشزد کنید که مراقب باش چاق نشوی، نه تنها ممکن است دخترتان را دچار سوء تغذیه و بیمار کنید، بلکه بلوغ و رشد او را هم به تأخیر می‌اندازید. سوء تغذیه و لاغری زیاد از حد که اغلب با بروز مشکلات دیگری همراه است، ریسک بروز اختلال دیگری به نام بلوغ دیررس را بالا می‌برد و بر عملکرد دختر شما در مدرسه و خانواده تأثیر بسیار بدی خواهد گذاشت. این بار او در بین همسالانی قرار می‌گیرد که همگی نوجوان هستند و بدنشان متناسب با سن آن‌ها تغییر می‌کند، ولی او به خاطر بچه بودن یا حتی بچه ننه بودن انگشت نما می‌شود و ممکن است مورد تمسخر همسالانش قرار گیرد. بدتر از همه این که برخی از این



دختران به خیال خودشان برای شوخی کردن و خلاصی از تمسخر عده‌ای از همسالان‌شان یکباره به خوردن روی می‌آورند و چون در این سن دختران و پسران نوجوان عجول و کم طاقت هستند، بدون مطالعه غذاهایی می‌خورند که فقط باعث چاقی آن‌ها می‌شود و مشکلی دیگر بر مشکلاتشان اضافه می‌شود. خودتان که دیگر عوارض خطرناک چاقی به خصوص اگر در نوجوانی شروع شده باشد را به خوبی می‌دانید! (سایت تبیان ۹۰/۵/۲۹)

نکته‌ای قابل توجه برای دختران قدبلند

سید ضیاءالدین مظهری - یک متخصص تغذیه گفت: دختران قد بلند ذخایر غذایی کاملی دارند و در هنگام بارداری جفت بزرگتری ساخته و از این رو تغذیه بهتری از طریق این جفت به جنین رسیده و فرزندان آن‌ها سالم تر به دنیا می‌آیند. سید ضیاءالدین مظهری اظهار داشت: دختران در دوران بلوغ نیاز زیادی به آهن و کلسیم پیدا می‌کنند و اغلب آن‌ها در این ایام رژیم گرفته یا از غذاهای فست فود استفاده می‌کنند که موجب عدم تأمین نیازهای تغذیه‌ای آن‌ها شده و ذخایر بدنی آن‌ها تحلیل می‌رود. وی در ادامه افزود: تغذیه فقط شامل خوردن و لذت بردن نمی‌شود؛ در ورای تغذیه باید به سلامتی اندیشید و رساندن ۵۰ ریزمغذی و اسیدهای چرب آمینه به سلول‌های بدن از طریق مواد غذایی ضروری است. این متخصص تغذیه با بیان اینکه روش تغذیه اکثر دختران جامعه نادرست است، ادامه داد: سرعت افزایش تکثیر سلولی در دوران بلوغ شبیه به نوزادی است که تازه به دنیا آمده و با سرعت رشد کرده است و در طول ۵ الی ۶ ماه وزن او به دو برابر می‌رسد و در دوران بلوغ اگر دختران جوان خواب کافی داشته و از تمام گروه‌های غذایی استفاده کنند، ۱۰ الی ۱۵ سانتی‌متر قد کشیده و وزن آن‌ها نیز اضافه می‌شود. مظهری خاطر نشان کرد: در دوران بلوغ اگر به تغذیه دختران نوجوان توجهی نشود، قد آن‌ها کوتاه و اندامشان ظریف خواهد بود از این رو نسل آینده را نیز به مخاطره می‌اندازد زیرا دختری که قد بلندی دارد، ذخایر غذایی



کاملی داشته و در هنگام باروری جفت بزرگتری ساخته و تغذیه بهتری از طریق جفت به جنین می‌رسد. این استاد دانشگاه با بیان اینکه اگر زنان می‌خواهند فرزندان آن‌ها دچار بیماری نشوند در هنگام ورود به حاملگی باید دارای وزن مناسب باشند، گفت: هم‌اکنون ۶۰ درصد از دختران کشور دچار کم‌خونی هستند که اثرات منفی بر روی رشد آن‌ها در دوران بلوغ دارد. مظهری ادامه داد: عمده کم‌خونی دختران شامل فقر آهن، کمبود اسید فولیک و ویتامین B12 است و برای جبران آن باید از گوشت قرمز، ماهی و منابع گیاهی استفاده کنند اما جذب آهن منابع گیاهی در بدن پایین است. این متخصص تغذیه با بیان اینکه دخترانی که کم‌خونی دارند، غذای خود را با ماست یا دوغ مصرف نکنند، گفت: مصرف لبنیات به دلیل داشتن کلسیم، جذب آهن مواد غذایی را مختل می‌کند. (گروه اینترنتی نیک صالحی ۹۰/۱/۲۴)

تغذیه مناسب برای زنان و دختران چیست؟

انرژی در دوران کودکی به ویژه در دو سال اول زندگی بر رشد و تکامل مغزی، اثرات منفی جدی و جبران ناپذیری دارد که از آن جمله به کاهش بهره هوشی که توانمندی‌های ذهنی کودک را کاهش می‌دهد، می‌توان اشاره کرد. بنابراین از پیامدهای زیان بار سوء تغذیه کاهش قدرت یادگیری و آموزش پذیری کم و افت تحصیلی در دختران و پسران است. نوع دیگری از سوء تغذیه مربوط به کمبود ریز مغذی‌هایی مانند ید، آهن، روی، ویتامین D و کلسیم است. در خانمی که در دوران بارداری با کمبود ید مواجه است، جنین دچار صدمات غیر قابل جبرانی مانند کاهش بهره هوشی، عقب ماندگی‌های ذهنی و جسمی، کر و لالی، لوچی و سقط می‌شود. حتی کمبود ید خفیف در این دوران، اگر چه به ظاهر نقصی در جنین ایجاد نمی‌کند اما بهره هوشی او را کاهش می‌دهد و کودکی که در دوره جنینی با کمبود ید مواجه شده است در دوران مدرسه با کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی روبرو خواهد شد. مصرف نمک ید دار به جای نمک معمولی تنها راه پیش‌گیری از کمبود ید است. ویتامین



D از تابش نور مستقیم خورشید بر پوست بدن ساخته می‌شود. کمبود ویتامین D نیز یکی از کمبودهای ویتامینی شایع در دختران و زنان است. ویتامین D جذب کلسیم را در بدن افزایش می‌دهد و بنابراین در رشد و استحکام استخوان‌های بدن لازم است و کمبود آن زمینه را برای نرمی استخوان و در نهایت پوکی استخوان آماده می‌کند. به هر دلیلی که از تابش نور خورشید به طور مستقیم بر پوست بدن جلوگیری شود از قبیل استفاده مرتب و مداوم از کرم‌های ضد آفتاب و غیره ...، ویتامین D به طور کافی در بدن ساخته نمی‌شود و چون منابع غذایی هم به طور معمول از نظر ویتامین D فقیر هستند و نمی‌توانند ویتامین D مورد نیاز بدن را تامین کنند، بدن با کمبود ویتامین D مواجه خواهد شد. کمبود کلسیم نیز نوعی سوء تغذیه است که دلیل عمده آن مصرف ناکافی شیر و لبنیات است. از دیگر کمبودهای تغذیه‌ای در دختران نوجوان کمبود ویتامین A و کمبود روی است. ویتامین A در رشد و سلامت پوست و حفظ قدرت دید نقش دارد و روی نیز در بلوغ جنسی حائز اهمیت است و کمبود آن، اغلب تاخیر در بلوغ جنسی را به همراه دارد. با مصرف میوه‌ها و سبزی‌های سبز تیره، زرد و نارنجی رنگ، و شیر و لبنیات، ویتامین A بدن تامین می‌شود و با گنجاندن گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها (مثل گردو و بادام) نیاز بدن به روی تامین می‌شود. زیاده‌خوری نیز نوعی سوء تغذیه به شمار می‌رود. امروزه رابطه علمی بین اضافه وزن و چاقی با بسیاری از بیماری‌ها به اثبات رسیده است. متأسفانه چاقی در دختران و زنان در کشور ما از شیوع بالایی برخوردار است. چاقی از عوامل زمینه ساز برای ابتلا به دیابت (بیماری قند)، بیماری‌های قلبی و عروقی، و برخی از سرطان‌ها است. علاوه بر این، افزایش وزن و چاقی ایجاد آرتروز زانو را تشدید می‌کند. خانم‌های چاق بیشتر در معرض کمر درد و ضایعات زانو قرار دارند. رعایت تعادل و تنوع در مصرف غذا، محدود کردن مصرف شیرینی‌ها و چربی‌ها، کاهش مصرف نمک و در مقابل ورزش و تحرک بدنی، در جلوگیری از بروز چاقی مؤثر است. حداقل ۳۰ دقیقه پیاده روی



تند در روز از افزایش وزن جلوگیری کرده و در حفظ سلامت افراد بسیار مؤثر است. به طور کلی، دخترانی که در کودکی و نوجوانی تغذیه‌ای صحیح داشته‌اند، مادران سالم‌تر و موفق‌تری خواهند بود. فرزندان سالم‌تری به دنیا می‌آورند و نسل سالم‌تری را پرورش خواهند داد. به این دلیل توجه به تغذیه صحیح دختران از دوران کودکی حائز اهمیت است. به طور کلی نیازهای غذایی در دوران‌های مختلف زندگی یعنی کودکی، نوجوانی، بزرگسالی و سالمندی متفاوت است. در واقع، نیاز به انرژی و مواد مغذی برای حفظ سلامت بدن بر حسب سن، جنس، میزان فعالیت بدن و شرایط فیزیولوژیکی متفاوت است. نیازهای تغذیه‌ای دختران در سنین بلوغ، به علت جهش رشد افزایش می‌یابد. در این دوران بدن برای رشد استخوان‌ها به کلسیم بیش‌تری نیاز دارد. برای افزایش توده بدن و ساخته شدن سلول‌ها، پروتئین بیش‌تری مورد نیاز است و برای خون‌سازی نیز، نیاز به آهن افزایش می‌یابد. ویتامین‌های گروه B، ویتامین A، D و سایر ویتامین‌ها، مواد معدنی و پروتئین در رشد قدی و افزایش توده بدنی دختران نقش عمده‌ای دارند و هر گونه اختلال در برنامه غذایی که منجر به کمبود این مواد مغذی در بدن بشود، در نهایت اختلال در رشد به صورت کم وزنی، لاغری و کوتاه قدی و علاوه بر آن کاهش توانمندی‌های ذهنی و افت تحصیلی را به دنبال دارد. تغذیه دختران نوجوان از این جهت که مادران آینده هستند نیز حائز اهمیت است. (سایت پرداد، مجله اینترنتی بانوان ۹۰/۴/۲۰)

تغذیه بر IQ کودکان مؤثر است

ترجمه: فاطمه مهدی پور - تغذیه‌ی خوب در چند ماه و چند سال اول تولد کودکان تأثیر مثبتی بر روی IQ یا بهره‌ی هوشی آن‌ها دارد. اگر می‌خواهید فرزندی با IQ بالا داشته باشید به تغذیه‌ی او در سال‌های ابتدایی زندگی‌اش توجه خاصی معطوف کنید. به عقیده‌ی گروه پژوهشی دانشگاه آدلاید استرالیا، تغذیه‌ی خوب، IQ کودکان را بالا می‌برد و تغذیه‌ی



نامناسب کاملاً برعکس عمل کرده و بهره‌ی هوشی بچه‌ها را پایین می‌آورد. این گفته نتیجه‌ی بررسی نوع تغذیه‌ی بیش از ۷۰۰۰ کودک است. بررسی‌ها نشان می‌دهد IQ بچه‌هایی که از شیر مادر تغذیه کرده و از ۱۵ تا ۲۴ ماهگی نیز تغذیه‌ی باکیفیتی داشته‌اند یعنی میوه و سبزیجات بیشتری مصرف کرده‌اند به طور متوسط در سن ۸ سالگی ۲ نمره بالاتر بوده است. برعکس IQ کودکانی که در دو سال اول زندگی‌شان به طور مرتب بیسکویت، شکلات، چیپس و در حالت کلی هله‌هوله و نوشیدنی‌های شیرین مصرف کرده‌اند در سن ۸ سالگی ۲ نمره افت کرده است. نتایج این پژوهش همچنین نشان داده است که مصرف غذاهای خانگی برای رشد بهره‌ی هوشی بچه‌ها بهتر از مصرف غذاهای آماده و حاضری است. به عقیده‌ی محققان، تغذیه مناسب در دو سال نخست تولد کودکان برای تأمین مواد مغذی مورد نیاز رشد سلول‌های مغزی آن‌ها لازم و ضروری است. سرپرست تیم تحقیقاتی این پژوهش می‌گوید: «درست است که اختلاف بهره‌ی هوشی یا همان IQ چندان زیاد نیست اما این پژوهش نخستین پژوهشی است که نشان می‌دهد تغذیه‌ی کودکان ۶ تا ۲۴ ماه می‌تواند روی بهره‌ی هوشی آن‌ها در ۸ سالگی تأثیر بگذارد. برای همین والدین باید دقت کافی را روی تغذیه‌ی فرزندانشان داشته باشند زیرا غذایی که ما در دهان آن‌ها می‌گذاریم تأثیر طولانی مدتی روی مغز آن‌ها می‌گذارد.» پس هله‌هوله‌ها و نوشابه را از دم دست بچه‌هایتان جمع کنید. به هر ترفندی که شده آن‌ها را با میوه و سبزیجات مفید آشتی دهید. ترجمه: فاطمه مهدی پور (سایت تبیان ۹۱/۵/۲۸)

مجید حاجی‌فرجی (رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور):

اختلال تغذیه دختران نوجوان

رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور گفت: اختلال غذا خوردن در دختران نوجوان رو به افزایش است زیرا آن‌ها برای کاهش وزن خود به نخوردن مواد غذایی رو



می‌آورند که موجب اختلالات جسمی و حتی کاهش یادگیری می‌شود. مجید حاجی‌فرجی، رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور اظهار داشت: تغذیه سالم برای دانش آموزان از اهمیت زیادی برخوردار است همچنین حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد از جمعیت دنیا را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند. وی گفت: گروه کودکان و نوجوانان جزء گروه‌های آسیب‌پذیر تلقی می‌شوند به دلیل اینکه آن‌ها در این دوران جهش رشد، تغییرات هورمونی، تغییرات الگوهای رفتاری و استخوان‌سازی را تجربه می‌کنند. رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور ادامه داد: ساخت توده عضلانی در پسران بیشتر مطرح است و نیاز این گروه به مواد غذایی مغذی نسبت به گروه‌های دیگر افزایش پیدا می‌کند همچنین در پسران نوجوان بحث انرژی و پروتئین مطرح است و برای ساخت استخوان و عضله بیشتر به مواد پروتئینی نیاز دارند. حاجی‌فرجی اضافه کرد: دختران بیشتر به ریزمغذی‌ها نیاز دارند چرا که دختران بین ۱۱ تا ۱۳ سال به بلوغ کامل می‌رسند و به کلسیم، منیزیم، آهن و روی نیاز دارند همچنین دختران در این سن دارای تغییرات رفتاری هستند که ممکن است رشد آن‌ها را به خطر بیندازد و کمبود مواد مغذی در میان کودکان و نوجوانان دختر موجب بروز عوارض جسمی و حتی ذهنی می‌شود. وی بیان داشت: اختلال غذا خوردن در دختران روز به روز افزایش پیدا می‌کند و به دلیل اینکه بیش از ۵۰ درصد افراد جامعه ایرانی مبتلا به چاقی و اضافه وزن هستند، دختران نوجوان تحت تأثیر دوستان، پدر و مادر و اطرافیان خود قرار می‌گیرند و برای اینکه وزن خود را کاهش دهند، به دلیل اینکه از رژیم غذایی نیز سر در نمی‌آورند به نخوردن غذا رو آورده و دچار کمبود مواد غذایی و اختلالات یادگیری می‌شوند.

(سلامت نیوز ۹۰/۹/۱)



بلوغ مهمترین دوره تغذیه‌ای دختران

گفت و گو با دکتر مظهري (رئيس انجمن تغذيه ايران) - دوران بلوغ یکی از مهمترین دوره‌های زندگی است چرا که در این دوران نوعی جهش رشدی اتفاق می‌افتد که در تمام طول مدت زندگی تکرار نمی‌شود. رشد افراد خصوصاً دختران در این دوران سرعت یافته و در نتیجه نیاز دختران به تمام مواد مغذی افزایش پیدا می‌کند و در صورتی که از طریق غذاهای متعادل، متناسب و متنوع نظیر درشت مغذی مانند پروتئین‌ها، چربی‌ها و قندها و ریزمغذی‌ها شامل مواد معدنی و ویتامین‌ها به این نیاز پاسخ داده نشود امکان دسترسی به ظرفیت‌های تعیین شده موروثی به دست نخواهد آمد و دختران بیش از سایرین در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها قرار می‌گیرند، به دلیل نقش مهم تغذیه در این دوران گفت‌وگویی را با دکتر «سید ضیاء الدین مظهري» رئیس انجمن تغذیه ایران و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام داده ایم که می‌خوانید:

دختران در دوران بلوغ به چه مواد تغذیه‌ای نیاز دارند؟

آن‌ها برای رشد مناسب خود در این دوران احتیاج به مواد مغذی نظیر اسیدهای آمینه ضروری، مواد معدنی مانند آهن، کلسیم، روی، ویتامین‌های A، D، گروه B بخصوص اسیدفولیک، ویتامین B1، B12، ریوفلاوین (B2)، نیاسین (B3)، پریدوکسین (B6) دارند. در این دوران پر اهمیت دخترانی که در فاصله سنی پیش بلوغ، بلوغ و ایام بلوغ قرار دارند بایستی از غذاهای کافی که حاوی کلیه گروه‌های غذایی دربردارنده مواد حیاتی و مغذی شامل گروه‌های نان و غلات، سبزیجات، میوه‌ها، شیر، لبنیات، گوشت‌های سفید و قرمز و تخم مرغ استفاده نمایند.



استفاده از رژیم‌های غذایی نادرست و مصرف غذاهای فوری چه تأثیرات منفی برجای می‌گذارد؟

دخترانی که با پیروی از رژیم‌های تک خوری و کاهش شدید منابع غذایی روزانه سعی به حفظ اندام خود دارند از سفره غذایی که حاوی غذاهای سستی پرمحتوی و تلفیق شده با گروه‌های مختلف غذایی هستند گسسته و به غذاهای خارج از خانه یا به اصطلاح فوری که ظاهراً پرکشش با طعم و مزه اشتها برانگیز ولی فاقد محتوا است روی می‌آورند و با عدم بهره‌مندی از سبزیجات تازه یا پخته، سالادهای مختلف و ترک کردن شیر و لبنیات و استفاده نکردن از منابع پروتئینی غنی از اسیدهای آمینه ضروری به روند رشد خود صدمه وارد می‌کنند و جهشی را که از نظر افزایش قد و ساختار اساسی بافت‌های عضلانی و استخوانی و حتی سیستم دفاعی بدنشان باید صورت گیرد در معرض صدمات جبران ناپذیر قرار می‌دهند.

دخترانی که در مراحل پیش از بلوغ و بلوغ قرار دارند، در صورت رعایت نکردن مواد تغذیه‌ای مناسب دچار چه بیماری‌هایی می‌شوند؟

اکثر این قبیل جوانان خصوصاً دخترانی که در این مراحل قرار دارند به کم خونی، پوکی استخوان، بی‌حوصلگی و افسردگی دچار می‌گردند و نه تنها سلامتی و توانایی کار، فکر و اندیشه خود را کاهش می‌دهند بلکه زمینه ابتلا به اغلب بیماری‌ها را در سنین میانسالی، سالمندی و کهنسالی فراهم می‌کنند.

زنان میانسالی که در حال حاضر از آرتروز، آرتريد، فشار خون، بیماری‌های قلبی - عروقی، افزایش چربی خون، دیابت و ده‌ها بیماری دیگر رنج می‌برند ریشه در تغذیه دوران نوجوانی، جوانی، بلوغ و پیش بلوغ دارد؛ همچنین دخترانی که از چاقی زیاد رنج می‌برند ناشی از گرایش به مصرف غذاهای فوری به جای غذاهای سستی، نوشابه به جای آب و دوغ و فرآورده‌های لبنی و چیپس و پفک و شکلات به جای تنقلات طبیعی و سستی مثل کشمش،



نخودچی، بادام، پسته، شاهدانه، کنجد، ذرت، انجیر، خرما و سایر تنقلاتی که در بردارنده انواع مواد مغذی بسیار ارزشمند است می‌باشد، اگر افراد به این مواد با ارزش روی آورند کمک شایانی به جهش رشد، افزایش قدرت دفاعی بدن و تأمین انرژی لازم جهت کار و فعالیت آن‌ها می‌کند.

حذف وعده‌های غذایی و میان وعده‌ها خصوصاً صبحانه کامل در دوران بلوغ، دختران را با چه مشکلاتی مواجه می‌سازد؟

وعده‌های غذایی و میان وعده‌ها به خصوص صبحانه کامل و میان وعده نیم روز تأثیر بسیار زیادی در ایجاد اشتها، تأمین منابع کافی برای فعالیت‌های جسمی و آماده سازی مغز جهت یادگیری و افزایش قدرت حافظه دارد، این در حالیست که متأسفانه اغلب جوانان خصوصاً دختران صبحانه را حذف و مصرف تنقلات بی ارزش را جایگزین میان وعده روز می‌کنند، غافل از اینکه با این روش تغذیه، میلیاردها سلول سازنده بدن و ارگان‌های حساس خود را دچار گرسنگی‌های پنهانی و تهی سازی سلول‌ها و بافت‌ها از مواد مغذی حیاتی می‌نمایند. بررسی‌های متعدد حاکی از آن است اغلب دختران به علت دیرخوابیدن در شب و بیدار ماندن تا دیروقت قادر به بیدار شدن به موقع نبوده و فرصت بهره گیری از این وعده غذایی بسیار ارزشمند و سازنده را نخواهند داشت.

کمبود خواب دختران و دیر خوابیدن آن‌ها چه تأثیری در سلامتی شان دارد؟

دیر خوابیدن عاملی منفی در روند سلامتی است، زیرا از ۸ شب تا ۸ صبح فعالیت هورمون‌های سوماتوتروپین و هورمون رشد شروع شده و ترمیم و بازسازی سلول‌های از کار افتاده و بافت‌های فرسوده را با بهره‌گیری از ۷۰ درصد انرژی از محل چربی‌ها عهده‌دار می‌گردند و آن‌ها با دیر خوابیدن این فرصت طلایی را جهت ترمیم بافت‌ها، سلول‌ها و



آماده‌سازی مغز جهت فعالیت و یادگیری از دست می‌دهند.

دختران در دوران بلوغ به چه میزان مواد مغذی احتیاج دارند؟

میزان مواد مغذی را دقیقاً نمی‌توان مشخص کرد زیرا از فردی به فرد دیگر متفاوت است ولی به طور کلی ویتامین‌هایی مانند (تیامین B1)، ریبوفلاوین (ویتامین B2)، ویتامین B3 در چرخه انرژی فعالیت داشته و ضروری است و به طور کلی برای تأمین انرژی و فعالیت ویتامین‌ها، مواد معدنی، پروتئین نیاز است. کافی است که در تغذیه روزانه با توجه به قد، وزن و میزان فعالیت از منابع نان و غلات بخصوص فرآورده‌هایی که حاوی دانه‌های کامل یا آردهای سبوس دار است به مقدار ۶ تا ۱۱ واحد استفاده شود. هر واحد نان و غلات معادل ۳۰ گرم نان (۱ برش ۱۰ در ۱۰ سانتی متر نان سنگک)، یک کف دست نان بربری، چهار کف دست نان لواش یا ۵ قاشق غذاخوری سر صاف برنج، نصف لیوان ماکارانی، یک عدد سیب زمینی متوسط، سه عدد بیسکویت، یک سوم لیوان حبوبات پخته (عدس یا لوبیاحیتی، سویا) مصرف شود، همچنین سبزیجات باید به صورت پخته و خام و با رعایت تنوع لازم به مقدار ۳۰۰ تا ۷۰۰ گرم در روز برای هر نفر مصرف گردد. هر واحد سبزی معادل یک لیوان سبزیجات خام و نصف لیوان سبزیجات پخته محسوب می‌شود.

لازم به یادآوری است، خیار، لوبیای سبز و نخودفرنگی نیز از جمله سبزیجات محسوب می‌شود.

گروه دیگری از مواد غذایی که در امر تغذیه با اهمیت به شمار می‌رود شیر و فرآورده‌های آن مثل ماست، دوغ و کشک است که از این گروه دو تا سه واحد در روز باید مصرف شود، هر لیوان شیر معادل یک لیوان ماست، یک لیوان کشک، دو لیوان دوغ است، منبع گروه پروتئین‌ها انواع گوشت‌های سفید مثل پرندگان و ماهی‌ها و گوشت قرمز است.



پنج واحد از آن باید مصرف گردد هر واحد گوشت عبارتست از ۳۰ گرم گوشت کم چرب یا یک عدد تخم مرغ، ۴۵ گرم پنیر، نصف لیوان حبوبات پخته و یا مغزها و دانه‌ها که هم برای تأمین پروتئین‌ها و هم برای چربی‌ها لازم است.

مصرف چربی‌ها در دوران بلوغ تا چه اندازه ضرورت دارد؟

اصولاً چربی‌ها به دو صورت در تغذیه روزانه وارد می‌شود؛ چربی‌های مرئی که جهت تهیه سالاد، سس، کره، خامه استفاده می‌شود و چربی‌هایی که به صورت ترکیب با سایر مواد غذایی مصرف می‌گردد. مصرف چربی‌ها نباید از ۳۰ درصد کل انرژی روزانه فراتر رود و جهت حفظ سلامتی توصیه می‌گردد، همچنین اگرچه روغن‌های مایع از نظر حفظ سلامتی مفیدتر از روغن‌های جامد و حیوانی است ولی در کاربرد آن‌ها باید توجه نمود که هر نوع روغن مایع برای سرخ کردن مناسب نیست. روغن‌های مایع که برای سالاد و پختن تهیه شده‌اند نباید برای سرخ کردن به کار رود چرا که نقطه دود آن‌ها پائین و در اثر حرارت ترکیبات سمی در آن‌ها ایجاد می‌گردد، در ضمن روغن‌های مایع را نبایستی در معرض تابش آفتاب و یا در مکان‌های گرم نگهداری نمود و در روغن باید کاملاً بسته باشد. استفاده از قندهای تصفیه شده و محصولات که حاوی قند و چربی هستند باید در حد بسیار محدودی مصرف گردد.

انرژی مورد نیاز روزانه هر فرد از منابع کربوهیدرات‌های ساده و مرکب چربی‌ها و پروتئین‌ها چه میزان باید باشد؟

بهتر است انرژی مورد نیاز روزانه هر فرد از منابع حاوی کربوهیدرات‌های ساده و مرکب بین ۴۵ تا ۶۰ درصد کل انرژی و چربی‌ها به نسبت ۱۲ تا ۲۰ درصد انرژی را تأمین نماید و تنوع و تعادل لازم در برنامه‌های غذایی هفتگی رعایت گردد.



مصرف لبنیات چه تأثیری را در دوران بلوغ و پس از آن ایفا می‌کند؟

مصرف لبنیات نه تنها پروتئین‌های ارزشمند حیوانی بلکه ویتامین‌های گروه B و کلسیم را که استحکام بخش اسکلت و استخوان بندی و دندان هاست تأمین می‌کند؛ به شرط آنکه با مصرف شیر و لبنیات و سایر منابع غذایی حاوی کلسیم، حرکات بدنی، پیاده روی، بارفیکس، والیبال، بسکتبال را فراموش نکنند.

چه نوع مواد معدنی و ویتامینی برای رشد دختران در دوران بلوغ لازم و ضروری است؟

مهمترین مواد معدنی برای رشد دختران شامل موادی نظیر آهن، کلسیم، روی، منیزیم و ویتامین‌ها شامل ویتامین A، ویتامین A (بتاکاروتین)، ویتامین گروه B، C، اسیدهای چرب (اسیدهای لینولئیک و لینولنیک) که حاوی امگا ۳ و ۶ هستند، لازم و ضروری بوده و توصیه می‌شود.

توجه به تغذیه زنان باید از چه دورانی مورد اهمیت قرار بگیرد؟

این امر باید از دوران جنینی آغاز و بعد از نوزادی، کودکی، پیش دبستانی، دوران دبستان، پیش بلوغ، دوران بلوغ، قبل از ازدواج، بعد از ازدواج، قبل از بارداری، دوران بارداری، شیردهی مورد توجه قرار بگیرد، زیرا در غیر این صورت زنان و دختران دچار آسیب‌های جدی می‌شوند. (روزنامه ایران ۸۴/۱۱/۲۹)

تأثیر تغذیه بر افزایش باروری

برای بسیاری از افراد، داشتن فرزند، یکی از مهمترین و پرمخاطره‌ترین تجربه‌های زندگی است. تحقیقات اخیر حاکی از این است که از هر چهار زوج، یکی با مشکلات باروری گریبانگیر است و این مشکلات تأثیر بسیاری در وضعیت روحی و روانی افراد خواهد داشت. درمان‌های تضمینی ناباوری (IVF) شامل روش‌های استخراج و تلقیح تخمک و اسپرم



و کاشت تخم در رحم مادر است. با اینکه این روش بسیار پرهزینه است و درصد موفقیت پائین (۱۴ درصد) آن و اثرات جانبی نامطلوبی دارد، استفاده از آن شایع است. اکنون به خوبی دریافته‌ایم، برای افزایش احتمال باروری، راه‌های طبیعی هم وجود دارد. نقش خطیر تغذیه در رشد و نمو کودک در رحم به خوبی مشخص شده است. مثلاً کمبود ویتامینی به نام اسید فولیک موجب نقص لوله‌ی عصبی کودک خواهد شد. لیکن به نظر می‌رسد کمبود مواد مغذی، هر چند اندک، احتمال اولین بارداری را کاهش می‌دهد. شما احتمالاً یکی از افرادی هستید که به نظرتان، رژیم غذایی سالمی دارید و دچار کمبود مواد مغذی نیستید، ولی احتمالاً یک تجزیه و تحلیل تغذیه‌ای از رژیم غذایی شما نشان خواهد داد که یک یا چند ماده مغذی را کمتر از نیازتان دریافت می‌کنید.

برای افزایش احتمال باروری، باید کلیه مواد مغذی در حد نیاز مصرف شوند و در بین آنها، موادی که مهمتر هستند به ترتیب بیان می‌شوند:

- اسیدهای چرب ضروری که در روغن‌های گیاهی، روغن دانه‌ها و مغزها موجود هستند و برای حفظ تعادل هورمونی مورد نیازند.

- عقیمی در مردان و زنان در ارتباط با کمبود ویتامین E است، چون با کمبود این ویتامین بافت‌های تولید مثلی تخریب می‌شوند.

- منیزیم، روی و ویتامین A برای تولید سلول تخم مورد نیاز است.

- کمبود ویتامین B6 و B2 با ناباوری مرتبط است.

- ویتامین A برای تولید هورمون‌های مردانه مورد نیاز است (که در ارتباط با عنصر روی است).

- در بین کلیه مواد مغذی که با باروری مرتبط اند، «روی» از همه با اهمیت تر است. این ماده معدنی برای فعالیت صحیح صدها سیستم آنزیمی بدن ضروری است. تعدادی از این



سیستم‌های آنزیمی مربوط به باروری در زن و مرد است. برای مثال رشد و نمو دیواره‌ی رحم بستگی به روی دارد و این ماده معدنی برای تولید اسپرم در مردان مورد نیاز است.

تجزیه املاح موجود در موی (۱) افراد نابارور نشان می‌دهد، تعداد کثیری از خانم‌هایی که باردار نمی‌شوند و یا سقط‌های پی در پی دارند، دچار کمبود روی هستند. رژیم غذایی اغلب افراد تأمین کننده روی مورد نیازشان نیست و شرایطی چون استرس، سیگار کشیدن، آلودگی هوا و الکل موجب تخلیه منابع روی بدن می‌شود. یکی از دلایل دیگر ناباروری، افزایش تماس با ترکیبات استروژنی مصنوعی است که تعادل هورمون‌های بدن را به مخاطره می‌اندازد. هورمون‌های مصنوعی در داروها و محصولات لبنی غیر اورگانیک (۲) وجود دارد و گوشت‌ها اغلب محتوی هورمون هستند. همچنین ماهی‌هایی که از آبهای آلوده صید می‌شوند، حشره کش‌ها و مواد محتوی پلاستیک دارای هورمون هستند. در مردان دریافت مقادیری بالای استروژن، تولید اسپرم را کاهش می‌دهد و در زنان ایجاد کیست‌های تخمدانی و رحمی می‌کند که بالطبع بر باروری مؤثر است. مثل آنکه اگر با کاشتن یک دانه بر روی یک خشکزار، انتظار درختی تنومند را داشته باشیم، دور از عقل است. خانمی بنام دایانا (حدود سی سال)، مبتلا به کیست تخمدان بود و از شش سال پیش تحت درمان با هورمون بوده است. تمایل به باروری و گفته‌های پزشک مبنی بر احتمال کم باروری با شرایط فعلی، او را واداشت تا پس از گفت و گو با پزشک معالج، دارو درمانی را قطع و به یک متخصص تغذیه مراجعه کند. دایانا دچار کمبود شدید املاح و عدم ثبات قند خون بود که موجب احساس خستگی و تمایل شدید به مصرف مواد قندی می‌شد. رژیم خاصی برایش تنظیم شد و مکمل‌های قوی املاح حاوی روی و کروم توصیه شد. همچنین از عصاره گیاهی سویا و agnus castus استفاده کرد که تنظیم کننده تعادل هورمون بدن هستند. پس از مدتی با رعایت رژیم غذایی اصولی و رژیم درمانی، دایانا به آرزویش که مادر شدن بود، رسید.



اگر این شرح حال، شما را قانع می‌کند در رژیم غذایی تان تغییرات اساسی بدهید. در همین رابطه به نتیجه تحقیقی که در دانشگاه سوری (۳) انجام شد، توجه کنید. در سال ۱۹۷۸ اثرات تغذیه و دیگر عوامل محیطی بر باروری بطور گسترده مورد بررسی قرار گرفت. در این بررسی صدها زوج از رژیم اصولی به همراه مصرف مکمل ویتامین و مواد معدنی پیروی کردند و از نظر عفونت ادراری، مسمومیت با فلزهای سنگین و مواد مسمومیت زای ضد باروری مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد ۸۱ درصد از این زوج ها، با سابقه‌ی ناباروری، صاحب فرزندان سالم و تندرست شدند. (سایت تیان ۸۲/۷/۲)

تأثیر رژیم غذایی و سبک زندگی و قدرت باروری

بیش از ۱۵ درصد از زنان در برهه از زندگی خود با مشکل باروری مواجه می‌شوند. ناباروری اصطلاحی است که زمانی که حاملگی بعد از یک سال تلاش اتفاق نیافتد، مطرح می‌شود. به گزارش گروه ترجمه سلامت نیوز، جالب است بدانید که سبک زندگی و نوع رژیم غذایی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر این توانایی دارد. یک سوم علت ناباروری مربوط به مردان، یک سوم مربوط به زنان و یک سوم مربوط به هر دو نفر می‌باشد و یا اصلاً علت آن مشخص نیست. علت ناباروری در مردان معمولاً مربوط به عدم تولید اسپرم سالم و کافی است. ولی علت ناباروری در زنان متفاوت است. مشکلات ساختاری رحم، انسداد مجاری فالوپ یا لوله رحم و در اغلب موارد عدم تولید تخمک سالم از جمله علت‌های ناباروری در زنان است. علاوه بر موارد گفته شده باید اعتراف کرد که سبک زندگی و نوع رژیم غذایی نیز در این بین مؤثر است. مواردی نظیر:

۱- وزن

وزن زنان بر قدرت باروری آنها تأثیر می‌گذارد. مشکلات وزن در واقع ۱۲ درصد از



علت‌های ناباروری را تشکیل می‌دهد. توده بدنی کم و یا لاغری مفرط باعث کاهش سطح استروژن می‌شود. استروژن در چرخه تولید مثل نقش مؤثر دارد و کمبود آن باعث خاموش شدن چرخه می‌شود. وزن اضافه و یا چاقی نیز باعث افزایش مفرط سطح استروژن شده و درست مثل قرص ضد بارداری عمل می‌کند و مانع از آزاد شدن تخمک می‌شود. حتی درمان ناباروری با وجود چاقی غیر ممکن است. چاقی در مردان باعث کاهش مایع منی و افزایش تولید اسپرم ناسالم می‌شود بعضی از تحقیقات نشان می‌دهد که مصرف میوه‌جات و سبزیجات به اندازه کافی مانع از آسیب اسپرم می‌شود.

۲- سندرم رحم چند کیستی

این سندرم نوعی اختلال غدد درون‌ریز است که شایع‌ترین عامل ناباروری زنان می‌باشد (به دلیل عدم تخمک‌گذاری). در زنان مبتلا به این اختلال، سطح انسولین و هورمون‌های تولید مثل نا متعادل می‌باشد و تولید تخمک و چرخه قاعدگی اغلب متوقف می‌شود. تأثیر این اختلال تنها ناباروری نیست، بلکه احتمال ابتلا به دیابت، بیماری‌های قلبی و بروز بعضی سرطان‌ها نیز افزایش می‌یابد. خوشبختانه کاهش وزن متعادل، تمرینات بدنی منظم و رژیم غذایی سرشار از فیبر و غلات برای درمان این عوارض نقش مؤثری دارد.

۳- آنمی

سلولهای قرمز خونی کم باعث ناباروری می‌شود. آنمی بدلیل فقدان آهن و ویتامین B12 یا اسید فولیک بروز می‌کند. خوشبختانه رعایت رژیم غذایی مناسب مانع از بروز این مشکل و حتی کمک به درمان آن می‌شود. مصرف کافی سبزیجات و میوه جات، لوبیا و غلات و عدم مصرف تولیدات حیوانی نظیر لبنیات باعث دریافت کافی ویتامین B12 از غذاها و مکمل‌ها می‌شود.



۴- رژیم

مطالعات نشان می‌دهد که زنانی که از یک رژیم غذایی سالم و مقوی بهره‌مند هستند، ۶۶ درصد کمتر از بقیه دچار ناباروری می‌شوند. زنان دارای رژیم غذایی سالم از چربی‌های اشباع شده منفرد (مثل روغن زیتون و آجیل) استفاده می‌کنند. چربی‌های ترانس در رژیم غذایی آن‌ها نیست و بعلاوه از سبزیجات، پروتئین و غلات به اندازه کافی استفاده می‌کنند. این عادت غذایی باعث ارتقای سطح انسولین نرمال و فراهم شدن آنتی اکسیدان‌های مؤثر در داشتن حاملگی سالم می‌شود.

۵- دخانیات

دخانیات قدرت باروری مردان و زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مصرف سیگار توسط زنان باعث تولید تخمک‌هایی با مشکلات ژنتیکی و در مردان باعث تولید اسپرم غیر نرمال می‌شود و حرکت اسپرم را مختل می‌کند. نیکوتین باعث کاهش استروژن می‌شود. (سایت سلامت نیوز ۸۷/۹/۱۳)

توصیه‌های غذایی برای زنان و دختران

کم‌خونی

دختران و زنان به علت نیاز بیشتر به آهن، در صورتی که نیازشان تامین نشود به سرعت در معرض خطر کم‌خونی فقر آهن قرار می‌گیرند. برای پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن، دختران و زنان باید در برنامه غذایی روزانه از منابع غذایی آهن دار مثل گوشت قرمز، مرغ یا ماهی، حبوبات مثل عدس و لوبیا، سبزی‌های سبز تیره مثل اسفناج و جعفری استفاده کنند و با مصرف ویتامین C که به طور طبیعی در انواع سبزی‌های تازه و میوه‌ها وجود دارد جذب آهن موجود در منابع غذایی را افزایش دهند.



بنابراین مصرف آب لیمو و یا آب نارنج در سالاد شامل گوجه فرنگی، فلفل سبز دلمه‌ای، کلم، گل کلم و سبزی خوردن همراه با غذا موجب می‌شود که آهن غذا بیش‌تر جذب شود. خودداری از صرف چای بلافاصله پس از صرف غذا نیز موجب می‌شود آهن غذا بیش‌تر جذب شود زیرا، چای می‌تواند از جذب آهن غذا جلوگیری کند و این عادت غلط غذایی یکی از دلایل بروز کم‌خونی فقر آهن در کشور ماست. خانم‌های باردار باید حتماً از پایان ماه چهارم بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان روزانه یک عدد قرص فرسولفات (قرص آهن) مصرف کنند تا از بروز کم‌خونی فقر آهن در دوران بارداری جلوگیری شود. در این دوران به علت نیاز زیاد جنین به آهن، مصرف مکمل آهن ضروری است. برای پیشگیری از بروز کم‌خونی فقر آهن در کودکان زیر ۲ سال که بسیار مستعد ابتلا به کم‌خونی هستند نیز، مادران عزیز باید از پایان ماه ششم که غذای کمکی را شروع می‌کنند تا ۲۴ ماهگی، روزانه ۱۵ قطره آهن به کودک خود بدهند.

پوکی استخوان

برای پیش‌گیری از پوکی استخوان در دوران سالمندی، دختران باید در دوران کودکی و نوجوانی کلسیم کافی دریافت کنند. با مصرف روزانه شیر و لبنیات، کلسیم مورد نیاز بدن تامین می‌شود. در دوران نوجوانی با مصرف یک لیوان شیر و یک لیوان ماست و ۶۰-۴۵ گرم پنیر (یک قوطی کبریت) کلسیم بدن تامین می‌شود.

در دوران بارداری و شیردهی، به علت افزایش نیاز بدن به کلسیم، باید روزانه به عنوان مثال، ۱ لیوان شیر، ۲ لیوان ماست و ۶۰-۴۵ گرم پنیر مصرف شود. توجه به این نکته نیز حائز اهمیت است که پیروی از رژیم‌های غذایی سخت برای لاغری در اغلب موارد، منجر به کمبود دریافت کلسیم می‌شود و اگر کلسیم دریافتی روزانه کم باشد ممکن است سرعت تخریب استخوانی افزایش یابد. برای پیش‌گیری از پوکی استخوان علاوه بر توجه به رژیم



غذایی و مصرف شیر و لبنیات، فعالیت‌های ورزشی نیز مهم است. پیاده‌روی روزانه حتی به میزان کم، سبب کاهش سرعت تخریب استخوانی می‌شود. انجام فعالیت‌های ورزشی مثل پیاده‌روی تند و دوچرخه سواری نه تنها برای سلامت استخوان‌ها بلکه برای قلب و ماهیچه‌ها نیز بسیار مفید است.

قلب و عروق

به خانم‌ها و مادران عزیز توصیه می‌شود برای حفظ سلامت خود و سایر اعضای خانواده از روغن ماهی استفاده کنند. اثرات زیان‌آور و مصرف بی‌رویه چربی‌های اشباع شده موجود در روغن‌های جامد و روغن‌های حیوانی در ایجاد امراض قلبی و عروقی به اثبات رسیده است و از آن جایی که اثرات نامطلوب مصرف بی‌رویه کلسترول از زمان کودکی آغاز می‌شود لذا در تنظیم برنامه غذایی کودکان باید دقت شود. کلسترول به مقدار فراوان در چربی‌های حیوانی، زرده تخم مرغ و میگو وجود دارد. مصرف ۳ عدد تخم مرغ در هفته برای بزرگسالان کافی است. برای کودکان، ۴ تا ۵ تخم مرغ در هفته مانعی ندارد. در ضمن در هنگام استفاده از روغن مایع باید دقت شود که از حرارت دادن زیاد و طولانی روغن مایع خودداری شود، روغن‌ها به ویژه روغن مایع باید در محل خنک و دور از نور و هوا و در ظرف بسته نگه‌داری شود از خریداری روغن‌های مایع که در فروشگاه‌ها در مقابل نور آفتاب گذاشته شده‌اند خودداری شود. سرپوش روغن مایع را پس از مصرف به طور کامل بسته و در جای خنک و دور از نور نگه‌داری کنند، از مصرف دوباره روغن حرارت دیده خودداری گردد و به هنگام طبخ با روغن از حرارت کم استفاده شود. حتی الامکان از سرخ کردن غذاها خودداری و در صورت سرخ کردن، از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود.



رژیم لاغری

دختران نوجوان باید بدانند که رژیم‌های سخت غذایی و استفاده از روش‌های غلط کنترل وزن، موجب می‌شود که بدن آن‌ها که در این دوران جهش رشد را طی می‌کند، از مواد مغذی مورد نیاز محروم شود و در نهایت، سوءتغذیه به صورت اختلال در رشد قدی، کاهش یادگیری، کاهش تمرکز حواس، کمبودهای ویتامینی و املاح به ویژه آهن، روی و کلسیم بروز می‌کند. رژیم‌های غذایی باید با کمک متخصص تغذیه تنظیم شود. با کاهش مصرف مواد چرب، سرخ کردنی‌ها، مواد قندی مثل کیک، انواع شیرینی‌های خامه‌ای، شکلات و نوشابه‌های گازدار که حاوی مقادیر زیادی قند هستند، می‌توان از افزایش وزن و چاقی جلوگیری کرد. در ضمن مصرف انواع متنوع سبزی و میوه هم چنین انجام ورزش‌هایی مانند پیاده روی تند، دویدن، دوچرخه سواری و شنا نیز به کاهش وزن کمک می‌کند.

پیامدهای سوء تغذیه در دختران و زنان

سوءتغذیه معمولاً به دو شکل کمبود دریافت انرژی، پروتئین و یا ریزمغذی‌ها و یا زیاده‌خواری و دریافت بیش از حد انرژی و سایر مواد مغذی بروز می‌کند. در کشور ما، سوءتغذیه پروتئین از مشکلات تغذیه‌ای شایع در کودکان زیر ۵ سال به شمار می‌رود. در حدود ۱۵ درصد کودکان زیر ۵ سال، یعنی ۸۰۰ هزار نفر دچار کوتاه قدی تغذیه‌ای و در حدود ۱ درصد، یعنی ۵۴۰ هزار کودک دچار کم وزنی هستند. البته شیوع کوتاه قدی و کم وزنی در استان‌های محروم کشور به ویژه در مناطق روستایی بالاتر از مناطق شهری است. سوء تغذیه موجب افزایش دفعات بیماری در کودکان و طولانی‌تر شدن دوره بیماری می‌شود. خطر مرگ در اثر بیماری در کودکان مبتلا به سوء تغذیه بیشتر است. دخترانی که در کودکی دچار این نوع سوء تغذیه می‌شوند، رشد جسمی مطلوبی ندارند و اسکلت بدن آن‌ها به اندازه کافی رشد نمی‌کند. این دختران به علت کوچکی لگن در دوره‌های بعدی زندگی با مشکلات



بارداری و زایمان مواجه می‌شوند. برای نمونه اغلب، نوزاد کم وزن (زیر ۲۵۰۰ گرم) به دنیا می‌آوردند. مرگ و میر نوزادان کم وزن در مقایسه با نوزادانی که با وزن طبیعی به دنیا می‌آیند ۴۰ مرتبه بیش تر است. (سایت تبیان ۸۲/۱/۱۸)

تأثیرات مثبت ورزش در دوره‌های مختلف زندگی زنان

اولین سؤالی که در ذهن مطرح می‌شود این است که آیا بین مردان و زنان تفاوت‌های جسمی که در ورزش کردن تأثیر بگذارد وجود دارد یا خیر؟ باید بگویم بله، در بسیاری از موارد تفاوت‌هایی وجود دارد که برخی از آن‌ها به نفع خانم‌ها بوده و باعث می‌شود آن‌ها در برخی ورزش‌ها موفق‌تر از آقایان باشند. به طور مثال: توانایی زنان در سرعت بخشی به دویدن بیشتر از مردان است و از آنجایی که میزان چربی بدن آن‌ها نیز از آقایان بیشتر است و به عنوان منبع انرژی عمل می‌کند، خانم‌ها در دوهای با مسافت طولانی از آقایان موفق‌ترند. از طرفی خانم‌ها در دماهای بالا قابلیت عرق ریزی بیشتری دارند و این سبب تحمل بیشتر آنان در ورزش در هوای گرم می‌شود و بدلیل لایه ضخیم تر چربی تحملشان در هوای سرد نیز بیشتر است. البته قدرت عضلانی خانم‌ها ۳۰٪ کمتر از آقایان است و مردان دارای استخوان‌های بلند و متراکم‌تری هستند. در نتیجه در ضربه زدن مانند ضربات پا نیروی بیشتری وارد می‌کنند. از طرفی خانم‌ها به دلیل اینکه پاهای کوتاه‌تری دارند در فعالیت‌های تعادلی پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند. در هر صورت این تفاوت‌های جسمی هیچ‌گاه سبب ممنوعیت ورزش خاص برای خانم‌ها نشده است. در گذشته تصور می‌کردند خانم‌ها بدلیل گذراندن مراحل خاص مانند عادت ماهیانه، حاملگی، یائسگی و ... نباید ورزش سنگین انجام دهند در صورتیکه در حال حاضر این عقاید منسوخ شده‌اند و حتی در این مراحل نیز ورزش برای بانوان بسیار مفید است که در ذیل به آن می‌پردازیم. تمرینات منظم ورزش دارای فواید مشابهی در زنان و مردان است یعنی کاهش فشار خون، پائین آوردن تعداد ضربان قلب و



کاهش درصد چربی بدن که تمامی این موارد به پیشگیری از بیماریهای قلبی کمک می‌کنند. به علاوه، ورزش‌های توأم با اعمال وزن روی بدن، سبب تقویت استخوان‌ها و جلوگیری از پوکی استخوان بخصوص در خانم‌ها می‌گردد.

تأثیرات مثبت ورزش در دوران قاعدگی

هیچ دلیل قاطعی وجود ندارد که قاعدگی بر عملکرد بدنی تأثیر منفی داشته باشد. در میان زنانی که در دانشگاه به ورزش می‌پردازند، تفاوتی در حداکثر جذب اکسیژن در مراحل مختلف قاعدگی وجود نداشته است. لذا دلیلی وجود ندارد که خانم‌ها تمرینات و مسابقات ورزشی را در زمان قاعدگی تغییر دهند و یا قطع کنند. در برخی خانم‌ها به علل مختلف مانند علل روانی، ایجاد اختلالات و علائم شدید در زمان قاعدگی مانند درد، ضعف شدید و یا علائم پیش قاعدگی مانند سردرد، علائم گوارشی، ممکن است در عملکرد جسمی شان در زمان قاعدگی اختلال ایجاد شود. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که تمرینات ورزشی می‌تواند در کاهش درد قاعدگی مؤثر باشد. در یک مطالعه درد قاعدگی در زنان دانشجو وقتی که به مدت یکسال تحت تمرینات جسمانی قرار گرفتند تا ۵۵ درصد کاهش یافت. از طرف دیگر انجام تمرینات سبک می‌تواند در جلوگیری و تسکین درد قاعدگی مفید باشد. انجام منظم این تمرینات باعث بهبود گردش خون در ناحیه شکم، افزایش قوام عضلات شکم و انعطاف‌پذیری ناحیه کمر و لگن و انبساط عضلانی ناحیه لگن می‌گردد. بنابراین ورزش برای خانم‌ها حتی در برخی مراحل مانند قاعدگی، یائسگی، پس از زایمان و ... نه تنها ضرری ندارد بلکه بسیار مفید است و حتی خانم‌های ورزشکار با قرار گرفتن در این مراحل نیازی به تغییر و یا قطع فعالیت‌های ورزشی شان ندارند.



فواید ورزش در دوران حاملگی

ورزش می‌تواند برای خانم حامله بسیار مفید باشد. همچنین وقتی خانم‌های ورزشکار حامله می‌شوند، در طی دوران حاملگی به ورزش خود ادامه می‌دهند. لذا باید اثرات مفید و خطرات انجام فعالیت‌های ورزشی طی دوران بارداری را دانسته و توصیه‌های مربوط به سالم ورزش کردن در این دوران را به خاطر بسپاریم.

فواید انجام فعالیت ورزشی در دوران بارداری :

نرمش‌ها و ورزش‌های سبک که با توصیه‌های لازم انجام می‌شوند، هیچ خطری برای مادر و جنین ندارند بلکه به دلایل زیر می‌توانند برای مادر بسیار مفید باشند. این گونه ورزش‌ها ظرفیت‌های ریوی و توانایی‌های تنفسی مادر در حین بارداری را افزایش می‌دهند و احتمال بروز برخی بیماری‌های در حین حاملگی مانند بیماری قند خون حاملگی و فشار خون بالا را کاهش می‌دهند. از افزایش وزن بیش از حد مادر جلوگیری کرده و آمادگی و تناسب جسمانی مادر را حفظ می‌کنند. کمردرد و وریدهای واریسی که در حاملگی شایع است کاهش داده شرایط روحی و خودباوری و وضعیت خواب مادر را بهتر کرده و باعث افزایش اعتماد به نفس در وی می‌شود از این رو زایمان را آسان‌تر کرده و بهبودی بعد از زایمان را سریع‌تر می‌کند و به دلیل ارتقاء سطح سلامت جسمی و روحی مادر، به زایمان طبیعی وی کمک می‌کند. (سایت پارسی‌طب)

نوزادان کم وزن در اثر سوء تغذیه دختران

ابوالقاسم جزایری رییس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان این مطلب گفت: احتمال تولد نوزاد کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) در این دختران بر اثر سوءتغذیه افزایش می‌یابد و خطر مرگ و میر نیز در کودکان کم‌وزن بیشتر



است. وی افزود: عادات تغذیه‌ای در دوران نوجوانی و جوانی در دختران شکل می‌گیرد و در صورتی که این افراد تغذیه نامناسبی داشته باشند، امکان بروز برخی از بیماری‌ها مانند پوکی استخوان، چاقی، سرطان و کم‌خونی در سنین بالاتر افزایش می‌یابد. این استاد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد درمان این مشکلات در سنین بالا در زنان گفت: کوتاه قدی حاصل از سوءتغذیه در دوران کودکی و نوجوانی در سنین بالاتر قابل جبران نیست. وی افزود: چاقی و کم‌خونی را نیز به سختی در سنین بالاتر می‌توان کنترل کرد و در مورد پوکی استخوان ناشی از سوءتغذیه در کودکی نیز باید گفت تغذیه مطلوب در بزرگسالی فقط سن بروز این پوکی استخوان را در بزرگسالی به تأخیر می‌اندازد. (سایت سلامت نیوز ۱۹/۸/۳)

دختران نوجوان؛ ورزش و نیازهای تغذیه‌ای

اکثریت دختران نوجوان از ورزش و نیازهای تغذیه‌ای خود غفلت می‌کنند. نکته قابل توجه این است که فقط ۲۰ درصد دختران دبیرستانی احتمالاً ۵ وعده یا بیشتر میوه و سبزیجات در روز مصرف می‌کنند و یا سه لیوان شیر در روز می‌نوشند. امروزه دختران نوجوان کمترین فعالیت را در جامعه دارند. در حالیکه در کشورهای پیشرفته ۶۱ درصد دانش‌آموزان پسر در تیم‌های ورزشی بازی می‌کنند، فقط ۵۰ درصد دختران در تیم‌های ورزشی شرکت می‌کنند. همچنین در حالیکه تقریباً سه چهارم پسران در فعالیت‌هایی شرکت می‌کنند که باعث می‌شود برای ۲۰ دقیقه یا بیشتر و ۳ روز در هفته یا بیشتر عرق کنند و تند نفس بکشند فقط نیمی از دختران این وضعیت را دارند. هم ورزش و هم تغذیه خوب برای سلامت طولانی مدت دختران ضروری است. برای مثال: ورزش کمک می‌کند که استخوان‌ها، عضلات و مفاصل ساخته و حفظ شوند، وزن کنترل شود و وقوع فشارخون بالا را به تأخیر می‌اندازد. در حقیقت میزان ورزش دختران نوجوان بین ۱۸-۱۲ سالگی یک



عامل مهم در پیشگیری از شکستگی لگن بعد از یائسگی می باشد. تغذیه خوب نیز از عوامل مهم می باشد. چون یک دختر نوجوان در طی نوجوانی از هر زمان دیگری از زندگی (غیر از زمان نوزادی) رشد سریعتری دارد. در سنین نوجوانی وی نیاز به انبوهی از ویتامین ها و مواد معدنی و همچنین بطور متوسط ۲۲۰۰ کالری روزانه دارد که در غذاها یافت می شود. اما اغلب دختران نوجوان میزان کافی از این مواد غذایی حیاتی دریافت نمی کنند. همچنین اغلب دچار کمبود کلسیم هستند. زیرا زمانی که به نوجوانی می رسند میزان مصرف شیر را کاهش می دهند. تقریباً نیمی از توده استخوانی زنان در طی نوجوانی تشکیل می شود و مصرف کم کلسیم در این زمان ممکن است بعدها منجر به پوکی استخوان شود. همچنین دختران آهن کافی دریافت نمی کنند چون هم از طریق خونریزی قاعدگی آهن از دست می دهند و هم اینکه ممکن است دارای رژیم غذایی جهت لاغری باشند یا اینکه رژیم غذایی متنوعی نداشته باشند و یا غذاهای غنی از آهن مانند گوشت قرمز به اندازه کافی مصرف نکنند که در اینصورت مبتلا به کم خونی می شوند. همچنین یک مطالعه نشان داده که حتی فقر آهن خفیف میتواند منجر به نمرات امتحانی پایین تر در ریاضیات شود و این می تواند یک توضیح احتمالی برای این نکته باشد که چرا دختران نوجوان از لحاظ ریاضیات از پسران ضعیف ترند. به این دلایل مشخص می شود که بر عهده والدین است که یک رژیم غذایی مناسب برای دختران (و پسرانشان) تهیه کنند. رژیمی که حداقل ۵ نوبت در روز میوه و سبزیجات و سه لیوان یا ۲۵۰ سی سی شیر در آن وجود داشته باشد.

برای اینکه نوجوان شما تغذیه مناسب داشته باشد به نکات زیر توجه کنید :

- ۱ - کار را ساده کنید : مواد غذایی مانند برش های میوه، پنیر، ماست و پاپ کورن بدون کره را در دسترس آنان قرار دهید.
- ۲ - نوشابه مصرف نکنید و حتی آن ها را در خانه نگهداری نکنید.



۳ - دختران را در آشپزخانه بخوانید و آن‌ها را مسئول خرید بعضی از مواد غذایی و سبزیجات مصرف خانواده کنید تا یاد بگیرند چگونه انتخاب غذایی خوب و مناسبی داشته باشند.

۴ - اگر شام خانواده با عجله صرف می‌شود باز هم باید مغذی باشد وقتی بیرون غذا می‌خورید دخترتان را تشویق کنید انتخاب‌های غذایی مناسب مانند سالاد و سبزیجات پخته داشته باشد.

نکاتی برای به حرکت درآوردن دختران

چه به شکل تیم‌های متشکل ورزشی و چه به شکل برنامه‌های ورزشی فردی پیام اصلی به دختران باید این باشد که بیرون بیایند و حرکت کنند.

۱ - دختران را تشویق کنید تا فعالیت‌های ورزشی جدید مانند صخره نوردی یا اسکی داشته باشند.

۲ - ورزش را یک امر خانوادگی کنید. فعالیت ورزشی را در نظر بگیرید که همه از انجام آن با یکدیگر لذت ببرند.

۳ - آن‌ها را تشویق به پیاده‌روی کنید و از آنان بخواهید که مرتباً پیاده‌روی را افزایش دهند. (سایت سلامت نیوز ۸۶/۱۱/۲۳)

۵ سؤال مهم تغذیه

نوشته شده توسط گروه کودک مادران - یکی از اهداف امروزه جامعه، افزایش سلامت مادران و طراوت و شادابی خانواده است. انجام مطلوب مسئولیت‌های زنان در خانواده و در سطوح اجتماعی نیازمند بهره‌مندی زنان از سلامت و به ویژه تغذیه سالم در تمام دوران‌های زندگی است. در اینجا نگاهی می‌اندازیم به ۵ سؤال مهم درباره تغذیه زنان علی‌الخصوص



تغذیه زنان ورزشکار. یکی از اهداف امروزه جامعه، افزایش سلامت مادران و طراوت و شادابی خانواده است. انجام مطلوب مسئولیت‌های زنان در خانواده و در سطوح اجتماعی نیازمند بهره‌مندی زنان از سلامت و به ویژه تغذیه سالم در تمام دوران‌های زندگی است. در اینجا نگاهی می‌اندازیم به ۵ سؤال مهم درباره تغذیه زنان علی‌الخصوص تغذیه زنان ورزشکار.

سؤال: آیا تغذیه زنان ورزشکار باید با تغذیه زنان دیگر متفاوت باشد؟

پاسخ: بله؛ افزایش میزان فعالیت بدنی، افزایش سرعت ترمیم بافت‌ها، نیاز به ساخته شدن عضلات و حفظ محتوا و توان بافت عضلانی موجود، باعث افزایش نیاز این زنان به انرژی، پروتئین و سایر مواد مغذی می‌شود.

سؤال: تغذیه زنان ورزشکار باید چگونه باشد؟

پاسخ: نیازهای تغذیه‌ای زنانی که به صورت غیرحرفه‌ای ورزش می‌کنند، تفاوت چندانی با سایر زنان ندارد اما زنانی که به صورت حرفه‌ای ورزش می‌کنند، نیاز بیشتری به مواد مغذی دارند و البته این افزایش بر حسب خصوصیات فیزیولوژیک، نوع ورزش و شدت ورزش آن‌ها متفاوت است. از طرف دیگر، در زنانی که به صورت حرفه‌ای ورزش می‌کنند، ممکن است شدت نیاز چنان بالا باشد که مکمل‌های تغذیه‌ای تجویز شود و بنابراین ضروری است که ورزشکاران حرفه‌ای تحت نظر یک متخصص تغذیه به ورزش بپردازند.

سؤال: آیا مادران باید از سنین کودکی و نوجوانی به فکر تغذیه سالم دختران خود باشند؟

پاسخ: بله؛ تغذیه دختران در دوران کودکی و نوجوانی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و سوءتغذیه در این دوران، در حقیقت نسل آینده را در معرض خطر قرار می‌دهد؛ زیرا دختران به عنوان مادران آینده، باید قبل از بارداری از ذخایر کافی مواد مغذی بهره‌مند باشند تا بتوانند دوران بارداری و شیردهی را موفق پشت سر بگذارند. دخترانی که به دلیل سوءتغذیه، دچار



کم‌وزنی و کوتاه‌قدی شده‌اند، دارای لگنی کوچک‌تر هستند و در دوران بارداری، جنین آن‌ها نمی‌تواند رشد مناسبی داشته باشد و در نتیجه، احتمال تولد نوزاد کم‌وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) در آن‌ها افزایش می‌یابد. خطر مرگ‌ومیر نیز در کودکان کم‌وزن بیشتر است. ضمن اینکه کودکان کم‌وزن معمولاً مشکلات بیشتری در زمینه رشد، تغذیه و سیستم ایمنی دارند. علاوه بر اینها، عادات تغذیه‌ای در این دوران شکل می‌گیرد و در صورتی که افراد نتوانند تغذیه مناسبی در این دوران داشته باشند، امکان بروز برخی از بیماری‌ها مانند پوکی استخوان، چاقی، سرطان و کم‌خونی در سنین بالاتر افزایش می‌یابد.

سؤال: آیا دختری که تغذیه مناسبی نداشته و حالا به بیماری کم‌خونی (که میزان بروز آن در زنان، بیشتر است) مبتلا شده و در آستانه ازدواج قرار دارد، می‌تواند با تغذیه صحیح مشکل خودش را حل کند؟

پاسخ: در مورد کم‌خونی، بله! هر زمان که کم‌خونی تشخیص داده می‌شود، لازم است که درمان تحت نظر پزشک انجام شود و در کنار آن، پیروی از یک رژیم غذایی مناسب که حاوی منابع غذایی آهن و ویتامین C باشد، باید رعایت شود. در مورد کم‌خونی ذکر این نکته نیز مهم است که درمان فقط منوط به طبیعی شدن میزان هموگلوبین نیست و برای تکمیل ذخایر آهن بدن لازم است، درمان کم‌خونی حداقل ۲ ماه پس از طبیعی شدن هموگلوبین ادامه یابد. به این نکته باید توجه شود که در صورت بروز کم‌خونی، تنها پیروی از رژیم غذایی مناسب کافی نیست و حتماً درمان دارویی نیز باید انجام شود.

سؤال: آیا مشکلات تغذیه‌ای دختران در سنین بالاتر نیز قابل درمان است؟

پاسخ: با توجه به نوع بیماری البته شرایط متفاوتی وجود دارد؛ مثلاً کوتاه‌قدی حاصل از تغذیه نامناسب دوران کودکی و نوجوانی را در سنین بعد از بلوغ نمی‌توان جبران کرد. چاقی و کم‌خونی حاصل از تغذیه نامطلوب دوران کودکی را به سختی می‌توان در سنین بالاتر



کنترل کرد و در مورد پوکی استخوان فردی که تغذیه نامطلوبی در دوران کودکی و نوجوانی داشته نیز با تغذیه مطلوب در بزرگسالی تنها می‌توان آن را به تاخیر انداخت. (مجله خانوادگی مادران، ۱۶ آبان ۹۱)

بهداشت تغذیه دختران در دوران بلوغ

دختران امروز مادران فردا و کلید سلامتی نسل کنونی و آینده می‌باشند. تمام مطالعات انجام شده نشان داده است که بسیاری از مشکلات دوران بارداری و تولد نوزادان نارس ارتباط مستقیم با وضع تغذیه مادر در زمان قبل از بارداری و سنین قبل از ازدواج دارد. به‌طور کلی، دخترانی که زندگی خود را با تغذیه ناکافی در دوران کودکی همراه با بیماری شروع کرده و به دوره نوجوانی پا می‌گذارند، از یک طرف به علت کمبودهای تغذیه‌ای با کاهش قدرت یادگیری، افت تحصیلی، افزایش ابتلا به بیماری‌ها و کاهش توانمندی ذهنی و جسمی مواجه هستند و از سوی دیگر، پس از ازدواج نمی‌توانند دوران بارداری شیردهی خوبی داشته باشند. زیرا در دوران بارداری و شیردهی ذخایر بدنی مادر مصرف می‌شود و سوء تغذیه او تشدید یافته و علاوه بر مادر سوء تغذیه گریبانگیر فرزندش نیز می‌شود. بطور کلی مطالعات انجام شده نشان داده است که در دخترانی که از زمان تولد تا بلوغ غذای متعادل و کافی مصرف کنند در هنگام بارداری و زایمان با مشکلات کمتری روبرو هستند. اندازه لگن بستگی به قد دارد و لگن در دخترانی که خوب تغذیه شده‌اند به شکلی است که وضع حمل آسانتر می‌شود. به علت کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن در دختران نوجوان، ذخایر آهن بدن آن‌ها تخلیه می‌شود. این دختران پس از ازدواج و در دوران بارداری از کمبود آهن شدید رنج می‌برند و در این مادران نه تنها خطر مرگ و میر به علت خونریزی هنگام زایمان افزایش می‌یابد بلکه نوزادانی که بدنیا می‌آورند کم وزن و یا نارس بوده و ذخایر آهن کافی ندارند کم‌خونی فقر آهن در دوران بارداری و ۲ سال اول زندگی اثرات جبران ناپذیر



بر رشد و تکامل مغزی کودکان دارد و موجب کاهش بهره هوشی به میزان ۵ تا ۱۰ درصد می‌شود. بر اساس بررسی کشوری شیوع کم‌خونی فقر آهن در زنان ۴۹-۱۵ ساله که اداره بهبود تغذیه وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۴ انجام داده است، بیشترین میزان شیوع کمبود آهن در دختران ۱۵-۱۹ ساله (۳۹ درصد) گزارش شده است. بررسی سلامت و بیماری که در سال ۱۳۷۸ توسط معاونت پژوهشی وزارت بهداشت انجام شده نیز نشان داده است که شیوع کم‌خونی در زنان ۱۵-۳۹ ساله و ۴۰-۶۹ ساله تقریباً ۲ برابر مردان است. این ارقام نشان دهنده آسیب‌پذیری بیشتر زنان و دختران در سنین بلوغ در مقایسه با مردان این گروه سنی می‌باشد. تغذیه در دوران نوجوانی و بلوغ اهمیت زیادی دارد. زیرا نوجوانان و جوانان به دلیل سوخت و ساز بالای بدن و فعالیت زیاد به انرژی بیشتری نیاز دارند. البته لازم به ذکر است که پرخوری زیاد در این دوران سبب چاقی بیش از حد نوجوان خواهد شد. تا جایی که، گاهی نوجوان برای حفظ تناسب اندام ناچار به رژیم گرفتن می‌شود. تغذیه در دوران نوجوانی و بلوغ اهمیت زیادی دارد. زیرا نوجوانان و جوانان به دلیل سوخت و ساز بالای بدن و فعالیت زیاد به انرژی بیشتری نیاز دارند. البته لازم به ذکر است که پرخوری زیاد در این دوران سبب چاقی بیش از حد نوجوان خواهد شد. تا جایی که، گاهی نوجوان برای حفظ تناسب اندام ناچار به رژیم گرفتن می‌شود. بنابراین در صورتی که تغذیه مناسب باشد و تمام مواد لازم به بدن برسد، هم انرژی مورد نیاز نوجوان به حد کافی تأمین خواهد شد و هم نیازی به رژیم خاص غذایی وجود نخواهد داشت. صبحانه وعده غذایی مهمی برای نوجوانان است. زیرا صبحانه ناکافی یا کم کالری گاهی می‌تواند زمینه ساز کمبودهای تغذیه‌ای شود. توصیه می‌شود که در برنامه غذایی نوجوانان سه گروه اصلی مواد غذایی شامل: چربی‌ها، مواد قندی و نشاسته‌ای و پروتئین‌ها حتماً وجود داشته باشد. البته مصرف زیاد قندهای ساده مثل نوشابه‌های گازدار، شکلات، آب نبات و سایر موادی که فقط انرژی را هستند و ارزش غذایی



ندارند باید محدود شوند و به جای آن‌ها از مواد نشاسته‌ای مانند برنج، نان و سیب زمینی استفاده شود. همانگونه که اشاره شد یکی از مواد مورد نیاز بدن، پروتئین (حیوانی و گیاهی) است. نیاز به این ماده در دوران بلوغ به دلیل سریعتر شدن رشد و افزایش حجم عضلات بیشتر می‌شود. پروتئین‌های حیوانی در تخم مرغ، گوشت، پنیر و شیر و پروتئین‌های گیاهی در غلات و حبوبات وجود دارد. مصرف روزانه ۴۵ تا ۷۲ گرم پروتئین توصیه می‌شود.

رشد قدی

قد انسان، ارتفاع یک انسان است. قد بسیار متغیر است، اما عموماً در یک محدوده خاص قرار دارد (منحنی بل). بیشتر بزرگسالان، تا پیش از بیست سالگی به حداکثر قد خود می‌رسند. به عقیده‌ی بیشتر افراد، قد بلند مشخصه‌ی بسیار خوبی است و پسران ما عموماً آرزو دارند بلندتر و درشت اندام تر باشند. اما بلند قد شدن به عوامل متعددی بستگی دارد. ساین بدن افراد نتیجه‌ای از تداخل عوامل داخلی و محیطی در طول دوران رشد است. عوامل داخلی تعیین کننده قد، فاکتورهای ژنتیکی است که فرد از والدینش دریافت می‌کند و قابل تغییر نیست، عوامل محیطی تأثیر گذار نیز عبارتند از: تغذیه، آب و هوا، اقلیم و بیماری‌ها و... مثلاً شواهد موجود نشان می‌دهد نزدیکی یا دوری به خط استوا در اندازه بدن افراد مؤثر است. اگر چه نمی‌توان عوامل محیطی و ژنتیکی را به راحتی جدا کرد ولی با بررسی ملل مختلف، نژادها و سرزمینهای گوناگون این نتیجه به دست می‌آید که عوامل محیطی بسیار مهم اند. ضمناً افراد نیز می‌توانند رژیم غذایی مناسبی را انتخاب کنند تا رشدی آرام و طولانی‌تر داشته باشند. طی تحقیقاتی مشخص شده که انسان کنونی از انسان اولیه بسیار بلند قامت‌تر است؛ این نتیجه که با مقایسه ستون مهره‌ها در سنگواره‌های به دست آمده حاصل شده است. از لحاظ فیزیولوژیک، یک مادر بلند قد، نوزادی با وزن‌گیری بهتر خواهد داشت زیرا فضای لگن مادر بیشتر است و جنین رشد بهتری در رحم دارد. بلند قد بودن مردان یکی از معیارهای خانم‌ها



برای انتخاب همسر است، مرد بلند قد، قوی تر به نظر می‌رسد. در میان مواد مغذی مورد نیاز برای رشد قدی، مصرف به اندازه پروتئین‌ها و املاح از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بیشتر رشد قدی با افزایش طول استخوانهای دراز بدن صورت می‌گیرد بدین ترتیب که در سنین کودکی در انتهای استخوانهای دراز بدن مثل استخوان ران و ساق پا، منطقه‌ای بنام اپی‌فیز موجود است که هنوز استخوانی نشده و از جنس غضروف است. این بخش مولد با تکثیر سلولی موجب افزایش قد استخوان‌ها می‌شود و در انتهای سنین بلوغ، این بخش استخوانی شده و در این مرحله رشد قدی فرد متوقف می‌شود، لذا قد فرد بلندتر نخواهد شد. (سایت پزشکان بدون مرز، پایگاه مستقل خبری همدان نیوز ۸۵/۲/۲۵)

تغذیه‌ی دختران نوجوان و جوان

عاطفه خوشنواز - هرگونه بی‌توجهی نسبت به بهداشت، آموزش، تغذیه و دیگر مسائل دختران، برای نسل‌های آینده پی‌آمدهای ناگوار دارد، حتی اگر آثار نامطلوب آن برای نسل فعلی قابل حس و شناخت نباشد. "وضعیت دختران جوان در کشورهای در حال توسعه از بسیاری جنبه‌ها مشابه یکدیگر است. گرچه اطلاعات مربوط به دختر بچه‌ها اندک است، لیکن وضعیت زنان، شاخص خوبی برای دوران نوجوانی آنهاست." ۱- تحلیلی از چرخه‌ی زندگی دختر بچه‌ها و زنان به وضوح نشان می‌دهد که سلامت تغذیه‌ای آنان به سه دلیل عمده:

۱- فقر ۲- عوارض ناشی از تبعیض جنسیتی ۳- احتیاجات زیستی خاص آنان، در معرض خطر است.

فقر:

تورم جهان، میزان بالای بیکاری، نابرابری درآمدها، ازدیاد جمعیت و.. در کشورهای در حال رشد، سبب کاهش درآمد اکثر افراد است.



دختران در کشور شامل سوء تغذیه پروتئین-انرژی، کم‌خونی فقر آهن و بیماری‌های ناشی از کمبود ید می‌باشد. همچنین شواهدی نیز بر کمبودهای ویتامین A، کلسیم و ویتامین D (به تصویر صفحه مراجعه شود) موجود است.

گزارش‌ها نشان می‌دهد که در همه استانهای کشور سوء تغذیه پروتئین-انرژی در دختران و زنان بیش از پسران و مردان شیوع دارد. همچنین ۳۰ تا ۵۰ درصد کودکان و زنان، به‌ویژه در خانواده‌های کم درآمد، دچار کم‌خونی فقر آهن هستند. در مورد کمبود ید، بررسی میزان شیوع در گروه‌های جنسی مختلف نشان می‌دهد که بالاترین میزان شیوع در میان زنان ۱۳ تا ۶۹ ساله کشور دیده می‌شود.

آمار سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که بین ۲۰ تا ۴۵ درصد زنان سنین باروری در کشورهای در حال توسعه، به‌طور معمول رژیم غذایی توصیه شده توسط این سازمان را رعایت نمی‌کنند.

علاوه بر موارد فوق داشتن سهم کمتر از مواد غذایی در خانواده، طرز تفکر خود زنان که سطح سواد زنان نه تنها بر وضع تغذیه، بلکه بر نرخ باروری، نرخ رشد جمعیت، نرخهای مرگ و میر نوزاد و کودک و بسیاری شاخص‌های بهداشتی دیگر که به طریقی به سلامت تغذیه‌ای کل جامعه از جمله دختر بچه‌ها ربط پیدا می‌کند، تأثیر می‌گذارد.

اغلب اوقات آخر از همه و کمتر از همه از مواد غذایی استفاده می‌کنند و سعی در برآورد نیازهای افراد دیگر خانواده قبل از خود دارند، همچنین پایین بودن سطح اطلاعات در مورد نیازهای غذایی جوانان در میان افرادی که عامل تعیین کننده در تهیه و تعیین نوع غذا می‌باشند، از دیگر عواملی هستند که به تغذیه نامناسب در میان جوانان کمک می‌کنند.

سطح سواد زنان نه تنها بر وضعیت تغذیه‌ای بلکه بر نرخ باروری، نرخ رشد جمعیت، نرخهای مرگ و میر نوزاد و کودک و بسیاری شاخصهای بهداشتی دیگر که به طریقی به



سلامت تغذیه‌ای کل جامعه از جمله دختر بچه‌ها ربط پیدا می‌کند، تأثیر می‌گذارد. زنان بی‌سواد بچه‌های ناسالمتری دارند. در میان کودکان زیر ۵ سال که مادرانشان بی‌سواد هستند میزان مرگ و میر ۱۰۸ در هزار است، در صورتی که مرگ‌ومیر کودکان مادران باسواد ۷۴ در هزار برآورد شده است.

در بررسی دیگری نشان داده شده است که سواد مادر بهترین شاخص برای پیش‌بینی مصرف مواد غذایی کودکان است.

تشریح موقعیت کنونی زنان و عواملی که مستقیماً با سلامت آنان در ارتباط است، همچنین شناسایی مشکلات و راه‌حلهای عملی و منطقی در زمینه‌ی برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و نحوه‌ی اجرا از اهم وظایف مسئولان، برنامه‌ریزان و پژوهشگران است. در این مسیر، آموزش، پژوهش و خدمات و راهبردهای مناسب دولتی به عنوان راه‌های عملی بهبود وضعیت تغذیه‌ای زنان کشور پیشنهاد می‌گردند. این یک حقیقت است که هرگونه اشکال و بی‌توجهی نسبت به بهداشت، آموزش، تغذیه و دیگر مسائل دختران، برای نسل‌های آینده پیامدهای ناگوار دارد، حتی اگر برای نسل فعلی آثار نامطلوب آن قابل حس و شناخت نباشد. بنابراین احساس مسئولیت و تلاش همگانی در تأمین تندرستی و تغذیه‌ی دختران، سرمایه‌گذاری سازنده و سودبخش در جهت رشد ملی و سعادت اجتماعی است. (نشریه روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۲۲۸)

چگونه قدرت باروری را تقویت کنیم

خوردن غذاهای ناسالم بر بسیاری از جنبه‌های سلامتی زندگی انسان از جمله قدرت باروری‌اش تأثیر منفی می‌گذارد. اگر انتخاب غذاهای ناسالم باعث کاهش قدرت باروری می‌شوند، پس به طور حتم داشتن یک رژیم غذایی سالم و متعادل عکس آن عمل خواهد کرد یا به عبارت دیگر باعث تقویت قدرت باروری می‌شود. برای مثال، همان‌طور که می‌دانیم



اضافه وزن باعث کاهش قدرت باروری می‌شود، بنابراین باید در مصرف غذاهای پرکالری و چرب اعتدال را رعایت کنید. البته همه چربی‌ها مضر نیستند و حتی برخی چربی‌ها در تخمک‌گذاری تأثیر بسزایی دارند. بنابراین اگر شما هم مانند بسیاری از زوجها می‌خواهید بچه‌دار شوید، باید بدانید که داشتن یک رژیم غذایی سالم به‌خصوص برای زنی که قرار است مادر شود جهت حفظ قدرت باروری امری ضروری محسوب می‌شود. یکی از تحقیقات اخیر نشان داده است که قدرت باروری در زنان خیلی سریع‌تر از آنچه که قبلاً فکر می‌کردیم کاهش پیدا می‌کند. به گفته دانشمندان، قدرت باروری زنان تقریباً به‌طور متوسط از ۲۷ سالگی به تدریج کاهش پیدا می‌کند. بر اساس این تحقیقات، قدرت باروری زنان در ۲۷ سالگی ۱۰ درصد کمتر از زمانی است که ۱۹ تا ۲۶ سال سن داشتند. به‌طور حتم داشتن یک رژیم غذایی سالم به تنهایی برای باروری کافی نیست اما بر خلاف آنچه بیشتر زنان فکر می‌کنند، نقش بسیار مهمی در باروری ایفا می‌کند. با در نظر گرفتن این نکات می‌توانید قدرت باروری خود را افزایش دهید.

لبنیات پرچرب اما مفید

وقتی صحبت از غذاهایی می‌شود که برای سلامتی مفید هستند، کمتر کسی به فکر پنیر، شیر و ماست پرچرب می‌افتد اما زمانی که صحبت از باروری به میان می‌آید، لبنیات پرچرب نقش پررنگ‌تری پیدا می‌کنند. بر اساس تحقیقات اخیر انجام گرفته در دانشگاه هاروارد، زنانی که روزانه بیشتر از سه وعده لبنیات پرچرب مصرف می‌کنند، ۸۵ درصد کمتر، از زنانی که کمتر از یک بار در هفته از این لبنیات استفاده می‌کنند در معرض خطر ناباروری بر اثر اختلالات تخمک‌گذاری قرار می‌گیرند.



چربی، از نوع خوب

شاید همیشه شنیده باشید که چربی‌ها بد هستند اما واقعا این طور نیست و در مورد باروری این قضیه فرق می‌کند. این موضوع خیلی پیچیده نیست. چربی‌های غیراشباع و اسیدهای چرب امگا-۳ برخلاف چربی‌های ترانس و اشباع شده برای حفظ سلامتی ضروری هستند. علاوه بر این، آن‌ها سطح انسولین خون را نیز تنظیم می‌کنند. دیابت یکی از معمول‌ترین بیماری‌هایی است که باعث ایجاد مشکلات در بارداری می‌شود. بر اساس تحقیقات انجام شده، دو تا پنج درصد از زنان باردار مبتلا به دیابت بارداری می‌شوند. بنابراین متعادل نگهداشتن سطح انسولین خون در زنان جوان از اهمیت بالایی برخوردار است. آووکادو، آجیل، تخمه و ماهی‌های روغنی از جمله سالمون و ماهی تن، منابع خوبی برای چربی‌های مفید به حساب می‌آیند. البته اگر باردار هستید یا تصمیم به بارداری گرفته‌اید، نباید بیشتر از دو وعده در هفته از ماهی‌های روغنی استفاده کنید.

قهوه‌ای، بهتر از سفید

در مورد کربوهیدرات‌ها هم با توجه به قدرت چاق‌کنندگی آن‌ها، همیشه چیزهای بدی می‌شنویم اما همه کربوهیدرات‌ها از نوع بد نیستند. موضوع مورد بحث این است که برخی از آن‌ها در فرآیند تصفیه خواص خود را از دست می‌دهند. نان‌هایی که از غلات کامل تهیه می‌شوند و نیز برنج و پاستای قهوه‌ای برخلاف نان، پاستا و برنج سفید تصفیه شده، منبعی غنی از فیبر محسوب می‌شوند و از همه مهم‌تر اینکه سطح انسولین و قند خون را ثابت نگه می‌دارند. بنابراین با خوردن آن‌ها بدنتان را به مکانی سالم و با ثبات برای رشد جنین تبدیل کنید.



چای به جای قهوه

اگر از آن دسته از افرادی هستید که صبح‌ها قبل از رفتن به سرکار حتما باید یک فنجان بزرگ قهوه بخورید، باید بدانید که مصرف بیش از حد قهوه می‌تواند قدرت باروری را کاهش دهد. تحقیقات انجام شده در دانشگاه نوادا نشان داده کافئین با کاهش فعالیت ماهیچه‌ای در لوله‌های رحم (لوله‌هایی که تخمک را از تخمدان به رحم منتقل می‌کنند) می‌تواند باعث کاهش توانایی باروری و کاهش احتمال لقاح در زنان شود. علاوه بر این کافئین احتمال حاملگی خارج از رحم را نیز بالا می‌برد (زمانی که جنین در لوله رحم‌گیر می‌افتد و همانجا شروع به رشد می‌کند که به دلیل نامناسب بودن مکان رشد خطرانی را به همراه دارد). برخی از تحقیقات نیز مصرف کافئین را با ناباروری مرتبط دانسته‌اند. بنابراین با کاهش مصرف قهوه به روزی یک فنجان (یا حتی حذف کامل آن) و جایگزین کردن آن با چای‌هایی مانند چای سبز، بابونه و نعنا این خطر را از خود دور کنید.

روی را از یاد نبرید

روی یکی از مهم‌ترین مواد معدنی لازم برای باروری به شمار می‌آید. اگرچه روی در ناباروری مردان نقش بیشتری دارد، اما زنان نیز باید برای بالا بردن قدرت باروری خود از منابع غنی روی استفاده کنند. به گفته متخصصان، کمبود روی می‌تواند باعث ایجاد تغییرات در کروموزوم‌ها و در نتیجه کاهش باروری شود. علاوه بر این کمبود این ماده معدنی کارایی هورمون‌های استروژن و پروژسترون را نیز دچار اختلال می‌کند. زینک همچنین باعث منظم شدن سیکل قاعدگی می‌شود. جوانه گندم، دانه کنجد، تخم کدو، بادام زمینی و گوشت بره از جمله منابع غنی زینک به شمار می‌آیند.



ویتامین B، دوست بدن شما

ویتامین‌های خانواده B علاوه بر بالا بردن سطح انرژی بدن، نقش عمده‌ای در باروری زنان دارد. ویتامین‌های B6 و B12 ساخت و ساز و عملکرد هورمون‌های زنانه را افزایش می‌دهد. علاوه بر این ویتامین B12 میزان جذب اسید فولیک را بالا می‌برد (اسید فولیک از ایجاد اسپینا بیفیدا یا بیرون‌زدگی نخاع در جنین جلوگیری می‌کند). بهترین منابع ویتامین B عبارتند از گوشت قرمز، گوشت مرغ، عصاره مخمر، مارچوبه، کلم بروکلی، اسفناج، موز، زردآلو خشک، انجیر، لبنیات، تخم مرغ، آجیل و جوانه گندم.

میوه و سبزیجات، شاید مهم‌تر از همه

در میان توصیه‌های مربوط به تغذیه، مصرف میوه و سبزی به مقدار زیاد کمی کلیشه‌ای به نظر می‌رسد، اما همیشه این توصیه را جدی بگیرید. برای حفظ قدرت باروری باید از انواع ویتامین‌ها و مواد معدنی استفاده کرد. بهترین راه این است که مطمئن شوید رژیم غذایی تان سرشار از میوه و سبزیجات است، به خصوص آنهایی که رنگی هستند چرا که هرچه میوه و سبزی خوش‌رنگ‌تر باشد، خواص آن نیز بیشتر است و این همان چیزی است که شما نیاز دارید. (مجله سلامت زنان، ۹۱/۲/۲۰)

تغذیه در قرآن و حدیث (۲)

قرآن:

- ۱- رویانیدیم در آن (زمین) دانه را * و انگور و علوفه را * و زیتون و خرما را * و باغ‌های پردرخت را * و میوه و چراگاه را * تا از آن بهره‌مند شوید. (سوره عبس ۳۲-۲۹)
- ۲ - خداوند «دام‌ها را برای شما آفرید» و از آن‌ها می‌خورید. (سوره نحل-۵)



۳ - اوست آنکه دریا را مسخر شما ساخت تا از آن گوشتی تر و تازه بخورید... (سوره نحل- ۱۴)

۴ - در دامها برای شما عبرتی است که به شما از شیر آنها می‌نشانیم. (سوره مؤمنون- ۲۱)
 ۵ - بیرون می‌آید از شکم‌های آنها (زنبور عسل)، نوشیدنی که رنگ‌های گوناگون دارد و در آن شفای است برای مردمان ... (سوره نحل- ۶۹)

احادیث:

۱- نان

پیامبر (ص): خدایا به نان ما برکت ده و میان ما و آن جدایی مینداز که اگر نان نبود نه می‌توانستیم روزه بگیریم، نه نماز بخوانیم و نه دیگر واجبات پرورگار خویش را بجا آوریم. (کافی ۲۸۷/۶)

امام صادق (ع): تن بر نان بنا شده است. (کافی ۲۸۶/۶)

امام صادق (ع): اصل معاش آدمی و زندگی او، نان است و آب. (بحار ۳/۸۷)

۲- گوشت

پیامبر (ص) به روایت امام صادق (ع): بر شما باد خوردن گوشت، چون گوشت، برای آدمی گوشت می‌آورد. هر کسی چهل روز بر او بگذرد و در آن فاصله گوشت نخورده باشد، بدخلق خواهد شد و هر کسی بدخلق شد، به او گوشت بخوراند. (وسائل ۲۶/۱۷)

پیامبر (ص) به روایت امام صادق (ع): آقای خوراک دنیا و آخرت گوشت است و آقای نوشابه‌های دنیا و آخرت آب. (وسائل ۲۷/۱۷)

پیامبر (ص) به روایت امام صادق (ع): هر کسی چهل روز بر او بگذرد و گوشت نخورده باشد، باید قرض الحسنه بگیرد و گوشت بخورد. (وسائل ۲۶/۱۷)



امام علی (ع) به روایت امام صادق (ع): چون مسلمانی سست و ضعیف شود، لازم است گوشت و شیر بخورد که خدای بزرگ نیرو را در آن‌ها آفریده است. (خصال ۶۱۷/۲)

امام باقر (ع): آقای خوراکی‌ها گوشت است. (بحار ۶۰/۶۶)

امام صادق (ع): گوشت از گوشت به رویش می‌آید و هر کسی آن را چهل روز ترک کند، خلق او بد می‌شود. آن را بخورید که بر توانایی چشم و گوش شما می‌افزاید. (وسائل ۲۶/۱۷)

امام صادق (ع): گوشت باید هر سه روز یک بار خورده شود که در ماه می‌شود ده بار، نه بیش از این. (کافی - ۵۱۱/۵)

امام حسن عسگری (ع) می‌فرماید: اگر می‌خواهی قوت بگیری، گوشت بخور.

۳ - شیر:

امام علی (ع): شیر گاو دارو و درمان است.

امام باقر (ع): رسول خدا (ص) خوراکی‌ای نمی‌خورد و نوشابه‌ای نمی‌نوشید مگر اینکه می‌گفت: «خدایا آن را بر ما مبارک فرما و آن را برای ما به چیزی نیکوتر از آن تبدیل کن»، یعنی خدایا آن را بر ما مبارک فرما و بیشتر از آن بهره ما قرار ده.

۴ - میوه:

امام صادق (ع): مرد باید از هر میوه عمومی برای خانواده خود بخرد.

۵ - سبزی‌ها:

امام صادق: هر چیزی را زیتی است و زینت سفره سبزی خوردن است.

امام صادق (ع): نخوردن شام، باعث پیری زودرس می‌شود. امام صادق (ع): نخوردن شام، باعث پیری زودرس می‌شود.



نگهداری تندرستی با خوراک

پیامبر (ص): خوراک شام را فرو نگذارید، هر چند دانه‌ای خرما یا خشک باشد که من از ترک شام برای امّتم از پیری زودرس هراس دارم، زیرا خوراک شام مایه نیرومندی پیر و جوان است.

امام علی (ع): شام پیامبران در آغاز شب است. شام را ترک نکنید که ترک آن سبب ویرانی بدن می‌شود.

امام باقر (ع): آغاز ویرانی بدن، ترک شام خوردن است.

امام صادق (ع): ترک شام خوردن، مایه پیری زودرس است. (سایت تبیان ۸۵/۷/۵)

سیدضیاءالدین مظهري (متخصص تغذيه):

خانواده‌ها تغذیه دختران نوجوان را جدی بگیرند

سیدضیاءالدین مظهري، متخصص تغذیه گفت: کمبودهای تغذیه‌ای دختران در دوران کودکی و نوجوانی خطرات جبران ناپذیر بیشتری را نسبت به پسران دارد، زیرا سوءتغذیه آنها، مشکلات عدیده‌ای را در دوران بارداری و پس از آن برای مادر و جنین به وجود می‌آورد. سیدضیاءالدین مظهري به فارس گفت: یکی از عادات غذایی غلط که در دوران نوجوانی شکل می‌گیرد، تمایل نوجوان به صرف غذاهای حاضری است. وی گفت: این غذاها از نظر دارا بودن ریزمغذی‌هایی مانند آهن، کلسیم، ریبوفلاوین (ویتامین B2) و ویتامین A فقیر هستند. اگر در کنار این رژیم غذایی از میوه‌ها و سبزی‌ها استفاده نشود، فرد دچار کمبود ویتامین C نیز می‌شود. این متخصص تغذیه اضافه کرد: اغلب غذاهای آماده حاوی بیش از ۵۰ درصد چربی هستند که تهدیدی جدی برای سلامت به شمار می‌روند و البته در این زمینه رسانه‌های گروهی نیز تأثیر زیادی بر انتخاب غذا توسط نوجوانان دارند. مظهري افزود: آمارها نشان می‌دهند که به طور متوسط هر کودکی که به سنین نوجوانی می‌رسد،



تقریباً در حدود ۱۰۰ هزار تبلیغ مواد غذایی از طریق تلویزیون و مجلات می‌بیند که اغلب این تبلیغات به معرفی محصولات غذایی اختصاص دارند که سرشار از چربی و قندهای ساده هستند. این متخصص تغذیه گفت: حدود ۶۵ درصد این تبلیغ‌ها مربوط به نوشابه‌های گازدار، شیرینی و شکلات هستند که می‌تواند خطر بالقوه‌ای برای بروز چاقی در کودکان و نوجوانان باشد. این مسائل روی هم رفته باعث خواهند شد که نوجوانان در معرض ابتلا به بیماری‌های ناشی از کمبود دریافت ویتامین‌های A و B6، فولات و B2 و همچنین مواد معدنی چون آهن، کلسیم و روی باشند. علاوه بر این کمبود دریافت منیزیم، مس و منگنز نیز در دختران نوجوان دیده می‌شود. مظهري افزود: اغلب نوجوانان خیلی بیشتر از مقادیر توصیه شده، چربی، پروتئین و سدیم مصرف می‌کنند. به این ترتیب به طور متوسط ۳۳ تا ۳۵ درصد انرژی روزانه در نوجوانان از منابع چربی تامین می‌شود که از مقدار توصیه شده بالاتر است. از این گذشته ۱۲ تا ۱۳ درصد این چربی‌ها را چربی‌های اشباع تشکیل می‌دهند که مشکلات بسیار زیادی از قبیل پرفشاری خون، بیماری‌های قلبی عروقی و عصبی در دوران بزرگسالی ایجاد می‌کنند. وی گفت: چاقی یکی دیگر از مشکلات نوجوانان است و همان طور که می‌دانید می‌تواند زمینه‌ساز بروز بسیاری از بیماری‌های مزمن در دوران بزرگسالی باشد. دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، انواع سرطان‌ها، ناراحتی‌های کلیوی، ناراحتی‌های مفصلی و ناباروری از جمله عوارض چاقی به شمار می‌روند. این متخصص تغذیه افزود: چاقی که در میان نوجوانان به طور فزاینده‌ای در حال گسترش است، به طور عمده ریشه در عادات ناصحیح غذایی و کمی فعالیت دارد. مظهري گفت: با توجه به این که نوجوانان به دنبال یافتن منطقی مسائل روزمره خود هستند، ایجاد تغییر در عادات و الگوهای غذایی آن‌ها مستلزم داشتن اطلاعات کافی از شرایط روحی و جسمی آنان است و هر آموزشی باید به گونه‌ای به آن‌ها داده شود که کاملاً منطقی و عقلانی باشد. (روزنامه جام جم، ۸۷/۹/۲۹)



(سوسیس و کالباس)

پنج خطر سوسیس و کالباس برای بدن

سیدضیاءالدین مظهری، دکتر فرید صفر، محمد تقی اکبری - افزایش فشارخون، بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های ژنتیکی و مشکلات پوستی، قسمتی از عوارض مصرف بی‌رویه‌ی سوسیس و کالباس‌هاست. سوسیس و کالباس، یکی از نمونه‌های مواد غذایی است که به راحتی آماده مصرف می‌شود و در عین حال بسیار خوشمزه است و به همین دلیل طرفداران زیادی در میان مردم دارد. اما افزایش استقبال مصرف کنندگان از انواع سوسیس و کالباس، در شرایطی مشاهده می‌شود که بسیاری از متخصصان تغذیه، به مضرات مصرف این نوع مواد غذایی اشاره می‌کنند. این در حالی است که مصرف نوشابه‌ها، سوسیس و کالباس نیز هم‌پای این مواد هر روز افزایش می‌یابد به همین علت اغلب کودکان و نوجوانان با مشکل کمبود آهن، روی و انواع ویتامین‌ها مواجه هستند و رشد آن‌ها به طور کامل انجام نمی‌شود. سیدضیاءالدین مظهری، متخصص تغذیه در این رابطه می‌گوید: ۲ مسأله اصلی در موضوع استفاده از سوسیس و کالباس وجود دارد که سوسیس و کالباس از چه موادی تهیه می‌شود و در تهیه این فرآورده آیا از استانداردهای تعیین شده، تبعیت می‌کنند. تمام محصولات موجود در بازار در کارخانه‌های نام‌آور تولید نمی‌شود، مشخص نیست سوسیس و کالباس‌های فله‌ای موجود در بازار با چه مواد اولیه‌ای و در چه اماکنی تولید می‌شود و نباید میزان مصرف مواد نگه‌دارنده نیترات و نیتريت در این مواد از میزان استاندارد بیشتر باشد و مدت نگهدارندگی آن‌ها نیز نباید افزایش یابد. این مواد توان دفاعی بدن را تحت فشار قرار می‌دهد و موجب هجوم اسیدهای چرب اشباع شده، می‌شود و عوارض آن به صورت بیماری‌های قلبی، عروقی و سرطان‌ها بروز می‌کند. مصرف استاندارد مواد نگه‌دارنده مسئله‌ای ایجاد نمی‌کند اما بیش از آن خطرناک است.



۱- سوسیس، فشار خون را بالا می‌برد

کارشناسان تغذیه در انگلیس هشدار دادند مقدار نمک موجود در اکثر سوسیس‌ها بیشتر از نمکی است که در یک پاکت چیپس وجود دارد. گروهی از متخصصان تغذیه به مطالعه روی محتوای نمک موجود در گوشت تازه، گوشت منجمد و سوسیس‌ها پرداختند و متوجه شدند از بین ۲۴۶ محصول مختلف سوسیس که در این کشور توزیع می‌شود مقدار نمک موجود در آن‌ها بیش‌تر از نمک یک پاکت چیپس است. در واقع برای هر ۵۰ گرم گوشت فراوری شده در هر وعده خطر بیماری‌های قلبی تا ۴۲ درصد افزایش می‌یابد و خطر دیابت نیز تا ۱۹ درصد بالاتر می‌رود. این متخصصان می‌گویند وقتی فردی در روز فقط ۲ عدد سوسیس به عنوان وعده غذایی مصرف می‌کند، حدود نیمی از حداکثر مقدار مجاز مصرف روزانه نمک را دریافت کرده است. این کارشناسان تأکید دارند که گران‌تر بودن کالا به معنی سالم‌تر بودن آن نیست، چون در برخی موارد حتی محصولات گران‌تر، نمک بیشتری دارند. نمک فشار خون را بالا می‌برد و منجر به سکته مغزی، حمله قلبی، پوکی استخوان و بیماری‌های کلیوی می‌شود به همین خاطر هر فرد مجاز نیست که بیش از ۶ گرم نمک در روز مصرف کند.

۲- سوسیس و کالباس؛ مضر برای پوست

در سال‌های اخیر استفاده از فرآورده‌هایی چون سوسیس و کالباس به صورت چشمگیری افزایش یافته است. این در حالی است که این مواد در کنار طعم جذاب‌کننده‌ی خود، مضرات فراوانی خواهند داشت. دکتر فرید صفر، پژوهشگر بیماری‌های پوستی گفت: مصرف زیاد سوسیس و کالباس ممکن است در مواردی کهیر ایجاد کند اما در بیشتر موارد تشدیدکننده‌ی برخی بیماری‌های پوستی از جمله خارش و یا بیماری‌های حاد پوستی است. بیشترین عامل تحریک‌کنندگی این مواد، فلفل، ادویه و مواد رنگی و افزودنی است که در آن به میزان زیاد



وجود دارد بنابراین به افرادی که سابقه بیماری‌های پوستی، خارش یا کهیر دارند، توصیه می‌شود مصرف این قبیل فرآورده‌ها را به حداقل برسانند و ترجیحاً از مصرف آن‌ها خودداری کنند. ضمناً در بسیاری از موارد اطمینانی از سلامت گوشت مصرفی در این فرآورده‌ها نیز وجود ندارد.

۳- خطر بروز سرطان مثانه با مصرف سوسیس و کالباس

مصرف سوسیس و کالباس خطر بروز سرطان مثانه را ۳۰ درصد افزایش می‌دهد. محققان تأکید کردند: مواد افزودنی که در گوشت‌های فرآوری شده شامل سوسیس و کالباس استفاده می‌شوند، خطر ابتلا به این سرطان را تشدید می‌کنند. محققان در تشریح این اثرگذاری، متذکر شدند که نمک‌هایی مثل نیتريت سدیم و نیترات سدیم در این غذاها می‌توانند با اسید معده واکنش انجام داده و در طول فرآیند هضم و جذب غذا، مواد سرطانی را تشکیل دهند. در این پژوهش دانشمندان انستیتو ملی سرطان در راکویل آمریکا، رابطه بین مصرف افزودنی‌های گوشتی و خطر بروز سرطان مثانه را مورد ارزیابی قرار دادند. به گزارش خبرگزاری ایسنا به نقل از روزنامه تلگراف، دکتر آماندا کروس محقق اصلی در این پژوهش یادآور شد که انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری است. البته چندین پژوهش دیگر نیز وجود این رابطه را تایید کرده است.

۴- سوسیس و کالباس باعث ابتلا به بیماری‌های ژنتیکی می‌شود

محمد تقی اکبری، رئیس انجمن ژنتیک ایران می‌گوید: مصرف سوسیس و کالباس قطعاً در ابتلا به بیماری‌های ژنتیکی اثر دارد، البته این ابتلا به مرور اتفاق می‌افتد. میزان بیماری‌های ژنتیک در ایران نظیر سایر کشورهاست و در مواردی به دلیل ازدواج خویشاوندی بیشتر از سایر کشورها می‌باشد. امکانات موجود برای تشخیص و شناسایی بیماری‌های ژنتیکی به



این صورت است که سازمان بهزیستی مراکز مشاوره ژنتیک برای بیماری‌های ژنتیک طی دهه گذشته در استان‌های مختلف ایجاد کرده است و مراکز بهداشت سراسر کشور نیز به بیماری‌های ژنتیک پرداخته‌اند. در حال حاضر حداقل ۱۳ تا ۱۶ هزار بیماری ژنتیکی وجود دارد که برخی از آن‌ها شیوع بالا دارد و شیوع برخی خیلی پایین است. متأسفانه آمار دقیقی از همه مبتلایان به بیماری‌های ژنتیکی نداریم؛ اما در مورد بیماری‌های غربالگری شده مانند تالاسمی می‌توان آمار داد. مصرف زیاد سوسیس و کالباس ممکن است در مواردی کهیر ایجاد کند اما در بیشتر موارد تشدید کننده‌ی برخی بیماری‌های پوستی از جمله خارش و یا بیماری‌های حاد پوستی است. بیماری‌های ژنتیکی ۲ دسته هستند: این بیماری‌ها یا ارثی هستند و از پدر و مادر به ارث می‌رسند یا بر اثر جهش جدید در ژن فرد به وجود می‌آید. به عنوان مثال آکندروپلازی که کوتاهی قد را موجب می‌شود، دوسوم به علت جهش جدید در ژن ایجاد می‌شود. یک‌سوم افرادی که به هموفیلی مبتلا می‌شوند بر اثر جهش جدید است و قبلاً پدر و مادر فرد به آن مبتلا نبوده‌اند. سیدضیاءالدین مظهری، متخصص تغذیه در این رابطه می‌گوید: مصرف بیش از حد مواد افزودنی در سوسیس و کالباس خطرناک است و رادیکال‌های آزاد که بر اثر استفاده از این مواد به وجود می‌آید، می‌تواند اطلاعات DNA را تغییر دهد و یک سلول سالم را به سمت سرطانی شدن سوق دهد. افرادی که در دوره رشد قرار دارند نیازمند ۴ گروه اصلی نان، غلات، سبزی و میوه هستند. هر روزه هر فرد به سبزی پخته یا خام ۳۰۰ تا ۷۰۰ گرم و میوه ۲۰۰ تا ۴۰۰ گرم نیاز دارد. بهبود روش زندگی و مناسب بودن مواد غذایی روی رفتار ژن‌ها تأثیر می‌گذارد.

۵- دشمنی سوسیس و کالباس با قلب

تحقیقات تازه حاکی از آن است که گوشت‌های فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس به سلامت قلب آسیب می‌رساند. به گزارش هلت‌دی‌نیوز، بررسی‌های دانشمندان دانشگاه



هاروارد نشان می‌دهد که چربی‌های گوشت قرمز موجود در گوشت‌های فرآوری شده عامل خطری برای بیماری‌های قلبی است. واژه گوشت فرآوری شده به هر گوشتی اشاره می‌کند که با دودی شدن، نمک سود کردن و اضافه کردن مواد شیمیایی خاص و مواد نگه‌دارنده تهیه می‌شوند. همبرگر، سوسیس، کالباس و ژامبون‌ها جزو گوشت‌های فرآوری شده هستند. برای کاهش خطر حملات قلبی و دیابت افراد باید از مصرف زیاد گوشت‌های فرآیند شده اجتناب کنند. به عنوان مثال نباید زیاد در وعده‌های غذایی خود هات‌داگ، سوسیس و یا کالباس بخورند. مصرف این غذاها نباید بیش از یک بار در هفته باشد. طبق تحقیقات دانشمندان دانشگاه هاروارد روی یک میلیون و دویست هزار نفر که نتایج آن در کنفرانس انجمن قلب آمریکا مطرح شد، مشخص شد ۲۳ هزار و هشتصد نفر از این افراد دچار بیماری‌های قلبی بوده و ۲ هزار و دویست نفر هم به سکته مبتلا شده و ۱۰ هزار نفر دیابت داشتند. مصرف بیش از حد مواد افزودنی در سوسیس و کالباس خطرناک است و رادیکال‌های آزاد که بر اثر استفاده از این مواد به وجود می‌آید، می‌تواند اطلاعات DNA را تغییر دهد و یک سلول سالم را به سمت سرطانی شدن سوق دهد. محققان در این بررسی دریافتند که افرادی که گوشت قرمز فراوری نشده مصرف می‌کردند به طور قابل توجهی کمتر در معرض خطر بیماری‌های قلبی و دیابت قرار داشتند. اما در هر حال خوردن گوشت‌های فرآیند شده با افزایش خطر ابتلا به این دو بیماری ارتباط داشت. در واقع برای هر ۵۰ گرم گوشت فراوری شده در هر وعده خطر بیماری‌های قلبی تا ۴۲ درصد افزایش می‌یابد و خطر دیابت نیز تا ۱۹ درصد بالاتر می‌رود. به گفته محققان وجود نمک، مواد شیمیایی نگه‌دارنده و چربی دلیل ابتلا به بیماری‌های قلبی و دیابت است. خوب است بدانیم که هم گوشت‌های فراوری شده و هم سایر غذاها نظیر کره و پنیری که دارای چربی‌های اشباع باشند با ابتلا به بیماری‌های مزمن ارتباط دارند و باید در مصرف آن‌ها محدودیت وجود داشته باشد. فرآوری: مریم مرادیان

نیری (سایت تبیان ۹۰/۷/۲۷)



مصرف سوسیس و کالباس در زنان باردار باعث سقط جنین می‌شود

مسعود مردانی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و فوق تخصص بیماریهای عفونی گفت: زنان باردار به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری «توکسوپلاسموزیس» از مصرف سوسیس و کالباس و نیز تماس با گربه خودداری کنند چرا که ابتلا به این بیماری منجر به سقط جنین می‌شود. دکتر مسعود مردانی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، افزود: افراد نباید سوسیس و کالباس مصرف کنند. این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه احتمال ابتلا به توکسوپلاسموزیس بر اثر مصرف پیتزا نیز وجود دارد، تصریح کرد: متأسفانه سوسیس و کالباس از گوشت‌های نامرغوب تهیه می‌شوند و هنگام تهیه پیتزا به اندازه کافی حرارت داده نمی‌شود. بنابراین عامل کیست توکسوپلاسموزیس در آن‌ها از بین نمی‌رود. وی در ادامه گفت: برخی از افراد به علت تماس با گربه، چنگ زدن این حیوان و حتی تمیز کردن مدفوع آن به بیماری توکسوپلاسموزیس مبتلا می‌شوند. این بیماری به علت افزایش نگهداری از گربه در شهرهای بزرگ ایران شیوع بیشتری پیدا کرده است. علاوه بر آن افرادی که فراورده‌های گوشتی خوب پخته و کباب نشده را مصرف می‌کنند نیز ممکن است به این بیماری دچار شوند. مردانی درباره علائم ابتلا به توکسوپلاسموزیس اظهار کرد: این بیماری هیچگونه علامتی ندارد ولی در برخی از موارد با بزرگی کبد و طحال و بزرگی غدد لنفاوی ناحیه گردن همراه است. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه تب مالت، یکی از بیماری‌های شایع مشترک بین انسان و دام است، گفت: موارد متعددی از ابتلا به این بیماری در نقاط مختلف ایران گزارش شده است. حیوان ابتدا به این بیماری دچار می‌شود و انسان به تبع استفاده از فراورده‌های دامی مانند شیر، پنیر و حتی گوشت گاو و گوسفند به آن مبتلا می‌شود. این فوق تخصص بیماری‌های عفونی اضافه کرد:



بر اساس آخرین آمار وزارت بهداشت، ۲۵ درصد هزار نفر از ایرانیان به این بیماری مبتلا هستند ولی به نظر می‌رسد آمار واقعی از این میزان بیشتر باشد. وی بیماری هاری را یکی دیگر از بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوانات برشمرد و اظهار کرد: انسان بر اثر تماس با سگ‌ها به ویژه گازگرفتگی دچار این بیماری می‌شود و بر اثر ابتلا به آن صد در صد فوت می‌کند. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به میزان شیوع این بیماری در ایران اظهار کرد: هاری در نقاط مختلف کشور حتی تهران وجود دارد و به ویژه در استان‌های مازندران، گیلان و گلستان دیده می‌شود چرا که مناطق جنگلی در این استان‌ها زیاد است و ممکن است کشاورزان، دامداران و حتی مسافران در این مناطق گرفتار سگ‌های هار شوند. (سایت سلامت نیوز ۹۰/۱۱/۲۳)

تهدید سلامتی ما با مصرف سوسیس و کالباس

دکتر محمد نژاد - سوسیس و کالباس یکی از غذاهای محبوب بوده و در ایران نیز به دلیل ماشینی هر چه بیشتر زندگی و کمبود وقت برای پخت و پز و... مصرف آن روز بروز افزایش یابد. سوسیس و کالباس انواع و اقسام مختلفی دارد و هر روزه تنوع آن نیز افزایش یابد. مصرف سرانه این مواد در آمریکا بالای ۱۰ کیلوگرم برای هر نفر در سال برآورد شده است که در ایران این میزان بسیار پایین‌تر از جوامع غربی می‌باشد. سوسیس و کالباسی اگر از مواد مرغوب که حاوی درصد گوشت بالایی تهیه شده باشد، مصرف گاه به گاه آن می‌تواند غذای مناسبی برای همه افراد باشد اما در مصرف آن باید به نکاتی اساسی توجه نمود:

۱- حتماً از محصولات کارخانه‌های معتبر استفاده گردد زیرا اغلب دیده شده گوشت مصرفی کارخانه‌های غیر معتبر از دام‌های مریض تهیه می‌گردد. در کشتارگاه‌های صنعتی دکترهای دامپزشک قبل از کشتار دام‌ها یک معاینه اولیه روی دام انجام داده و دامهای بیمار طبق یک پروتکل، ممنوعیت ذبح داده و از کشتار آن‌ها جلوگیری میشود سپس بعد از کشتار



نیز دامپزشکان و تکنیسن‌های دامپزشکی گوشت‌ها را کاملاً معاینه کرده و دکتر دامپزشک شاغل در کشتارگاه و همچنین با نظارت سازمان دامپزشکی گوشت آلوده و بیمار یا کاملاً حذف یا اصلاح شده بعداً و مجوز مصرف داده میشود. گوشت‌های اصلاح شده طبق قوانینی یا مجوز فروش در قصابی‌ها داده میشود و یا مهر صرفاً برای مصرف صنعتی خورده و به کارخانه‌های فرآوری گوشت مثل سوسیس و کالباس و همبرگر تحویل داده میشود. اغلب و بارها مشاهده شده کارخانه‌های فاقد مجوز بهداشتی، دامهای بیمار را با هزینه‌های نازل خریده و از آن سوسیس و کالباس تهیه میکنند! اصولاً در بسته بندی‌ها باید تاییدیه سازمان دامپزشکی و دیگر مراجع بهداشتی توجه نمود.

۲- هر چه میزان گوشت یک محصول بیشتر باشد از نظر غذایی آن ماده مغذی‌تر و کیفیت محصول بالاتر خواهد بود.

۳- کارخانه‌ها برای افزایش کیفیت و قوام محصول و همچنین برای جلوگیری از فساد مواد به آن نیتريت‌ها و نترات‌ها (رنگ قرمزی محصول ناشی از نترات و نیتريت می‌باشد) و دیگر مواد مثل فسفات و مواد آنتی اکسیدان دیگر به سوسیس و کالباس اضافه می‌کنند. نیتريت و نترات‌ها به میزان کمتر می‌توانند باعث کاهش بار میکروبی دستگاه گوارش شوند اما همین مواد در اثر مصرف طولانی به مواد سمی و خطرناک تبدیل می‌شوند بطوریکه نیتريت و نترات در بدن تبدیل به ماده خطرناک نیتروزآمین شده که این ماده به شدت سرطان‌زا (کارسینوژن) بوده و خطرات جدی را متوجه مصرف کننده می‌سازد. بنابراین توصیه میشود اولاً فواصل استفاده از سوسیس و کالباس طولانی شود و ثانیاً برای کم کردن خطر سرطان‌زایی همراه این مواد از غذاهای حاوی ویتامین ث مثل لیموترش و سبزیجات و مرکبات استفاده شود تا این ویتامین با خاصیت آنتی اکسدانی خود از تشکیل این ماده سمی جلوگیری نماید.



- ۴- فسفات‌های موجود در این مواد موجب بروز پوکی استخوان در بدن می‌گردد. همچنین گاهی ادویه فراوان این مواد باعث بروز آلرژی در افراد مستعد میشوند
- ۵- سوسیس و کالباس حاوی کالری بالایی بوده و همچنین باعث داشتن چربی‌های فراوان در افراد چاق و آن‌هایی که تری‌گلیسرید و کلسترول خونشان بالاست محدودیت مصرف دارد در ضمن نمک این مواد نیز بالا می‌باشد. (سایت ایران سلامت)

(تنقلات ناسالم)

هله هوله خوری و بلوغ زودرس در دختران

متخصصان در یک بررسی جدید دریافته‌اند که هله هوله خوری و مصرف فست فودها موجب بلوغ زودرس در دختران می‌شود. به گزارش ایسنا، نتایج این بررسی‌ها تایید می‌کند دختربچه‌هایی که زیاد فست‌فود و تنقلات ناسالم می‌خورند، بیش از پنج سال زودتر به سن بلوغ می‌رسند و به همین دلیل در برخی از دختربچه‌های آمریکایی سن بلوغ حتی تا شش یا هفت سالگی کاهش یافته است. به گزارش روزنامه سان، در یک مطالعه قبلی که اخیراً در آمریکا انجام گرفت نیز معلوم شد که پسربچه‌های آمریکایی نیز نسبت به قبل حداقل دو سال زودتر به بلوغ جسمی می‌رسند. این بررسی‌ها در عین حال نشان داده است که میانگین سن بلوغ در دختران آمریکایی در سال ۱۸۶۰ میلادی ۱۶/۶ تا سال ۱۹۲۰ میلادی ۱۴/۶، در سال ۱۹۵۰ میلادی ۱۳/۱، در سال ۱۹۸۰ حدود ۱۲/۵ و بالاخره در سال ۲۰۱۰ میلادی به ۱۰/۵ سالگی کاهش یافته است. پزشکان و کارشناسان بهداشت عمومی هشدار داده‌اند که این روند می‌تواند موجب افزایش بارداری‌های دوران نوجوانی در دختران شود. دکتر مارسیا هرمن - گیدنز از متخصصان علوم پزشکی دانشگاه کارولینای شمالی در این باره ادعا کرده است که چاقی به دلیل اینکه عامل ایجادکننده تغییرات در هورمون‌های بدن است می‌تواند



در کاهش سن بلوغ در دختران و پسران نقش بسزایی داشته باشد. (همشهری آنلاین، ۹۱/۸/۱۷)

هله هوله خطر ناباروری مردان را افزایش می‌دهد

آرشین مختاری - غذاهای هله هوله یا اصطلاحاً «جانک فود» باعث تخریب اسپرم در مردان می‌شود. منطقه کرمانشاه، نتایج تحقیق پژوهشگران دانشگاه هاروارد نشان داد مردان سالمی که عادت به مصرف هله هوله دارند قدرت باروری خود را در معرض خطر قرار می‌دهند. در این میان خطر جدی بیشتر از همه متوجه مردانی است که تمایل به مصرف جانک فودهای حاوی چربی ترانس بالا دارند که بیشتر در غذاهای فرآورده و بشدت سرخ شده یافت می‌شود.

در ادامه گزارش منتشر شده در «The Sun» آمده است: پس از تحلیل رژیم غذایی و کیفیت اسپرم تعدادی از مردهای داوطلب، مشخص شد عده‌ای از آنان که به غذاهایی با چربی بالا و هله هوله‌هایی نظیر شکلات، کیک، کلوچه، چیپس و سیب زمین سرخ کرده علاقمند هستند از کیفیت اسپرم پایین‌تری در قیاس با افرادی که رژیم غذایی سالم استفاده می‌کنند برخوردارند. از سوی دیگر مشخص شد مردانی که حبوبات، سبزی و ماهی مصرف کرده بودند بهترین شرایط را دارا هستند. همچنین مشخص شد مواد غذایی مانند تخم مرغ، ماهی آزاد، ماست، مغزها، غلات، انواع توت، سیب زمینی شیرین و کلم بروکلی در افزایش قدرت باروری مردان تأثیر مثبتی دارد. (سایت میهن استار ۹۰/۸/۴)

آیا می‌دانید هله هوله با شما چکار می‌کند؟

سارا باقری - در مورد هله هوله‌ها چه می‌دانید؟ شما تا چه اندازه از آن‌ها استفاده می‌کنید؟ برای آرام کردن کودکان، از مغازه‌ی نزدیک یک پارک، یک بسته چیپس یا پفک می‌خرید و با خیال راحت وارد پارک می‌شوید، او نیز آرام می‌شود اما شاید ندانید که این آرام



شدن! به چه قیمتی برای او و شما تمام خواهد شد. تحقیقات جدید نشان داده است مصرف هله هوله‌ها و غذاهای آماده می‌تواند مانند سیگار کشیدن و مصرف مواد مخدر اعتیاد آور بوده و منجر به مشکلات تغذیه‌ای و چاقی شود. محققان آمریکایی متوجه شدند برگرها، چیپس‌ها و سُس‌ها مغز انسان را طوری برنامه‌ریزی می‌کنند که شکر، نمک و غذاهای پُرچرب بیشتری را تقاضا کند. دانشمندان در موسسه تحقیقاتی اسکریپس در فلوریدا متوجه شدند موش‌های آزمایشگاهی درست همانند افرادی که به هروئین و کوکائین معتاد می‌شوند می‌توانند به یک عادت غذایی بد، اعتیاد پیدا کنند. این تحقیقات نشان می‌دهد مصرف بیش از حد مواد پُر کالری همان اثری را روی مغز انسان می‌گذارد که در اثر مصرف مواد مخدر به وجود می‌آید. این تحقیقات که به صورت آنالین در نیچر نوروساینس به چاپ رسیده است برای اولین بار نشان می‌دهد که مغز انسان نسبت به هله هوله‌ها و غذاهای آماده به همان صورتی پاسخ می‌دهد که به مواد مخدر واکنش نشان می‌دهد. دکتر پاول کنی یک عصب شناس که این تحقیقات را رهبری کرده است در این باره گفت: ما بعد از سه سال مطالعه متوجه شدیم که هله هوله‌ها نیز درست مانند مواد مخدر دارای اثرات اعتیاد آور هستند. بنابراین به نظر می‌رسد چاقی در اثر یک الگوی خوردن غیر ارادی در بدن انسان به وجود می‌آید. درست مانند معتادانی که نمی‌توانند خود را از مواد مخدر دور نگاه دارند. در این تحقیقات مشخص شد در زمانی که انسان‌ها دسترسی آسان به مواد پُر کالری داشته باشند چه اتفاقی می‌افتد. در حقیقت دانشمندان با انجام این مطالعات متوجه شدند که اعتیاد به مواد مخدر و چاقی هر دو بر اساس یک مکانیسم عصبی و بیولوژیکی در بدن انسان رخ می‌دهند. برای بررسی این موضوع دانشمندان موش‌های آزمایشگاهی را به سه دسته تقسیم کردند. دسته اول مقادیر طبیعی از غذاهای سالم دریافت کردند، دسته دوم به طور کنترل شده انواع هله هوله‌ها را به عنوان رژیم غذایی خود مصرف می‌کردند و گروه سوم مقادیر نامحدودی از کیک پنیری، محصولات



گوشتی پُرچرب، شکلات و دیگر مواد ناسالم را دریافت می‌کردند. زمانی که دانشمندان به طور الکترونیکی قسمت‌هایی از مغز این موش‌ها را که مسئولیت احساس لذت را دارد تحریک کردند متوجه شدند موش‌هایی که مقادیر نا محدودی از غذاهای ناسالم را دریافت کرده‌اند نیاز به تحریک بیش‌تری دارند تا به اندازه موش‌های سالم در مغز خود احساس لذت کنند. این موش‌ها همیشه به سمت بدترین نوع مواد غذایی می‌روند و در نتیجه دو برابر دیگر موش‌ها کالری دریافت می‌کردند. حتی زمانی که دانشمندان دسترسی این موش‌ها را به غذاهای ناسالم قطع کرده و سعی کردند به آن‌ها رژیم غذایی سالم‌تری بدهند این موش‌ها امتناع کردند. تغییرات در تمایلات آن‌ها به این مواد غذایی به حدی بود که این موش‌ها در ابتدا برای دو هفته به خود گرسنگی دادند تا در نهایت توانستند عادت به مصرف غذاهای ناسالم را از خود دور کنند. دکتر کنی در این باره گفت: این تحقیقات نشان می‌دهد این که چاق‌ها نمی‌توانند از خوردن غذا دست بردارند و مانند معتادان به مصرف غذاهای ناسالم اعتیاد پیدا کرده‌اند درست است. در حقیقت با مصرف این مواد، مرکزی از مغز که مسئولیت درک چاقی را به عهده دارد رفته رفته حساسیت خود را به غذاهای پُرکالری و چرب از دست می‌دهد و به همین دلیل فرد چاق مجبور است برای رسیدن به همان میزان لذت اولیه بیش‌تر بخورد. دقیقاً همین حالت نیز در اثر مصرف مواد مخدر مانند هروئین در مغز اتفاق می‌افتد و فرد معتاد مجبور می‌شود میزان مصرف خود را افزایش دهد. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰، ۸۰ درصد مردان و ۷۰ درصد زنان دچار اضافه وزن و چاقی مفرط باشند.



تست اعتیاد به هله هوله

آیا می‌خواهید بدانید که شما هم جزء معتادان به هله هوله هستید یا نه؟ به سوالات زیر پاسخ دهید:

- آیا هر روز هله هوله می‌خورید؟
- آیا هیچ گاه به فکر پنهان کردن هله‌هوله‌های تان افتاده‌اید و وقتی کسی به آن‌ها دستبرد زده به شدت عصبانی شده‌اید؟
- آیا دست کم هفته‌ای ۲ بار بیش از حد هله هوله می‌خورید؟
- آیا اغلب احساس خستگی و افسردگی می‌کنید و برای بهتر شدن حالتان دنبال هله هوله می‌گردید؟

• آیا ۳ بار در هفته گذرتان به رستوران‌های فست فود می‌افتد؟

اگر به بیش از ۲ سؤال پاسخ مثبت داده‌اید، باید در کمال تاسف گفت که شما به هله‌هوله‌ها اعتیاد پیدا کرده‌اید.

برای درمان این اعتیاد خانمان سوز که مهم‌ترین پیامد آن چاقی و بیماری‌هایی است که به دنبال آن ایجاد می‌شود، ۳ راهکار ساده را پیشنهاد می‌کنیم.

نخست آن که: در طول روز همه احساسات خود نسبت به خوراکی‌ها و هرچه را که می‌خورید یادداشت کنید، سپس با یک دید منصفانه خوراکی‌های مضر را حذف کرده و به جای آن میوه و سبزیجات را جایگزین کنید.

دوم این که: سعی کنید خوب بخوابید و از مصرف بیش از حد کافئین خودداری کنید.

سوم آن که: تعداد وعده‌های غذایی خود را افزایش بدهید و از حجم آن‌ها بکاهید.

با پیروی از این دستورالعمل ساده می‌توانید از شر اعتیاد به هله هوله‌ها خلاص شوید.

(گردآوری: مجله اینترنتی هفته پاریسی)



دکتر زهرا عبدالهی (سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت):

مصرف تنقلات ناسالم، زمینه‌ساز بیماری‌های قلبی - عروقی است

چربی موجود در اکثر تنقلات از نوع چربی‌های جامد با اسید چرب ترانس بالا است که منجر به افزایش کلسترول خون می‌شود و می‌تواند زمینه را برای بیماری‌های قلبی فراهم کند. دکتر زهرا عبدالهی سرپرست دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیان کرد: امروزه به دلیل تبلیغات گسترده تلویزیونی، پیروی از فرهنگ غذایی غربی و دوری از تنقلات و غذاهای سنتی مسئله چاقی و اضافه وزن و به دنبال آن بیماری‌های قلبی و فشار خون روز به روز در حال گسترش است. دکتر زهرا عبدالهی افزود: انواع کیک‌ها و بیسکویت‌ها، انواع چیپس‌ها، پفک، اسنک‌های آماده، ساندویچ‌های سوسیس و کالباس، ساندیس و آبمیوه‌های صنعتی و بستنی‌های یخی و یخ‌مک و بستنی‌های رنگی میوه‌ای از میان وعده‌های ناسالم به حساب می‌آیند که مصرف بی‌رویه آن‌ها برای سلامتی بسیار خطرناک است. وی تصریح کرد: نمک ترکیبی که به منظور ایجاد مزه و همچنین به عنوان نگهدارنده به اکثر فرآورده‌های صنعتی افزوده می‌شود، افزایش فشار خون و به همراه آن آسیب‌های قلبی عروقی و کلیوی را به دنبال دارد. این متخصص تغذیه خاطر نشان کرد: رنگ‌های خوراکی نیز گروه دیگری از افزودنی‌ها هستند که به انواع دسرها و بستنی‌ها اضافه می‌شوند، این ترکیبات به ویژه انواع مصنوعی آن می‌توانند اختلال در تمرکز و یادگیری و در گروهی از کودکان اختلالی به نام بیش‌فعالی را موجب شوند و از سوی دیگر می‌توانند در بعضی از افراد ایجاد آلرژی کنند. (سایت ممتازنیوز)

مرگ بر خوراکی‌های خوشمزه مضر!

در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که مستعد عادت و اعتیاد است، اما از بین تمام عادت‌های موجود، خطرناک‌ترین آن‌ها اغلب نادیده گرفته می‌شود: تنقلات! واژه تنقلات به خوراکی‌هایی



گفته می‌شود که سرشار از کالری، چربی، نمک و قند هستند، بدون این که ارزش غذایی داشته باشند. عواملی که به شناسایی یک خوراکی به عنوان تنقلات کمک می‌کنند، مقدار فراوان قند، آرد سفید، چربی‌های ترانس و چربی‌های اشباع، نمک و افزودنی‌هایی مانند مواد نگهدارنده و رنگ موجود در آن است. اغلب تنقلات فاقد پروتئین، ویتامین، فیبر و دیگر مواد مغذی لازم برای یک رژیم غذایی سالم هستند. متأسفانه تنقلات خوراکی‌هایی هستند که بسیار خوشمزه هستند و مصرف آن‌ها فوق العاده آسان است. تنقلات سن و سال نمی‌شناسد و همه با هر سن و نژادی آن‌ها را مصرف می‌کنند و جدیدترین مصرف‌کنندگان آن‌ها نیز کودکان هستند. کودکان در جامعه پیچیده‌ای زندگی می‌کنند که متحمل تغییرات بزرگی شده است. غذاهای سالم با تنقلات مضر جایگزین شده اند! ویفر، نوشابه، پیتزا و همبرگر همگی ناگهان اهمیت بسزایی پیدا کرده اند. این خوراکی‌ها فوری، خوشمزه، راحت و مد روز هستند.

تنقلات چه تأثیری بر کودکان می‌گذارند؟

برای اثبات تأثیر مخرب تنقلات، یک فیلم ساز بریتانیایی رژیم غذایی شامل همبرگر، پیتزا و ... را که از مشهورترین رستوران فست فود آورده می‌شد، دنبال کرد. زمانی که او این رژیم غذایی را آغاز کرد، تناسب اندام کافی داشت و هیچ بیماری هم نداشت. او هر روز به کمک دوربین برنامه غذایی خود و وضعیت سلامتش را ثبت می‌کرد.

اما این رژیم غذایی به تدریج بر بدن او اثر گذاشت. کلسترول خون او آهسته و پیوسته بالا رفت، فشار خون او افزایش یافت و بدتر از همه کبد او علائمی از بیماری نشان داد. در پایان ماه پزشکان او را وادار به ترک این رژیم غذایی کردند. او با انجام این حرکت خطرناک حرف خود را به اثبات رساند ولی متأسفانه بسیاری از مردم هنوز باور ندارند تنقلات تا این اندازه می‌توانند خطرناک باشند. اغلب رنگ‌هایی که به تنقلات افزوده می‌شود که نه تنها خوردنی نبوده بلکه فوق العاده سمی و برای بدن مضر هستند. این خوراکی‌ها به



همراه رنگ‌های افزودنی می‌توانند بر سیستم گوارش شما اثر بگذارند و سال‌ها بعد عوارض آن را ببینید. مطالعات نشان می‌دهند رنگ‌های خوراکی می‌توانند بیش‌فعالی و فقدان تمرکز کودکان را افزایش دهند. شکلات، نوشابه، نوشیدنی‌های طعم‌دار و تنقلات همگی حاوی رنگ‌های مصنوعی هستند. پوکی استخوان و فشار خون بالا از دیگر بیماری‌هایی هستند که ریشه در دوران کودکی دارند و طی سال‌ها با عادت‌های غذایی ما شکل می‌گیرند. کودکان معمولاً بسیار مستعد ابتلا به بیماری هستند. رژیم‌های غذایی بی‌ارزش موجب کندی رشد، پوسیدگی دندان‌های جدید و افزایش احتمال چاقی کودکان شده و آن‌ها را با ابتلا به بیماری از پا می‌اندازد. (سایت برترین‌ها ۹۰/۹/۱۳)

چرا چیپس و پفک نخوریم؟

سارا باقری- مصرف غذاهای تنقلی همانند چیپس و پفک دارای اثرات جبران‌ناپذیری است که بسیاری از کارشناسان علوم غذایی در این مورد اتفاق نظر دارند. مصرف نمک به منظور خوشمزه شدن چیپس و پفک به مقادیر زیاد، سبب آسیب به کلیه‌ها، تغییر ذائقه افراد به شورخواری، تجمع آب در بدن و در نتیجه تورم بافت‌ها و افزایش فشار خون و سکت‌های قلبی و مغزی می‌شود. در مراحل تهیه پفک پودر ذرت پرس می‌شود و در حرارت بسیار بالا قرار می‌گیرد تا پر حجم شود و در چنین شرایطی روغن موجود در پفک می‌سوزد و پر اکسید تولید می‌کند که در مقابل حرارت و نور میزان آن زیاد می‌شود و در نتیجه خوردن آن سلامت افراد را تهدید می‌نماید. استفاده از روغن با ترانس بالا در تهیه چیپس و پفک منجر به افزایش وزن، چربی خون و در نهایت بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود. همچنین استفاده از روغن‌هایی که چندین بار برای سرخ کردن استفاده می‌شوند و غالباً بوی روغن سوخته و رنگ کدر و مات به محصول می‌دهند، از جمله خطرناک‌ترین مواردی است که می‌تواند منجر به مسمومیت و سرطان‌زا شدن چیپس شود. نمک زیاد موجود در پفک و چیپس باعث



آسیب دیدن کلیه‌ها و تجمع آب در بدن و در نتیجه تورم بافت‌ها و افزایش فشار خون و سکنه‌های قلبی و مغزی می‌شود. گرما دیدن شدید محصول طی فرآیند سرخ شدن منجر به ایجاد رادیکال‌های آزاد پراکسید می‌شود. این مواد زیانی شبیه به مواد شیمیایی موجود در دود سیگار دارند و سبب ابتلای افراد به سرطان ریه، سینه و مثانه می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که پفک تا ۹ برابر وزن خود آب جذب می‌کند، بنابراین معده کودکان را پر کرده و منجر به بی‌اشتهایی آن‌ها به وعده‌های غذایی اصلی می‌شود. همچنین چیپس نیز به دلیل کالری بالای روغن آن منجر به سیری کاذب می‌شود و میل افراد را به مصرف غذاهای مغذی کاهش می‌دهد؛ در نتیجه این امر مصرف‌کننده به بیماری‌هایی نظیر کم‌خونی، کوتاهی قد، پوکی استخوان و ریزش و تضعیف مو پس از مصرف مداوم این فرآورده دچار می‌شود. نکته: از مصرف زیاد چیپس و پفک در یک زمان و یا به صورت مداوم و طولانی مدت جدا خودداری کنید. (مجله اینترنتی هفته پاری)





اختلالات جنسی در مردان معتاد به مواد مخدر تحت درمان با متادون

دکتر صفری نژاد، ارولوژیست -

اختلالات جنسی در مردان معتاد به مواد مخدر تحت درمان با متادون [۱]

امروزه مصرف مواد مخدر در بعضی از جوامع از جمله جامعه ما توسعه روزافزون داشته است. مصرف مواد مخدر عوارض خانمان سوز دارد. افرادی که سال‌ها است از متادون استفاده می‌کنند فکر می‌کنند که دیگر معتاد نیستند. در صورتیکه از نظر علم پزشکی افرادی که متادون مصرف می‌کنند، آن‌ها هم معتاد به مواد مخدر محسوب می‌شوند. در درمان جایگزین با متادون یک ماده مخدر خطرناک (مثلاً تزریق هروئین) با یک ماده مخدر کم خطرتر مثل متادون جایگزین می‌شود. یک فردیکه در روز مثلاً ۱۰۰-۵۰ میلی گرم متادون مصرف می‌کند، معتاد به مواد مخدر محسوب می‌شود. برای درک و فهم آسان اثرات متادون بر روی عملکرد جنسی و باروری مردان، ابتدا یک توضیح مختصر از فیزیولوژی تولید مثل در مردان ارائه می‌شود. در بدن مرد و زن یک محور وجود دارد که در بالا از مغز شروع شده و در پائین به بیضه و تخمدان ختم می‌گردد. در مرد اسم این محور، محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - بیضه می‌باشد (شکل). هیپوتالاموس هورمونی ترشح می‌کند که از راه خون وارد هیپوفیز شده و سبب می‌شود تا هیپوفیز دو هورمون جنسی بخصوص ترشح نماید (LH, FSH) این دو

هورمون بر روی بیضه‌ها اثر گذاشته و سبب تولید اسپرم و هورمون مردانه (تستوسترون) توسط بیضه‌ها می‌شوند. متادون از چند طریق سبب آسیب به قدرت باروری مرد و اختلالات جنسی در مرد می‌شود. اولین مکانیسم مهار ترشح هورمون جنسی از هیپوتالاموس است، به این ترتیب دیگر هیپوفیز دو هورمون جنسی خود را تولید نکرده و سبب آسیب، هم به قدرت باروری و هم به عملکرد جنسی فرد می‌شود. مکانیسم دوم این است که متادون سبب افزایش هورمون پرولاکتین خون می‌شود و هورمون پرولاکتین هم عملکرد هیپوتالاموس را مهار می‌کند. مکانیسم سوم عبارت از این است که خود متادون بصورت مستقیم اثر سمی بر روی بیضه‌ها دارد و سبب کاهش فعالیت بیضه‌ها می‌شود. علل مشکلات جنسی در مردانیکه تحت درمان با متادون هستند محدود به سه مکانیسم فوق نیست این بیماران معمولاً دارای مشکلات عدیده روانی، خانوادگی و اقتصادی- اجتماعی بوده و داروهای دیگری نیز مصرف می‌کنند. مواد مخدر و متادون سبب کاهش و از بین رفتن میل جنسی، اختلال نعوظ و اختلال در انزال می‌گردند. حدود ۷۵ درصد این بیماران از کاهش و یا از بین رفتن میل جنسی شکایت دارند. حدود ۷۰ درصد دارای مشکل در برانگیختگی جنسی و ۶۰ درصد دارای مشکل در رسیدن به ارضاء جنسی هستند. این بیماران معمولاً بعلت سال‌ها اعتیاد دارای بنیان خانوادگی سستی می‌باشند و اختلالات جنسی سبب می‌شود که به این مشکلات اضافه شود و گاهی نیز منجر به طلاق می‌گردد. منشاء اصلی مشکلات جنسی در این مردان، کاهش هورمون تستوسترون است. تستوسترون در خون بر دو نوع است، تستوسترون آزاد (حدود ۲ درصد تستوسترون) و تستوسترون متصل به گلوبولین و آلبومین. فقط تستوسترون آزاد است که در عملکرد جنسی اهمیت دارد، بنابراین در این افراد باید میزان تستوسترون آزاد خون اندازه گیری شود. با بالا رفتن سن از میزان هورمون تستوسترون کاسته شده و یک حالتی در مرد ایجاد می‌شود که به آن یائسگی مردانه می‌گویند. در بیماران مرد که متادون مصرف



می‌کنند همین حالت یائسگی مردانه ایجاد می‌شود. یک تستی به اسم تست آدام (Adam) وجود دارد که در آن ۱۰ سؤال از مریض پرسیده می‌شود.

اگر فردی به سئوالات ۱ و ۷ و یا سه سؤال از ۱۰ سؤال جواب مثبت دهد، مشکوک به کاهش هورمون مردانه و حالت یائسگی است. این افراد بعلت کاهش هورمون مردانه علاوه بر اختلالات جنسی و آسیب به قدرت باروری، دچار خستگی، تغییر خلق، کاهش فعالیت فیزیکی، پوکی استخوان، اختلال خواب، لاغر شدن عضلات و کاهش قدرت عضلانی و ریزش موی بدن می‌شوند. درمان جایگزین مناسب نه تنها سبب بهبود اختلالات جنسی می‌شود، بلکه سبب بهبود کیفیت زندگی بیمار و کاستن از عوارض اعتیاد می‌گردد. تجویز هورمون مردانه همانقدر که می‌تواند مفید باشد، اگر بطور نامناسب تجویز شود، سبب بروز عوارض بسیار شدید از جمله تحلیل رفتن بیضه‌ها می‌شود. درمان این بیماران باید حتما توسط فرد متخصص در این زمینه باشد. مشکل دوم که این بیماران دارند، افزایش پرولاکتین خون است. پرولاکتین یک هورمون زنانه است و سبب ترشح شیر در خانم‌ها می‌شود. افزایش این هورمون در مردان سبب اختلال نعوظ، و کاهش میل جنسی می‌شود. بنابراین باید برای کاهش میزان پرولاکتین این بیماران نیز دارو تجویز کرد. سابق بر این داروهایی که سبب کاهش پرولاکتین خون می‌شدند، دارای عوارض زیادی بودند ولی اکنون داروهای کم عارضه و مؤثرتر در دسترس هستند. همانطور که در بالا ذکر شد، علاوه بر مشکلات جسمی و فیزیولوژیک، این بیماران معمولا دارای مشکلات عدیده روانشناسی و روانپزشکی می‌باشند، که در عملکرد جنسی این افراد تأثیر سوء بسزائی دارند. عمده‌ترین این مشکلات عبارتند از: اضطراب، افسردگی، مشکل با همسر، خانواده و اجتماع، مشکلات اقتصادی، و عدم آگاهی کافی. کلاً اختلال در نعوظ جسمی سه علت بزرگ دارد: هورمونی، عروقی و عصبی. در شرایط طبیعی فقط ۲ درصد اختلال نعوظ منشاء هورمونی دارد. در این بیماران



احتمال اینکه منشأ اختلال نعوظ هورمونی باشد، خیلی زیاد است. علل هورمونی در این بیماران کاهش تستوسترون خون و افزایش پرولاکتین خون می‌باشد. در ضمن سایر علل مهم اختلال نعوظ مثل مصرف داروهای مختلف و دیابت را هم باید مد نظر داشت. بیمارانی که تحت درمان با متادون هستند، اگر مبتلا به اختلال نعوظ بوده و سایر علل اختلال نعوظ مثل دیابت و فشار خون نیز داشته باشند، درمان آن‌ها مشکل‌تر خواهد بود. اغلب معتادان معمولاً سیگار نیز می‌کشند. در شرایط عادی، میزان اختلال نعوظ در افرادی که سیگارکش قهار هستند، ۲ برابر افراد غیر سیگاری است. بنابراین معتادان تحت درمان با متادون که سیگار نیز می‌کشند، مشکل در عملکرد جنسی آن‌ها بیشتر خواهد بود. درمان مشکلات جنسی این بیماران مستلزم تشخیص علل ایجادکننده این مشکلات می‌باشد. معمولاً برای درمان این افراد یک تیم متخصص لازم است. چون جنبه‌های مختلف زندگی این افراد آسیب دیده است. فردی که بعلت اعتیاد کار خود را از دست داده و بیکار است، خانواده وی از هم پاشیده و به مقدار زیادی مقروض شده است، مشکلات جنسی وی نیازمند درمان‌های تخصصی است. (سایت هفت سیب ۹۱/۵/۱۵)

دخانیات، الکل، فعالیت کم بدنی و مصرف کم سبزیجات و میوه‌ها حافظه را ضعیف می‌کند

تأثیر عادات بد بر حافظه:

عادات بد از قبیل استعمال دخانیات، مشروبات الکلی، فعالیت کم بدنی و مصرف کم سبزیجات و میوه‌ها حافظه و قدرت تفکر انسان را ضعیف می‌کند. به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، نتایج تحقیق دانشمندان کلینیک پل بروسیه فرانسه روی پنج هزار و ۱۲۳ نفر نشان داد، کسانی که عادات بد دارند سه بار بیشتر از بقیه انسان‌ها مشکل تفکر و دو بار بیشتر از بقیه مشکل حافظه دارند. این تحقیق در سه مرحله یعنی زمانی که داوطلبان ۴۴، ۵۶



و ۶۱ سال داشته‌اند، انجام شده است و دانشمندان با در نظر گرفتن مشخصه‌هایی از قبیل سن، جنسیت، وضع اجتماعی و اقتصادی دریافتند، افراد سیگاری و کسانی که میوه و سبزی کم می‌خورند حافظه بسیار بدی دارند و علاوه بر این بیشتر از سایرین با مشکلاتی از قبیل ناتوانی در تفکر ریاضی و قضاوت مواجه می‌شوند.

مضرات مشروبات الکلی:

امروزه حدود صد میلیون آمریکایی، مقدار کمی از کالری مورد نیاز خود را با نوشیدن مشروبات الکلی تأمین می‌کنند. چون الکل ایجاد کالری می‌کند، اما نمی‌تواند ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز بدن را تأمین نماید زیرا مشروبات الکلی حافظه را کاهش می‌دهد و به این دلیل یک غذای ضد غذا نامیده می‌شود. به علاوه با مصرف الکل، مصرف غذاهای کالری زا کاهش یافته، بدن از چندین ماده مغذی خالی شده و نیاز اضافی به سایر مواد مغذی پدید می‌آید. برخلاف سایر مواد مغذی انرژی زا (پروتئین، قند و چربی) الکل فقط به عنوان یک ماده سوختنی توسط سلول‌های کبدی بکار می‌رود. به طور طبیعی کبد چربی‌ها را می‌سوزاند. وقتی الکل مصرف می‌شود چربی‌ها نمی‌سوزند بلکه در کبد ذخیره شده و یا وارد خون می‌گردد. در نتیجه چربی‌های بالقوه زیان‌آور در دستگاه گردش خون افزایش می‌یابد یا احتمال آسیب کبدی وجود دارد. مصرف الکل می‌تواند موجب بالا رفتن فشار خون، وارد شدن آسیب به عضلات قلب، سیروز و هپاتیت کبدی گردد. الکل می‌تواند خطر ابتلا به سرطان دهان، حلق و مری را افزایش داده و باعث آسیب زدن به دیواره معده و روده گردد. آسیب وارده به معده و روده می‌تواند در نهایت موجب تضعیف جذب قدرت مواد مغذی توسط بدن شود. اگر به دلیل کالری‌زایی الکل مصرف غذا کاهش یابد، سوءتغذیه نتیجه خواهد شد. مصرف الکل نوعی سرحالی و نشاط در فرد ایجاد می‌کند که اشتها و میل به غذا را در فرد کاهش می‌دهد. با تداوم مصرف الکل سلول‌ها کبد دیگر قادر به استفاده



از ویتامین D نیستند در حالی که این ویتامین برای سلامتی استخوانها، دندانها و برای تولید چندین هورمون ضروری می باشد. لذا مصرف الکل بر فرآیندهای داخلی بدن تأثیر سوء می گذارد. مصرف الکل بر بینایی تأثیر می گذارد. سلولهای چشم به طور طبیعی برای حفظ بینایی نیاز به ویتامین A دارند. با نوشیدن الکل این ویتامین برای تبدیل الکل به انرژی مصرف می شود و در اثر کمبود آن، هنگام شب، دید چشم دچار اختلال شده و تاری می گردد. یکی از عوارض تجزیه الکل در بدن تخریب ویتامین B⁶ می باشد. در نتیجه این تخریب فرد ممکن است دچار کم خونی، خستگی، ضعف تمرکز، سستی و بی حالی گردد. الکل یک ماده ادرارآور است و می تواند سبب کم آبی سلولهای بدن شود. با دفع ادرار، همراه با آب، ویتامینها و مواد معدنی از جمله ویتامینهای B، C، منیزیم، کلسیم، روی و پتاسیم از بدن خارج می شوند. با مختل شدن عمل جذب اسید فولیک، به علت مداخله الکل در سوخت و ساز ویتامینها، از دریافت این ویتامین توسط بافتهای بدن جلوگیری می شود. کمبود اسید فولیک می تواند موجب کم خونی، سستی و بیحالی و ضعف جسمی و روحی گردد.

اثرات کوتاه مدت الکل بر بدن:

ارتباطهای بین سلولهای عصبی تداخل کرده و فعالیت گذرگاههای محرک عصبی را سرکوب و گذرگاههای بازدارنده عصبی را افزایش می دهد. در کل یک سرکوبگر دستگاه عصبی می باشد. اتساع مردمک چشم، افزایش ضربان قلب، بی خوابی، تهوع و استفراغ، سرگیجه، احساس بی قراری، خستگی و اضطراب، جریان خون سطحی افزایش یافته که موجب تعریق بدن می شود اما جریان خون عضلانی را کاهش داده و موجب درد عضلانی می گردد. کنترل رفتاری کاهش یافته و ممکن است فرد دست به عملی زده و یا حرفی بزند که بعداً پشیمان گردد. تعادل بدن کاهش می یابد، قوه تشخیص فرد کاهش می یابد، واکنشهای کند به محرکات. چون سبب



دفع آب بدن می‌گردد، ایجاد تشنگی و نیاز به دفع ادرار افزایش می‌یابد. میدان دید فرد کاهش یافته و گویی دچار نزدیک بینی می‌گردد و تنها اشیاء و افراد نزدیک به خود را دیده و به آنها توجه می‌کند.

اثرات بلند مدت الکل در بدن:

از دست دادن حافظه، تغییر شخصیت، اختلال در سیستم عصبی، مشکلات پوستی، اسهال، سوء تغذیه، مشکلات مالی و خانوادگی، رفتار خشونت آمیز، اضطراب و افسردگی شدید، آسیب به مخاط بینی، آسیب دائمی به کبد و مغز، سرطان سینه، حنجره، لب و مری، سقط جنین، ناباروری، بی میلی جنسی، زخم معده، فشار خون بالا و سکت قلبی، کم خونی، تورم کبد، اختلال در سیستم ایمنی بدن، خودکشی.

مضرات و عواقب مصرف سیگار:

طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت در هر ۸ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهد. نتایج تحقیقات حاکی از آن است چنانچه افراد در سنین نوجوانی شروع به کشیدن سیگار کنند (بیش از ۷۰ درصد موارد سیگاری شدن در این مرحله اتفاق می‌افتد) و مدت ۲۰ سال یا بیشتر به این عمل ادامه بدهند بین ۲۰ تا ۲۵ سال زودتر از افرادی که به هیچ‌وجه در زندگی سیگار نکشیده‌اند، خواهند مرد.

تنها سرطان ریه یا بیماریهای قلبی پیامدهای استعمال دخانیات نیست بلکه مجموعه‌ای از مسایل و مشکلات بهداشتی در ارتباط با مصرف مواد دخانی وجود دارد که می‌تواند به لحاظ شرایط جسمانی و مقاومت ایمنی در افراد سیگاری بروز کند، که برخی از آنها عبارتند از:

۱- از دست دادن موها

با تضعیف سیستم ایمنی افراد سیگاری در اثر مصرف مواد دخانی، بدن این افراد مستعد



ابتلا به انواع بیماری‌ها از جمله «لوپوس اریتماتوز» می‌شود که این بیماری می‌تواند عامل از دست دادن موها، ایجاد زخم در دهان، جوش‌های پوست روی صورت، سر و دست‌ها شود.

۲- آب مروارید (کاتاراکت)

افراد سیگاری ۴۰ درصد بیش از افراد دیگر در معرض ابتلا به آب مروارید، کدر شدن عدسی چشم و ممانعت از عبور نور و در نهایت نابینایی هستند.

۳- چین و چروک

استعمال دخانیات باعث از بین بردن پروتئین‌های انعطاف دهنده پوست می‌شود؛ همچنین باعث تحلیل رفتن ویتامین A و محدود کردن جریان خون در عروق پوست می‌گردد. پوست افراد سیگاری خشک و دارای خطوط و چین خوردگی‌های ریزی در اطراف لب‌ها و چشم‌هاست.

۴- ضایعات شنوایی

افراد سیگاری ۳ برابر بیش از افراد غیر سیگاری به عفونت گوش میانی دچار می‌شوند.

۵- سرطان پوست

افراد سیگاری ۲ برابر بیشتر از افراد غیر سیگاری در معرض خطر ابتلا به نوعی سرطان پوست (پوسته پوسته شدن، برجستگی روی پوست) قرار دارند

۶- فساد دندانها

افراد سیگاری ۱/۵ مرتبه بیشتر از افراد غیر سیگاری در معرض خطر از دست دادن زودرس دندان‌ها هستند.

۷- پوکی استخوان

منواکسیدکربن یکی از اصلی‌ترین گازهای سمی در خروجی اگزوز اتومبیل و دود سیگار است، میل ترکیبی این گاز با خون بسیار بالاتر از اکسیژن است. این گاز باعث کاهش قدرت



عمل اکسیژن در خون افراد سیگاری حرفه‌ای تا ۱۵ درصد می‌شود. استخوان‌های افراد سیگاری تراکم خود را از دست داده و به راحتی شکسته می‌شود همین‌طور زمان التیام یافتن و جوش خوردن آن‌ها پس از شکستگی تا ۸۰ درصد افزایش پیدا می‌کند.

۸- بیماریهای قلبی

بیماریهای قلبی - عروقی ناشی از استعمال دخانیات بیش از ۶۰۰ هزار نفر را در سال در کشورهای توسعه یافته از بین می‌برد استعمال دخانیات باعث افزایش ضربان قلب، بالا رفتن فشار خون، افزایش خطر ابتلا به فشار خون بالا و گرفتگی عروق و نهایتاً ایجاد حمله قلبی و سکته می‌شود.

۹- زخم معده

استعمال دخانیات مقاومت معده را در برابر باکتری‌ها پایین می‌آورد؛ همچنین باعث تضعیف معده در خشی‌سازی اسید معده و مقاومت در برابر آن بعد از غذا خوردن و بر جای ماندن باقیمانده اسید در معده و در نتیجه تخریب دیواره آن می‌شود. زخم معده افراد سیگاری به سختی درمان می‌شود و احتمال بهبودی آن در فرد سیگاری اندک است.

۱۰- تغییر رنگ انگشتان

قطران موجود در دود سیگار در اثر استعمال مستمر دخانیات روی انگشتان و ناخن‌ها جمع شده و باعث تغییر رنگ آن‌ها به قهوه‌ای مایل به زرد می‌شود.

۱۱- سرطان رحم و سقط جنین

استعمال دخانیات در دوران بارداری می‌تواند باعث افزایش خطر زایمان و تولد نوزاد با وزن کم و بروز مسایل بهداشتی در آینده شود. سقط جنین در مادران سیگاری ۲ تا ۳ برابر بیشتر است



۱۲- تغییر شکل دادن سلولهای جنسی در مردان

استعمال دخانیات باعث کاهش تعداد اسپرم و کاهش جریان خون در آلت تناسلی مردان و ناتوانی جنسی در این افراد می‌شود. ناباروری جنسی در مردان سیگاری نیز متداول‌تر از افراد غیر سیگاری است.

۱۳- سرطان

بیش از ۴۰ عنصر سرطان‌زا در دود سیگار وجود دارد احتمال سرطان ریه ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیر سیگاری است. طبق تحقیقات بی شماری که انجام شده است در صورت ادامه استعمال دخانیات توسط افراد سیگاری، احتمال مبتلا شدن آن‌ها به انواع سرطان‌های دیگر از قبیل زبان، دهان، غدد، بزا و حلق (۶ تا ۲۷ برابر)، سرطان بینی (۲ مرتبه بیشتر)، گلو (۱۲ مرتبه)، مری (۸ تا ۱۰ برابر)، حنجره (۱۰ تا ۱۸ برابر)، معده (۲ تا ۳ برابر)، کلیه (۵ برابر)، آلت تناسلی مرد (۲ تا ۳ برابر)، لوزالمعده (۲ تا ۵ برابر) مقعد (۵ تا ۶ مرتبه) وجود دارد. (سایت پزشکان بدون مرز، ۹۰/۲/۲۷)

عوارض جنسی برخی از مواد مخدرها

امروزه مصرف مواد مخدر و مواد روان‌گردان بالای جان بسیاری از جوامع شده است. این مواد روز به روز مرزها را فرا گرفته و انسان‌ها و به تبع آن جوامع مختلف را در کام مرگ فرو می‌برد. متأسفانه کشور عزیز ما ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست. در بسیاری از موارد شنیده و دیده می‌شود، که افرادی برای غلبه بر مشکلات عملکرد جنسی خود روی به این مواد می‌آورند، غافل از اینکه با گذشت زمان نه تنها این مواد، حلال مشکلات آن‌ها نخواهد بود، بلکه فرد آن چیزی را که از قبل داشته است را نیز از دست خواهد داد. بنده مختصراً در مورد عوارض جنسی بعضی از این مواد (نه تمامی آنها) توضیح محضر خوانندگان گرامی ارائه می‌نمایم، بعضی از این مواد مانند اکستازی آنقدر خانمان‌سوز و عوارض وسیع دارند،



که نیازمند نوشته‌های جداگانه‌ای هستند.

الکل: الکل به علت خاصیت تسکینی که دارد، کلاً تمایلات جنسی در فرد را مهار می‌کند. با ادامه مصرف الکل مرد متوجه می‌شود که روز به روز توانایی جنسی و انزال وی کاهش می‌یابد و این کاهش وابسته به دوز است، یعنی هر قدر میزان مصرف الکل بیشتر باشد، میزان این کاهش نیز بیشتر خواهد بود. بررسی‌ها نشان داده‌اند که افرادی که بصورت مزمن الکل مصرف می‌کنند ۵۴ درصد دچار اختلال در نعوظ و ۲۵ درصد دچار اختلال در انزال می‌شوند. در مردانی که وابسته به الکل می‌شوند در حدود ۵۰ درصد آنها، میل جنسی بشدت کاهش می‌یابد. مصرف طولانی مدت الکل در مردان سبب افزایش استروژن (هورمون زنانه) در خون می‌شود. علت اصلی عوارض زیان‌بار الکل در عملکرد جنسی، اثر سوء آن بر روی بیضه‌ها و مغز می‌باشد. الکل سبب تشدید بیماری‌هایی می‌شود که بخودی خود می‌توانند ایجاد اختلالات جنسی نمایند، مثل دیابت، بیماری‌های قلبی و بیماری‌های کبدی. در مردان الکلی بیضه‌ها تا حدودی تحلیل رفته و در ۷۰ درصد موارد سبب تغییراتی در اسپرم‌ها و مشکلات باروری می‌گردد. علت تحلیل رفتن بیضه‌ها یکی اثر سمی مستقیم روی بیضه‌ها است و دیگری کاهش میزان «روی Zinc» در خون می‌باشد. در ۳۰ درصد مردان الکلی تعداد اسپرم‌ها کاهش می‌یابند. علاوه بر موارد فوق، گاهاً مصرف الکل با عوارض سوء اجتماعی نیز همراه است. چون الکل مهار فکری و اخلاقی را در فرد از بین می‌برد، این افراد بیشتر مرتکب جنایات جنسی مثل سوء استفاده جنسی از کودکان و تجاوز به عنف می‌شوند.

نیکوتین: نیکوتین یکی از موادی است که بطور وسیع در سرتاسر دنیا استفاده می‌شود. در هر دقیقه ۱۰ میلیون نخ سیگار در دنیا بفروش می‌رود. شناخته شده‌ترین ماده روان‌گردانی است که مسبب اختلالات جنسی می‌باشد نیکوتین یک ماده منقبض کننده عروق قوی (در نتیجه مانع جریان خون کافی به عضو می‌شود) و یک ماده ایجاد کننده تصلب شرایین (در



نتیجه جریان خون به عضو کاهش می‌یابد) می‌باشد. علاوه بر آن نیکوتین سبب نشت وریدی در آلت تناسلی مرد می‌گردد، که روی هم رفته تمامی موارد فوق دست به دست هم داده و سبب ایجاد اختلال نعوظ در مرد می‌شوند. میزان ناتوانی جنسی در مردان سیگاری دو برابر مردان هم سنشان می‌باشد. حدود ۷۰ درصد مردان مبتلا به اختلال نعوظ سیگارکش قهار هستند. نیکوتین علاوه بر عوارض سمی بر روی عروق، بافت آلت تناسلی، اعصاب آن را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. علاوه بر اثرات سوء بر روی عملکرد جنسی، دارای اثرات زیان‌بار بر روی اسپرم‌ها نیز می‌باشد. نیکوتین سبب کاهش تعداد اسپرم‌ها، حرکت اسپرم‌ها و تعداد اسپرم‌های با شکل طبیعی می‌شود.

کافئین: چون مصرف کافئین همگانی است، به‌ندرت توجه مردم و مجامع علمی را به عنوان یک ماده روانگردان بخود جلب می‌کند. منبع اصلی کافئین، قهوه است، ولی این ماده بصورت قرص‌های حاوی مقادیر متفاوت از آن نیز ساخته شده است که مورد سوء استفاده قرار می‌گیرد. کافئین موجود در قهوه مقدار اندکی سبب تحریک مغز شده و دارای خاصیت مدرّی (ادرار آور) است. مصرف مقادیر زیادی از این ماده به شکل قرص سبب اختلال در نعوظ می‌گردد. کافئین موجب انقباض عروق مغز شده و میزان جریان خون به مغز را کاهش می‌دهد. همین اتفاق ممکن است در سایر اعضا بدن نیز حادث شود. توصیه می‌شود که میزان مصرف کافئین بیش از ۲۰۰-۳۰۰ میلی گرم در روز که معدل سه فنجان قهوه می‌باشد، نباشد.

ماری جوانا: برای قرن‌ها از ماری جوانا به عنوان تقویت کننده قوای جنسی نام برده شده است. افرادی که بصورت حاد از آن استفاده می‌کنند در ابتدا یک بهبودی در عملکرد جنسی خود مشاهده می‌کنند. ماده اصلی ماری جوانا کانابیس می‌باشد، که اثرات سمی بر روی عملکرد جنسی دارد. با ادامه مصرف ماری جوانا، اثرات سمی کانابیس ظاهر شده و عملکرد



جنسی فرد بشدت مختل می‌شود. با ادامه مصرف، رفته رفته هورمون تستوسترون (هورمون مردانه) کاهش یافته و عوارض آن گریبان‌گیر فرد می‌شود.

کوکائین: کوکائین در مصرف کنندگان آن ایجاد یک سرخوشی می‌کند. شصت درصد مردانی که کوکائین و الکل مصرف می‌کنند دچار اختلال جنسی می‌شوند. از هر ۱۰ نفر که بصورت طولانی مدت کوکائین مصرف می‌کنند، در ۷ نفر آن‌ها پرولاکتین خون بالا رفته (افزایش پرولاکتین خون در مردان دارای اثرات سوء بر روی عملکرد جنسی می‌باشد) و میل جنسی بشدت کاهش می‌یابد. با افزایش دوز مصرف کوکائین، فرد دچار لرزش، بیقراری و استفراغ شده و عملکرد جنسی خود را از دست می‌دهد. (روزنامه پزشکی ایران ۹۲/۲/۱)

مواد مخدر بر سلامت باروری زنان تأثیر منفی دارد

دکتر بیتا سیفی (عضو تحریریه علمی ایران سلامت) - یک پژوهشگر حوزه اعتیاد گفت: «مواد مخدر بر سلامت عمومی بدن و قدرت باروری زنان تأثیرات منفی بر جای می‌گذارد.» دکتر بیتا سیفی گفت: «از سال‌ها قبل تأثیر مخرب و منفی مواد مخدر بر سلامت عمومی بدن به‌خوبی ثابت شده است و امروزه نیز مشخص شده که این مواد و سوء مصرف آنها، تأثیر مستقیمی روی سلامت جنسی مرد و زن و قدرت باروری آن‌ها دارد.» وی، افزود: «تریاک و هروئین باعث مختل شدن عملکرد تخمدان، بی‌نظمی در چرخه تولیدمثل، کاهش رزرو تخمدانی و عملکرد سیستم ایمنی و افزایش ابتلا به بیماری‌های مقاربتی می‌شود.» وی ادامه داد: «کوکائین نیز باعث ایجاد بی‌نظمی در چرخه تولیدمثل و ناهنجاری در لوله رحمی خانم‌ها و در نهایت ناباروری آن‌ها می‌شود.» به گفته وی، تولد زودرس نوزاد، تولد با وزن پایین، پرش عضلات نوزاد و نقایص مادرزادی جنین از جمله آثار منفی و فاجعه‌آور مصرف ماری‌جواناست که به شدت روی سلامت جنین تأثیر می‌گذارد. سیفی در ادامه نقص در رشد جنین، زایمان زودرس، جداشدن زودرس جفت، افزایش خطر ابتلا به صرع و نشانگان مرگ



ناگهانی جنین را از جمله اثرات منفی مصرف کوکائین و کراک برشمرد و گفت: «کاهش رشد داخل رحمی و زایمان زودرس نیز از جمله مضرات مصرف متادون و مورفین است که به شدت روی سلامت جنین تأثیر می‌گذارد.» (خبرگزاری موج ۹۰/۳/۱۱)

تأثیر رژیم غذایی و سبک زندگی بر قدرت باروری

بیش از ۱۵ درصد از زنان در برهه از زندگی خود با مشکل باروری مواجه می‌شوند. ناباروری اصطلاحی است که زمانی که حاملگی بعد از یک سال تلاش اتفاق نیافتد، مطرح می‌شود. به گزارش گروه ترجمه سلامت نیوز، جالب است بدانید که سبک زندگی و نوع رژیم غذایی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر این توانایی دارد. یک سوم علت ناباروری مربوط به مردان، یک سوم مربوط به زنان و یک سوم مربوط به هر دو نفر می‌باشد و یا اصلاً علت آن مشخص نیست. علت ناباروری در مردان معمولاً مربوط به عدم تولید اسپرم سالم و کافی است. ولی علت ناباروری در زنان متفاوت است. مشکلات ساختاری رحم، انسداد مجاری فالوپ یا لوله رحم و در اغلب موارد عدم تولید تخمک سالم از جمله علت‌های ناباروری در زنان است. علاوه بر موارد گفته شده باید اعتراف کرد که سبک زندگی و نوع رژیم غذایی نیز در این بین مؤثر است. مواردی نظیر:

۱- وزن

وزن زنان بر قدرت باروری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. مشکلات وزن در واقع ۱۲ درصد از علت‌های ناباروری را تشکیل می‌دهد. توده بدنی کم و یا لاغری مفرط باعث کاهش سطح استروژن می‌شود. استروژن در چرخه تولید مثل نقش مؤثر دارد و کمبود آن باعث خاموش شدن چرخه می‌شود. وزن اضافه و یا چاقی نیز باعث افزایش مفرط سطح استروژن شده و درست مثل قرص ضد بارداری عمل می‌کند و مانع از آزاد شدن تخمک می‌شود. حتی



درمان ناباروری با وجود چاقی غیر ممکن است. چاقی در مردان باعث کاهش مایع منی و افزایش تولید اسپرم ناسالم می‌شود. بعضی از تحقیقات نشان می‌دهد که مصرف میوه جات و سبزیجات به اندازه کافی مانع از آسیب اسپرم می‌شود.

۲- سندرم رحم چند کیستی

این سندرم نوعی اختلال غدد درون ریز است که شایع‌ترین عامل ناباروری زنان می‌باشد (به دلیل عدم تخمک‌گذاری). در زنان مبتلا به این اختلال، سطح انسولین و هورمون‌های تولید مثل نامتعادل می‌باشد و تولید تخمک و چرخه قاعدگی اغلب متوقف می‌شود. تأثیر این اختلال تنها ناباروری نیست، بلکه احتمال ابتلا به دیابت، بیماری‌های قلبی و بروز بعضی سرطان‌ها نیز افزایش می‌یابد. خوشبختانه کاهش وزن متعادل، تمرینات بدنی منظم و رژیم غذایی سرشار از فیبر و غلات برای درمان این عوارض نقش مؤثری دارد.

۳- آنمی

سلولهای قرمز خونی کم باعث ناباروری می‌شود. آنمی بدلیل فقدان آهن و ویتامین B12 یا اسید فولیک بروز می‌کند. خوشبختانه رعایت رژیم غذایی مناسب مانع از بروز این مشکل و حتی کمک به درمان آن می‌شود. مصرف کافی سبزیجات و میوه جات، لوبیا و غلات، عدم مصرف تولیدات حیوانی نظیر لبنیات باعث دریافت کافی ویتامین B12 از غذاها و مکمل‌ها می‌شود.

۴- رژیم

مطالعات نشان می‌دهد که زنانی که از یک رژیم غذایی سالم و مقوی بهره‌مند هستند، ۶۶ درصد کمتر از بقیه دچار ناباروری می‌شوند. زنان دارای رژیم غذایی سالم از چربی‌های اشباع شده منفرد (مثل روغن زیتون و آجیل) استفاده می‌کنند. چربی‌های ترانس در رژیم



غذایی آن‌ها نیست و بعلاوه از سبزیجات، پروتئین و غلات به اندازه کافی استفاده می‌کنند این عادت غذایی باعث ارتقای سطح انسولین نرمال و فراهم شدن آنتی اکسیدان‌های مؤثر در داشتن حاملگی سالم می‌شود.

۵- دخانیات

دخانیات قدرت باروری مردان و زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مصرف سیگار توسط زنان باعث تولید تخمک‌هایی با مشکلات ژنتیکی و در مردان باعث تولید اسپرم غیر نرمال می‌شود و حرکت اسپرم را مختل می‌کند. نیکوتین باعث کاهش استروژن می‌شود. (سلامت نیوز ۸۷/۹/۱۳)

آیا سیگار کشیدن زنان باردار بر سلامت جنین تأثیر نامطلوب دارد؟

آیا مصرف سیگار به طور گه‌گاه در حاملگی مجاز است؟ هیچ مقداری از مصرف تنباکو در طی حاملگی یا در هر زمان دیگر برای زنان بی‌خطر نیست. هرگونه مصرف سیگار در زمان بارداری جنین را در معرض خطراتی قرار می‌دهد که عبارتند از: کاهش وزن هنگام تولد، مشکلات تنفسی، ناتوانی‌های مغزی از جمله فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی و مشکلات یادگیری، بعضی نقایص زمان تولد، تولد زود هنگام نوزاد و حتی مرگ نوزاد. سیگار همچنین ریسک عقیمی را در زنان افزایش می‌دهد و باعث حاملگی نابجا (حاملگی که خارج از رحم ایجاد می‌شود) سقط جنین و اختلالات جفت می‌شود. از خطرات دیگر سیگار که به تولید مثل ارتباطی ندارد، بالا بردن ریسک بیماری‌های قلبی و سرطان‌های مختلف می‌باشد. نوزادان مادرانی که سیگار می‌کشند دو برابر بیشتر از نوزادان مادران غیر سیگاری در معرض نشانگان مرگ ناگهانی نوزاد قرار دارند. بچه‌های مادرانی که در طی بارداری سیگار می‌کشند در معرض ریسک بالای مشکلات تنفسی قرار دارند. علاوه بر آسم، این بچه‌ها دچار اشکالات



یادگیری و مشکلات رفتاری نیز هستند. بخاطر اینکه در خیلی از موارد راهی وجود ندارد که بگوئیم این مشکلات با چه تعداد سیگار یا کدامیک از مواد شیمیائی موجود در تنباکو رابطه دارند بنابراین بهتر است که بگوئیم اصلاً سیگار نکشید و بخاطر اینکه سیگار کشیدن دیگران هم می‌تواند خطرناک باشد سعی کنید حداقل زمان را با افراد سیگاری صرف کنید یا به محیط‌هایی که سیگار می‌کشند نروید.

سیگار کشیدن والدین بر جنسیت جنین تأثیر دارد

محققان دریافته‌اند والدینی که سیگار می‌کشند، موجب می‌شوند که جنین در صورت پسر بودن از بین برود و احتمال دختر شدن جنین افزایش یابد و جنین دختر نیز در صورت تولد ۲ برابر بیشتر در معرض سرطان قرار گیرد. این موضوع بین سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۳ بر روی بیش از ۹۰۰۰ خانم باردار بررسی شده است. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد مادرانی که در طول دوران بارداری سیگار می‌کشیده‌اند، یک سوم کمتر از بقیه دارای فرزند پسر می‌شوند. نکته دیگر اینکه چنانچه علاوه بر مادر پدر نیز سیگار بکشد احتمال پسر شدن جنین تا ۵۰ درصد کاهش می‌یابد و این ناشی از حساسیت بیشتر جنین پسر نسبت به تأثیرات مخرب سیگار است و در مواردی که جنین این والدین پسر باشد، احتمال سقط به مراتب افزایش می‌یابد. کارشناسان معتقدند علت این امر نیز تأثیر مواد شیمیایی موجود در نیکوتین بر کروموزومهای مردانه اسپرم و تخریب آن‌ها است. به همین دلیل اگر فرزند پسر می‌خواهید اصلاً سیگار نکشید و اگر فرزند دختر سالم هم می‌خواهید سیگار نکشید، زیرا در صورت دختر شدن جنین احتمال سرطان و ضعیف شدن سیستم بدنی او افزایش می‌یابد.

استعمال دخانیات در دوران بارداری خطر تولد نوزاد بیش فعال را افزایش می‌دهد

در صورتی که مادران باردار به طور همزمان در معرض دود سیگار و سرب قرار گیرند



این خطر به میزان ۸ برابر افزایش می‌یابد. پژوهشگران دریافته‌اند که ابتلا ۳۸ و ۲۵ درصد از کودکان ۸ تا ۱۵ ساله به اختلال بیش فعالی در آمریکا ممکن است ناشی از کشیدن سیگار توسط مادران و یا قرار گرفتن در معرض سرب باشد.

پژوهشگران معتقدند نتایج جدید می‌تواند نظریه مربوط به ناشی شدن بیماری بیش فعالی از اختلال فعالیت دوپامین در مغز را زیر سؤال ببرد. براساس تحقیقات انجام شده در دانشگاه اکسفورد، عدم استعمال دخانیات در دوران بارداری می‌تواند ۳۰ تا ۴۰ درصد نابرابری اجتماعی در زایمان فرزند مرده یا مرگ نوزاد پس از تولد را کاهش دهد. همچنین براساس تحقیقات انجام شده در دانشگاه اکسفورد، عدم استعمال دخانیات در دوران بارداری می‌تواند ۳۰ تا ۴۰ درصد زایمان فرزند مرده یا مرگ نوزاد پس از تولد را کاهش دهد. ارتباط میان استعمال دخانیات طی دوران بارداری و تولد نوزاد مرده و یا مرگ پس از تولد امری آشکار و ثابت شده است. در این تحقیق، نقش استعمال دخانیات در دوران بارداری و مرگ نوزادان در طبقات مختلف اجتماعی بررسی شده است. اطلاعات مورد بررسی در این آزمایش از پذیرش مادران باردار در زایشگاه‌های اسکاتلند بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۳ به دست آمده است. بررسی‌ها حاکی از این بود که خطر زایمان نوزاد مرده یا مرگ نوزاد پس از تولد در مادرانی که در مناطق محروم اسکاتلند زندگی می‌کردند، بیش از مادرانی بود که در مناطق بهتر و با امکانات بیشتر زندگی می‌کردند. بر این اساس میزان تولد کودک مرده در خانواده‌های محروم ۹/۵ در هزار بود؛ در حالی که این مقدار در خانواده‌های مرفه‌تر ۸/۳ در هزار بود. همچنین مرگ زودرس نوزاد پس از تولد در خانواده‌های محروم ۵/۴ در هزار و در خانواده‌های مرفه‌تر ۲/۳ در هزار است. احتمال تولد نوزاد مرده در خانواده‌های محروم‌تر ۵۶ درصد و مرگ نوزاد پس از تولد ۷۲ درصد بیشتر از خانواده‌هایی با وضعیت بهتر است. محققان معتقدند حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد این نابرابری اجتماعی در میزان مرگ



کودکان را می‌توان با استعمال دخانیات مرتبط دانست؛ چراکه تحقیقات نشان می‌دهد زنان طبقات محروم ۳ برابر بیش از همتایان مرفه‌تر خود در حین بارداری سیگار می‌کشند. این زنان معمولاً جوان‌تر بوده و گرایش بیشتری به سیگار کشیدن دارند. در نتیجه احتمال به دنیا آوردن بچه‌های زودرس یا کم‌وزن در آنان بیشتر است. محققان این گونه نتیجه‌گیری می‌کنند که عدم استعمال دخانیات حین بارداری و قرار گرفتن کمتر نوزاد در معرض دود سیگار پس از تولد به طور کلی باعث کاهش تولد نوزاد مرده یا مرگ نوزاد پس از تولد می‌شود و از این طریق می‌توان این فاصله نابرابر را کمتر کرد و پوشش داد.

استعمال دخانیات در دوران بارداری و مشکلات روانی

با در نظر گرفتن طرح‌هایی که در طی دهه‌های گذشته جهت آماده سازی خانم‌های باردار به منظور ترک سیگار انجام گرفت، به نظر می‌رسد که وجود مشکلات روانی یکی از موانع پابرجا در عدم موفقیت این افراد می‌باشد. میزان بالای افسردگی در میان خانم‌های باردار سیگاری می‌تواند بارقه‌هایی از امید برای رسیدن به روشی مطمئن در ترک سیگار این افراد و حفاظت از کودکان آن‌ها را بوجود آورد. پژوهشی در دانشگاه Columbia در میان ۱۵۱۶ خانم انجام گرفت. ۲۲ درصد این افراد بیان کردند که تجربه سیگار کشیدن داشتند و ۱۲ درصد آن‌ها می‌توانستند به عنوان فرد وابسته به نیکوتین طبقه بندی شوند. حدود نیمی از افراد سیگاری (۴۵ درصد)، یک اختلال روانی مانند افسردگی یا اختلال پانیک داشتند که این رقم برای افراد وابسته به نیکوتین ۵۷ درصد بود.

به عقیده متخصصین، خانم‌های بارداری که سیگار می‌کشند ولی ترک نمی‌کنند، در اصل از مشکلی مانند افسردگی یا اضطراب رنج می‌برند که معضل بزرگی جهت اقدام به ترک سیگار در این افراد می‌باشد. برای این افراد بعضی درمان‌های رفتاری مانند رفتار یا شناخت درمانی و درمان‌های حمایتی در کنار درمان‌های ترک سیگار ضروری می‌باشد. به گفته محققان:



مشکلات سلامت روانی مانند اختلالات اضطراب و افسردگی در زنانیکه در دوران بارداری خود سیگار می‌کشند شایع است و یکی از علل سیگار کشیدن آن‌ها نیز می‌تواند همین امر باشد. دکتر «رنی دی. گودوین» به پایگاه سرویس خبرهای بهداشتی اینترنتی گفت، با توجه به ده‌ها سال تلاشی که برای وادار کردن زنان به نکشیدن سیگار در دوران بارداری انجام شده است، مشاهده ادامه این مشکل بسیار آزاردهنده است. وی افزود، میزان بالای افسردگی در میان زنان باردار معتاد به نیکوتین می‌تواند نشانه دیگری از وجود این مشکل در میان این زنان باشد. گودوین و همکارانش در «دانشگاه کلمبیا» واقع در نیویورک اطلاعات ناشی از مصاحبه با یک هزار و ۵۱۶ زنی را که در مطالعه‌ای در زمینه استفاده از الکل شرکت کرده بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. تمام این زنان در سال گذشته باردار بودند. در مجموع ۲۲ درصد زنان مورد مطالعه گزارش دادند که سیگار می‌کشیدند و ۱۲ درصد آن‌ها را می‌شد در رده زنان معتاد به نیکوتین قرار داد. در این مطالعه دیده شد که یک اختلال روانی مانند افسردگی و یا اختلال ترس که در ۵۷ درصد از زنان معتاد به نیکوتین دیده می‌شد، تقریباً در نیمی از زنان سیگاری یعنی ۴۵ درصد آن‌ها نیز مشاهده می‌شد. گودوین گفت، متخصصین سلامت که روی زنان باردار سیگاری کار می‌کنند، باید بدانند که افسردگی و تشویش می‌تواند بزرگترین موانع بیماران آنان برای ترک سیگار باشد. وی نتیجه گرفت، برای این قبیل افراد استفاده از برخی روش‌های درمان روانی مانند رفتار درمانی و یا درمان حمایتی به علاوه یک برنامه متوقف کردن استعمال دخانیات می‌تواند به مراتب بهتر از یک برچسب ساده پوستی نیکوتین به درمان بیمار کمک کند. همچنین مشکلات بهداشت روانی مانند اضطراب و افسردگی در میان خانم‌هایی که طی دوران بارداری سیگار می‌کشند، شایع می‌باشد و شاید یکی از دلایلی که این افراد سیگار می‌کشند، همین مشکلات باشد.



دانشمندان استرالیایی می‌گویند استعمال دخانیات در دوران بارداری به دستگاه ایمنی بدن نوزاد آسیب می‌رساند

استعمال دخانیات در دوران بارداری به دستگاه ایمنی بدن نوزادان آسیب می‌رساند. این آسیب‌ها علت شیوع بیشتر آسم و مشکلات تنفسی را در فرزندان مادران سیگاری روشن می‌کند. نوزادان مادران سیگاری بیشتر از فرزندان مادران غیرسیگاری به عفونت‌های تنفسی مبتلا می‌شوند. با این حال تا امروز علت آن مشخص نشده بود.

دانشمندان علت این تفاوت را تغییرات در گیرنده‌های زیستی در دستگاه ایمنی بدن نوزاد می‌دانند که مسئول شناسایی و مبارزه با عفونت‌ها و میکرب‌ها است. پل نواکس از دانشگاه وسترن استرالیا در پرت می‌گوید این تحقیق اولین مطالعه در مورد تأثیر سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری بر عملکرد ایمنی نوزاد است. محققان ۶۰ نوزاد را که مادرانشان در دوران بارداری سیگار می‌کشیده‌اند با ۶۲ نوزاد که مادر غیرسیگاری داشتند یا سیگار را ترک کرده بودند مقایسه نمودند. محققان عملکرد چندین ترکیب را در دستگاه ایمنی بدن که با گیرنده‌های سلولی خاص موسوم به TLRs ارتباط دارد ارزیابی کردند.

در فرزندان مادران سیگاری، تولید دو ترکیب اینترلوکین-۶ و فاکتور آلفا TNF-a دچار نقص بود.

محققان دستگاه ایمنی مادرزادی یا ارثی نوزاد را بررسی کردند. این ایمنی تا زمانی که بدن کودک صاحب دستگاه ایمنی می‌شود از او محافظت می‌کند.

دستگاه ایمنی کودک از طریق تماس با پادگن‌های جدید روز به روز قوی‌تر می‌شود. این یافته‌ها نشان داد قرار گرفتن جنین در معرض دود سیگار باعث ایجاد تغییراتی می‌شود که علاوه بر ضعیف کردن دفاع ایمنی ارثی، روند تکامل دستگاه ایمنی اکتسابی را نیز کند می‌کند.



نتایج یک تحقیق در سال ۲۰۰۷ میلادی نیز نشان داد که استعمال دخانیات در دوران بارداری و قرار گرفتن در معرض سرب پس از تولد نوزاد در بروز یک سوم موارد اختلال بیش‌فعالی و کمبود دقت و قدرت تمرکز کودکان نقش دارد.

در تحقیقات قبلی نیز اختلالات مورد توجه در کودکان از جمله بیش‌فعالی با قرار گرفتن در معرض سرب و سیگار کشیدن در دوران بارداری مرتبط شناخته شده است. این مطالعه با تایید نتایج قبلی، نخستین برآوردها را در مورد میزان نقش عوامل محیطی ارائه می‌کند.

دکتر لئو تراساند معاونت مرکز محیط زیست و بهداشت کودکان در دانشکده پزشکی «ماونت سینای» در نیویورک می‌گوید این مطالعه شمار موارد بیش‌فعالی مرتبط با عوامل محیطی را مشخص می‌کند. این تحقیق همچنین نشان می‌دهد قرار گرفتن در معرض مقادیر اندک سرب که پیشتر با مشکلات رفتاری مرتبط شناخته شده بود، در واقع با بیش‌فعالی کمبود توجه ارتباط دارد.

نتایج این مطالعه با گزارش فرهنگستان ملی علوم آمریکا در سال ۲۰۰۰ مطابقت دارد. براساس این گزارش حدود سه درصد تمام اختلالات مرتبط با رشد و در زمینه عصب شناختی در کودکان ناشی از مواد شیمیایی سمی و سایر عوامل محیطی است. در بروز ۲۵ درصد این اختلالات، ترکیبی از عوامل محیطی و ژن‌ها نقش دارند.

یافته‌های این مطالعه اهمیت نقش عوامل محیطی در سلامت رفتاری را نشان می‌دهد و بر لزوم تقویت تلاش‌ها برای کاهش استعمال دخانیات در دوران بارداری و میزان سرب محیط پس از تولد تاکید می‌کند. بیش‌فعالی و کمبود توجه یک اختلال مغزی است که ۴ تا ۱۲ درصد دانش‌آموزان آمریکا یعنی ۳/۸ میلیون کودک را مبتلا کرده است. اینگونه کودکان بی‌آرام و قرار هستند و در تمرکز حواس مشکل دارند. علت این مشکل دقیقاً روشن نیست اما گمان می‌رود عوامل محیطی و ژنتیکی شامل مصرف الکل، سیگار یا داروهای غیرمجاز



در دوران بارداری در بروز این اختلال مؤثر باشد. محققان اطلاعات مربوط به چهار هزار کودک ۴ تا ۱۵ ساله را که در یک بررسی سلامتی طی سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۲ شرکت داشتند، مطالعه کردند. ۱۳۵ تن از این کودکان تحت درمان بیش فعالی قرار داشتند. میزان سرب خون این کودکان آزمایش شد و در مورد سابقه سیگار کشیدن مادران در دوران بارداری تحقیق به عمل آمد. محققان دریافتند احتمال ابتلا به اختلال بیش فعالی و کمبود دقت در کودکانی که مادران آنها در دوران بارداری سیگار می کشیده‌اند بیشتر است. کودکانی که میزان سرب خون آنها بیش از دو میکروگرم در هر دسی لیتر بود چهار برابر کودکانی که میزان سرب خون آنها ۰/۸ میکروگرم در هر دسی لیتر بود به بیش فعالی مبتلا شدند. میزان مجاز سرب خون ۱۰ میکروگرم در هر دسی لیتر است. میزان سرب خون حدود ۳۱۰ هزار کودک یک تا پنج ساله آمریکایی از حد مجاز بالاتر است. میزان سرب در خون بیش از ۵ میلیون کودک و نوجوان ۴ تا ۱۵ ساله در سراسر آمریکا بالاتر از ۲ میکروگرم در هر دسی لیتر است. این تحقیق شواهد دیگری بر لزوم کاهش حد مجاز سرب محیط فراهم می کند. قرار گرفتن در معرض دود سیگار پس از تولد با افزایش احتمال بروز بیش فعالی مرتبط نبود. آسیب پذیری در برابر مواد سمی مختلف در دوره‌های مختلف متفاوت است. بسته به اینکه مغزی که در حال تکامل است، در چه زمانی در معرض سموم قرار بگیرد، آسیب پذیری هم کاملاً متفاوت است. زمانی که یک مغز در حال تکامل در معرض سموم قرار می گیرد، در میزان آسیب پذیری آن بسیار مؤثر است.

*** نتایج یک تحقیق جدید نشان می دهد که سیگار کشیدن مادران باردار مهمترین و خطرناک ترین فاکتور سندرم مرگ ناگهانی نوزاد است که به تلف شدن کودک در داخل رحم مادر منجر می شود.**



بررسی‌های علمی حاکیست؛ نوزادانی که در رحم در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند، میزان محرک‌های مغزی در آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. به گفته محققان؛ محرک‌های مغزی با افزایش هوشیاری، توان ماهیچه‌ای، ضربان قلب و تنفس در ارتباط هستند. بر اساس این تحقیق، دود سیگار، خواب جنین را مختل می‌کند. دکتر رزماری هورن پژوهشگر ارشد این تحقیق در مرکز تحقیقات نوزادان ریتچی در دانشگاه موناخ ملبورن در این باره خاطرنشان ساخت که کاهش محرک‌ها و انگیزش‌های مغزی از خواب در جنین‌های قربانی سندرم مرگ ناگهانی مشاهده می‌شود. آمارها نشان می‌دهد که سندرم مرگ ناگهانی نوزاد سومین عامل اصلی مرگ و میر نوزادان در آمریکا است. این پژوهش روی ۱۲ نوزاد سالم انجام گرفت که مادران آن‌ها در دوران بارداری به طور متوسط روزانه ۱۵ سیگار می‌کشیدند. به گفته کارشناسان؛ ۱۵ تا ۲۵ درصد از زنان باردار در کشورهای غربی در دوران حاملگی سیگار می‌کشند که این آمار متخصصان را نگران کرده است.

استعمال دخانیات در زمان بارداری خطر پارگی جفت را افزایش می‌دهد

محققان علوم پزشکی در آمریکا با انتشار مقاله‌ای در شماره اخیر نشریه اپیدمیولوژی اعلام کردند سیگار کشیدن حین دوران حاملگی با افزایش خطر پارگی جفت همراه است که جان مادر و جنین را به شدت به خطر می‌اندازد. بر اساس گزارش این نشریه، در این حالت، جفت از رحم جدا می‌شود و خونریزی شدیدی روی می‌دهد. در این حالت چهل درصد از جنین‌ها جان خود را از دست می‌دهند. هیچ مقداری از مصرف تنباکو در طی حاملگی یا در هر زمان دیگر برای زنان بی‌خطر نیست. زنانیکه در عرض روز بیش از ۲۰ عدد سیگار می‌کشند از احتمال بیشتری نسبت به زنانیکه کمتر سیگار می‌شکنند برای ایجاد عوارض دارند. اما هر گونه مصرف سیگار کودک را در معرض خطراتی قرار می‌دهد که عبارتند از: کاهش وزن هنگام تولد مشکلات تنفسی، ناتوانی‌های ذهن از جمله فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی



و مشکلات یادگیری، بعضی نقایص زمان تولد، تولد زود هنگام نوزاد و حتی مرگ نوزاد. سیگار همچنین ریسک عقیمی را در زنان افزایش می‌دهد و باعث حاملگی نابجا (حاملگی که خارج از رحم ایجاد می‌شود) سقط جنین و اختلالات جفت می‌شود. خیلی از خطرات دیگر سیگار که به تولید مثل ارتباطی ندارد شامل بالا بردن ریسک بیماری‌های قلبی و سرطان‌های مختلف می‌باشد.

نوزادان مادرانی که سیگاری می‌کشند دوبرابر بیشتر از نوزادان مادران غیر سیگاری در معرض نشانگان مرگ ناگهانی نوزاد قرار دارند. بچه‌های مادرانی که در طی بارداری سیگار می‌کشند همچنین در معرض ریسک بالای مشکلات تنفسی قرار دارند. از جمله آسم و این بچه‌ها دچار اشکالات یادگیری و مشکلات رفتاری نیز هستند. هرگز فراموش نکنید که سیگار کشیدن نه تنها برای جنین مضر است بلکه خطرات زیر را برای فرد استعمال کننده سیگار نیز دارد:

- بیش از ۴۰ عنصر سرطان‌زا در دود سیگار وجود دارد.
- احتمال سرطان ریه ۲۲ مرتبه بیشتر از افراد غیر سیگاری است.
- طبق تحقیقات بی‌شماری که انجام شده است در صورت ادامه استعمال دخانیات توسط افراد سیگاری، احتمال مبتلا گشتن آن‌ها به انواع سرطان‌های دیگر، از قبیل زبان، دهان، غدد بزاقی (۶ تا ۲۷ برابر)، سرطان بینی (۲ مرتبه بیشتر) گلو (۱۲ مرتبه)، مری (۸ تا ۱۰ برابر)، حنجره (۱۰ تا ۱۸ برابر)، معده (۲ تا ۳ برابر)، کلیه (۵ برابر)، قولون راست روده (۳ برابر) مثانه (۳ برابر)، آلت تناسلی مرد (۲ تا ۳ برابر)، لوزالمعده (۲ تا ۵ برابر)، مقعد (۵ تا ۶ مرتبه) وجود دارد.

- در بعضی از تحقیقات نیز ارتباطی بین استعمال دخانیات و سرطان پستان پیدا کرده‌اند.

(سایت پزشکان بدون مرز ۸۷/۹/۶)



تأثیر الکل، دخانیات و داروها بر باروری

بسیاری از افراد از آسیب‌هایی که مصرف الکل و استعمال دخانیات در دوره بارداری بر جنین وارد می‌کند آگاهی دارند اما بسیاری از زوجها باور نمی‌کنند که استعمال دخانیات و مصرف الکل بتواند قدرت باروری آن‌ها را مختل کند. البته خبر خوبی که در این مورد می‌توان داد این است که اثرات این‌ها بر باروری همیشگی نیست و بعد از توقف مصرف آن‌ها، اثرات زیانبارشان بر باروری از بین رفته و وضعیت شخص به حالت عادی بر می‌گردد.

الف) نقش الکل

الکل از طریق تأثیر بر فرآیند تولید و آزادسازی تستوسترون (هورمون جنسی مردانه) نیز می‌تواند روی باروری مرد اثر کند.

الکل چون بر کبد اثر می‌گذارد می‌تواند باعث تجمع هورمون‌های جنسی زنانه (که در مرد هم به طور طبیعی مقدار کمی تولید می‌شود) در بدن مرد شده از این طریق باعث کاهش قدرت جنسی و تعداد اسپرم‌ها شود. الکل همچنین می‌تواند باعث کاهش جذب عناصر غذایی مثل روی به داخل بدن شود.

روی ماده غذایی مهمی است که در باروری مرد نقش حیاتی دارد. برای ساخته شدن لایه‌ی خارجی اسپرم و دم آن باید مقدار کافی روی وجود داشته باشد و نیز این عناصر با غلظت بالایی در اسپرم یافت می‌شود.

مصرف زیاد الکل می‌تواند باعث توقف عادت ماهیانه و تخمک‌گذاری در زن‌ها شود. اگر چه نوشیدن مقادیر بالاتر الکل می‌تواند بر باروری شما اثر منفی داشته باشد. لذا نمی‌توان گفت نوشیدن مقدار کمتر آن خالی از اشکال است بلکه می‌توان گفت مقدار اندک آن نیز برای شما (که می‌خواهید باردار شوید) زیاد است.



مصرف الکل توسط زنان باردار احتمال سقط را تا دو نیم برابر زنان عادی افزایش می‌دهد و اگر زنی هم الکل بنوشد و هم سیگار بکشد، احتمال سقط در او چهار برابر زنان عادی می‌شود.

ب) نقش دخانیات

بسیاری از مردم اطلاعات زیادی در خصوص سیگار کشیدن در بیماری‌های مختلف ریه مثل آمفیزم و سرطان ریه دارند و اکثراً از اثرات مخرب سیگار در حاملگی نیز مطلع هستند، اما افراد کمی از نقش سیگار در کاهش قدرت باروری زوجها اطلاع کافی دارند. دود توتون یا تنباکو حاوی چهار هزار نوع ترکیب شیمیایی است. برخی از این ترکیبات عبارتند از: اکسید نیتروژن، آمونیاک، هیدروکربن‌های معطر، سیانید هیدروژن، کلرید وینیل، نیکوتین، سرب و کادمیم.

برخی خانم‌ها فقط هنگام بارداری سعی می‌کنند سیگار نکشند، غافل از اینکه دود سیگار می‌تواند شانس حامله شدن شما را نیز کاهش دهد.

سیگار کشیدن در مردان می‌تواند باعث کاهش تعداد اسپرم‌ها، افزایش اسپرم‌های غیر طبیعی و کاهش سطح تستوسترون (هورمون جنسی مردانه) شود. دود سیگار همچنین می‌تواند باعث کندی و تنبلی اسپرم‌ها و نیز کاهش سطح ویتامین در خون شود.

کمبود ویتامین باعث می‌شود اسپرم‌ها به جای رو به جلو به همدیگر بچسبند و مصرف مقدار کافی ویتامین به طور روزانه می‌تواند باعث اصلاح این مشکل شود. استعمال دخانیات در زنان می‌تواند باعث یائسگی زودرس شود و این موضوع برای زنانی که سنشان بالا است و می‌خواهند باردار شوند اهمیت حیاتی دارد.



ج) نقش داروهای تفننی

طی سال‌های اخیر مصرف ماری جوانا و کوکائین سیر فزاینده‌ای داشته هر چند مصرف آنها در بارداری، اثرات فاجعه‌باری بر روی جنین دارد ولی برای بخشی از مردم قسمتی از زندگی روزانه در آمده است. (پرشین وی ۸۵/۸/۵)

تأثیر موادمخدر و مشروبات الکلی در سلامت و روابط جنسی

مواد مخدر و مشروبات الکلی از سه جنبه عمده می‌توانند در زندگی جنسی افراد تأثیر بگذارند. یکی از دید روانی، دیگری از نظر جسمانی، و در نهایت از دید رفتاری و ارتباطی. در این مقاله در مورد اثرات مصرف این مواد بر روی روان صحبت می‌کنیم. تأثیر کوتاه و دراز مدتی که مصرف الکل و مواد مخدر بر روی عملکرد جنسی زن و مرد دارد به چه صورت است؟ مصرف الکل و مواد مخدر از نظر روانی می‌تواند در کوتاه مدت به علت برداشتن مهارهای فکری و روحی به فرد احساس اعتماد به نفس بدهد و در نتیجه فرد دچار این تصور کاذب بشود که بر اثر مصرف این مواد میل جنسی اش افزایش پیدا کرده. در صورتی که در دراز مدت در واقع نه تنها باعث کم شدن میل جنسی می‌شود بلکه ممکن است به آن مشروب الکلی و یا ماده مخدر هم وابسته شود و مشکلات مضاعف به بار بیاید.

انواع مشروبات الکلی و چگونگی اندازه گیری آن:

به‌طور کلی هر چقدر درصد مقدار الکل یا آتانول در یک مشروب بیشتر باشد یعنی آن مشروب قوی‌تر است. استفاده از مواد مخدر و یا مشروبات الکلی می‌تواند بر روی عملکرد جنسی و میل جنسی افراد اثرات بسیار مخربی بر جای بگذارند. جهت ارتقا میل جنسی و توانایی جنسی روش‌های سالم تری وجود دارد که خطرات مصرف این مواد را هم ندارند و هر فرد با توجه به شرایط خودش میتواند از آنها بهره بگیرد. (وبلاگ دوست یابی بلاگفا



تأثیرات مخرب کشیدن سیگار بر روی زنان

زنان، قربانیان اصلی سیگار:

گسترش حضور زنان در اجتماع پیامدهای بسیاری داشته که افزایش مصرف سیگار یکی از ناگوارترین آن‌ها است. برخلاف تصور همگان سیگار بیش از آنکه سلامت مردان را به خطر اندازد، زنان را دچار آسیب‌های متعدد جسمی و روانی می‌کند. براساس اعلام سازمان بهداشت جهانی تعداد زنان سیگاری در ۲۰ سال اخیر ۶۰ درصد افزایش یافته و آمار زنانی که روزانه بیش از یک پاکت سیگار می‌کشند، سه برابر شده است. به نوعی می‌توان گفت زنان با افزایش حضور خود در اجتماع و مشاغل مختلف عادت‌های ناشی از آن را نیز افزایش داده اند.

میل به تجردگرایی، تغییر رژیم غذایی و استعمال سیگار سه مشخصه زندگی مدرن و امروزی زن‌ها است که آخری سهم بسزایی در به خطر انداختن سلامت آن‌ها خواهد داشت. گرچه بارها و بارها از تأثیرات مخرب سیگار بر بدن صحبت شده است ولی یادآوری مجدد این مسئله که زنان بیش از مردان در معرض آسیب قرار دارند، آن‌هم در جوامعی که کمتر کسی به وضعیت بهداشتی و روانی زن‌ها توجه می‌کند، از اهمیت فراوانی برخوردار است. در سنین ۶۰ تا ۸۰ سالگی بیشترین سرطان تهدیدکننده زنان سیگاری سرطان ریه است که برخلاف معمول که تصور می‌شد، بیشترین علت مرگ در مردان است، زنان را گرفتار می‌سازد. سرطان‌های دیگر نظیر سرطان پستان در مقام‌های بعدی قرار دارد. گرچه نقش سرطان رحم در کاهش طول عمر زنان سیگاری را نمی‌توان نادیده گرفت. سیگار مهمترین عامل تکثیر ویروس Papova و ویروس به وجودآورنده سرطان رحم به شمار می‌رود. لذا زنان سیگاری بیشترین میزان ابتلا به این بیماری را دارند. ضمن آنکه سیگار با کاهش عملکرد قرص‌های پیشگیری از بارداری حاوی استروژن احتمال بروز سرطان آندومتر را ۱۰ برابر



افزایش می‌دهد. سکنه نیز بیشتر از آنچه در مردان دیده شود، زنان را مورد تهاجم قرار می‌دهد. زنانی که روزانه یک پاکت سیگار می‌کشند، در مقایسه با زنان غیرسیگاری ۵ سال و دوماه زودتر دچار سکنه قلبی می‌شوند. علاوه بر اینکه خطر سکنه مغزی در آنهایی که بیش از ۲۵ نخ سیگار در روز استعمال می‌کنند را دو برابر افزایش می‌دهد. یائسگی پدیده‌ای که در اثر توقف قاعدگی و قطع ترشح هورمون استروژن در زنان رخ می‌دهد، در سیگاری‌ها تقریباً دو تا پنج سال زودتر اتفاق می‌افتد که این خود باعث بروز عوارض زود هنگام یائسگی می‌شود. قرص‌های پیشگیری نیز که نقش مؤثری در برطرف کردن تظاهرات آزاردهنده یائسگی نظیر گرگرفتگی و خشکی مهبل ایفا می‌کند، در زنان سیگاری هیچ‌گونه تأثیری از خود به جای نمی‌گذارد، علاوه بر اینکه خود باعث بروز کلسترول بالا و پرفشاری خون و افزایش خطر بیماری‌های قلبی تا ۴۰ برابر می‌شود. از دیگر تأثیرات سیگار بر کاهش ترشح هورمون زنانه استروژن می‌توان به استئوپروز زودرس اشاره کرد. زنان سیگاری به دلیل یائسگی زودرس خیلی زودتر از همسالان غیرسیگاری خود در معرض ابتلا به پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن قرار دارند. آنفیزم، نارسایی مزمن ریوی، برونشیت، سرطان حنجره، دهان، مثانه، کلیه، ناتوانی ادرار و بروز چین و چروک پوست از دیگر تأثیرات تخریب کننده سیگار به شمار می‌روند. در دوران حاملگی نیز به لحاظ آسیبی که به جنین وارد می‌کند بیش از سایر زمان‌ها خطر ساز است. ۴۰ درصد حاملگی‌ها در زنان سیگاری به بارداری خارج از رحم منتهی می‌شود. قدرت بارداری در زنان سیگاری که بیشتر از ۳۰ سال سن دارند، ۷۵ درصد کاهش می‌یابد. مرگ ناگهانی جنین در مادرانی که روزانه یک پاکت سیگار می‌کشند، هفت برابر بیشتر از دیگران اتفاق می‌افتد. تولد نوزادی با هوش پایین، وزن کم و ناهنجاری‌های مادرزادی و یا سقط جنین از دیگر عوارض استعمال سیگار در بارداری به شمار می‌آیند. علاوه بر آسیب‌های جسمی، ناهنجاری‌های روانی متفاوتی نیز هستند که به دنبال سیگار بروز



می‌کند. کاهش میل جنسی که در اغلب موارد باعث طلاق و از هم پاشیدگی خانواده می‌شود، مهمترین عامل روانی ناشی از استعمال سیگار است. تأثیر تنباکو بر کاهش قوه جنسی به حدی است که در قرن ۱۶ از آن برای کاهش میل جنسی نوآموزان کلیسای کاتولیک استفاده می‌کردند. اما به دلیل تغییرات هورمونی ویژه ای که سیگار در زنان ایجاد می‌کند، کاهش میل جنسی در زنان بیشتر از مردان دیده می‌شود. بر طبق آمارهای موجود بیشترین میزان سردمزاجی در زندگی‌های زناشویی ناموفق متعلق به زنان سیگاری است. با تمامی این‌ها برای قطع مصرف سیگار هیچ‌گاه دیر نیست، گرچه صحبت از ترک سیگار به مراتب ساده‌تر از اجرا کردن است، آن هم در میان افرادی که استعمال سیگار تنها برایشان یک امر عادی بدون هیچ‌گونه آرامش اولیه است. اما خوشبختانه همان طور که با هر سیگاری که دود می‌شود خطر بیماری‌های فوق افزایش می‌یابد، با هر نخ سیگاری که در پاکت باقی بماند این خطر فروکش می‌کند. ضمن اینکه به چاقی نیز نباید فکر کرد. برخلاف نظر برخی خانم‌ها که اعتقاد دارند قطع سیگار باعث افزایش وزن می‌شود، باید گفت برخورداری از یک رژیم غذایی سالم و کارآمد نه تنها باعث چاقی نمی‌شود که تأثیرات منفی سیگار در بدن را هم از بین می‌برد. (سایت www.martboy.ir ۸۹/۱۱/۱۰)

اشرف السادات جمال (فوق تخصص زنان و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران):

تولد نوزادان کم وزن از عوارض مصرف سیگار است

یک فوق تخصص زنان و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: تولد نوزادان کم وزن از عوارض مصرف سیگار در زنان باردار است. «اشرف السادات جمال» روزشنبه در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: تولد نوزادان کم وزن رفتاری‌هایی را برای والدین بوجود می‌آورد چرا که این نوزادان عموماً بعد از تولد دچار غلظت خون زیاد و از سوی دیگر مبتلا به کمبود قند خون هستند. وی اضافه کرد: از سوی دیگر جنین مادران سیگاری،



در اکسیژن‌گیری دچار مشکل می‌شوند. این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران اضافه کرد: در مواردی نیز مرگ داخل رحمی در مادران باردار که سیگار مصرف می‌کنند، دیده شده است چرا که در برخی از موارد به دلیل اعتیاد شدید مادر به سیگار، جنین به تدریج از بین رفته است. جمال گفت: زنانی که پیش از بارداری سیگار مصرف می‌کردند اما در زمان بارداری سیگار را ترک کرده‌اند در صورتی که مشکلات ریوی نداشته و تغذیه خوبی داشته باشند، برای جنین آن‌ها مشکلی ایجاد نمی‌شود. وی تأکید کرد: اما زنان بارداری که سیگار مصرف می‌کنند باید هر چه سریع‌تر برای سلامت نوزاد خود تصمیم به ترک سیگار بگیرند. وی اضافه کرد: مصرف سیگار توسط زنان باردار سبب رشد نامناسب نوزاد در اثر کمبود اکسیژن می‌شود و همچنین در رشد داخل رحمی تاخیر ایجاد کرده و نوزاد را مبتلا به بیماری‌های تنفسی می‌کند. جمال گفت: در مادران سیگاری مبتلا به عفونت‌های تنفسی، خون‌رسانی به جفت کم می‌شود براین اساس توصیه می‌شود این دسته از مادران هر چه سریع‌تر اقدام به ترک سیگار کنند. (سایت ایرنا، ۹۱/۰۳/۰۶)

چرا زنان سیگاری می‌شوند؟

درحالی‌که به گفته محققان آثار تخریبی سیگار در بین زنان چند برابر مردان است اما مصرف سیگار در بین زنان جامعه ما افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته است.

هادی معیری نژاد- تأثیر استعمال یک نخ سیگار در زنان معادل استفاده از پنج نخ سیگار در مردان است چرا که بدن زنان به مواد دخانی حساس‌تر است. از سوی دیگر بافت کلاژن پوست بر اثر استعمال سیگار زودتر تخریب می‌شود همین امر پیری زودرس پوست آنان را به همراه دارد.

دکتر محمدرضا معدنی، دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در این رابطه گفته بود: زنان اثرگذارترین عضو در خانواده‌ها هستند چرا که ۶۰ درصد از دخترانی که



برای ترک سیگار به کلینیک‌های ترک سیگار مراجعه می‌کنند، مادران سیگاری دارند برخی از مادران در دوران بارداری و شیردهی سیگار را ترک می‌کنند اما لازم است ترک استعمال سیگار دائمی باشد چون دود سیگار روی اسباب بازی کودکان می‌نشیند و از طریق دست و دهان به بدن آنان منتقل می‌شود. دبیراجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات تاکید کرد: استعمال سیگار در زنان باعث ابتلای آنان به بیماری‌های رحم، تخمدان و عوارض ریوی می‌شود.

افزایش شیوع مصرف دخانیات در زنان

حسن آذری، عضو کمیته کشوری مبارزه با دخانیات گفت: شیوع مصرف مواد دخانی بین زنان طی سالهای اخیر از ۱/۴ درصد به حدود ۴ درصد افزایش یافته است. در گفت‌وگو با فارس در آستانه ۱۰ خرداد روز جهانی مبارزه با دخانیات افزود: طی سالهای اخیر و بعد از تصویب قانون جامع مبارزه و کنترل دخانیات البته اقداماتی توسط برخی دستگاه‌ها انجام شده است اما از طرفی برخی دستگاه‌ها مانند وزارت بازرگانی، شورای اصناف کشور، شرکت دخانیات ایران و در مواردی شهرداری در اجرای این قانون همکاری مطلوب نداشته‌اند. عضو کمیته کشوری مبارزه با دخانیات اضافه کرد: ممنوعیت فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال نیز تا حدی انجام شده است، گرچه هنوز علایم هشدار و ممنوعیت فروش سیگار به این افراد دیده نمی‌شود. این کارشناس مبارزه با دخانیات گفت: با وجود این هنوز تحقیقات افزایش شیوع مصرف سیگار را در جمعیت عمومی نشان نمی‌دهد و بلکه بر اساس مطالعات رسمی شیوع مصرف دخانیات از حدود ۱۴ درصد در سال ۷۸ به حدود ۱۲ درصد در سالهای اخیر رسیده است. وی گفت: سن شروع مصرف دخانیات بین افراد نیز در کشور ما از چند سال گذشته بین ۱۵ تا ۱۹ سال ارزیابی می‌شود. با این حال متأسفانه به علت اینکه کشور ما هم در مرحله‌گذار و تغییرات اجتماعی است شاهد افزایش مصرف دخانیات بین زنان هستیم به



طوری که شیوع مصرف دخانیات بین زنان بالای ۱۵ سال از حدود ۱,۴ درصد در سال ۷۸ به حدود ۴ درصد رسیده است.

زنان، مثل مردان

علل گرایش زنان به سیگار چندان تفاوتی با گرایش مردان جوان به سیگار ندارد. ژست استقلال و بزرگ شدن در دختران جوان و تأثیر دوستان چندان تفاوتی با پسران در انگیزه‌های گرایش به مواد دخانی ندارد. ضمن آنکه افزایش زمینه برای جدایی و استقلال زنان از خانواده‌ها مثل اشتغال دختران افزایش تحصیلات و تحصیل دور از خانواده در افزایش هر ساله آمار گرایش زنان به سیگار مؤثر است. آمار گرایش به سیگار نشان می‌دهد گرچه میل به استفاده از سیگار در سنین بالاتر توسط مردان کاهش یافته است اما گرایش به سیگار در زنان و نوجوانان در عوض افزایش یافته است. وجود تبلیغات ضد سیگار و گران شدن سیگار تأثیر بیشتری بر مردان سیگاری گذاشته است و در صد ترک‌های موفقیت آمیز در بین مردان میانسال بیشتر شده است. (خبرآنلاین ۹۱/۳/۲)

خطرات مصرف الکل

پروفسور دیوید نات - شنیدن نام موادمخدر برای خیلی‌ها چنان حس بدی را به همراه دارد که حتی از پیگیری اخبار آن‌ها هم اکراه دارند. درست به همین دلیل اغلب ما اطلاعات ناقص و گاه اشتباهی را در مورد سوء مصرف مواد و حواشی آن‌ها داریم. با وجود این گاهی حتی این اشتباه محاسباتی در مورد «چیزهای نفرت‌انگیز» به کارشناسان و متخصصان هم سرایت می‌کند...

به گزارش سلامت، کمیته علمی مستقل داروهای بریتانیا (ISCD) هفته گذشته با اعلام نتایج آخرین بررسی‌های خود، بار دیگر باورهای رایج در مورد انواع گوناگون موادمخدر را



به چالش کشید. در نتایج این بررسی آمده که حتی محافل دانشگاهی هم سال‌هاست که در مورد میزان آسیب مواد مخدر در مقایسه با سیگار و الکل دیدگاه‌های نادرستی را بیان کرده‌اند. در بررسی‌های کمیته علمی مستقل داروهای بریتانیا، این حقیقت آشکار شده است که با در نظر گرفتن معیارهای جدید، مصرف الکل می‌تواند برای فرد و اطرافیان‌اش حتی از مصرف هرویین و کراک نیز خطرناک‌تر باشد. در ماه‌های اخیر کمیته علمی مستقل داروهای بریتانیا با همکاری مرکز پایش سوء مصرف مواد اتحادیه اروپا (EMCDDA) ضوابط تازه‌ای را به معیارهای سنجش میزان خطر مصرف مواد مخدر افزودند و پس از آن به نتایجی دست یافتند که چندان با باورهای رایج هم‌خوانی نداشت.

نتایج مطالعات جدید

براساس مطالعات جدیدی که نتایج آن در نشریه معتبر لانست به چاپ رسیده است، الکل خطرناک‌ترین ماده مصرفی است و پس از آن هرویین و کراک در رتبه‌های دوم و سوم طبقه‌بندی شده‌اند. در این بررسی‌ها قرص‌های اکستازی در مقام هشتم مواد خطرناک جای گرفته‌اند. پروفیسور دیوید نات، مدیر کمیته علمی مستقل داروهای بریتانیا پس از چاپ مقاله خبرساز این مرکز در مجله لانست هفته گذشته در یک نشست خبری گفت: «ما تا امروز از میزان خطری که الکل سلامت جامعه‌مان را تهدید می‌کند به اندازه کافی آگاهی نداشتیم. بنابراین کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف الکل باید به راهبردهای اساسی و ضروری در سیستم‌های بهداشتی ما تبدیل شود.» دکتر نات معتقد است که سیستم‌های طبقه‌بندی رایج برای تعیین میزان خطر مواد مخدر گوناگون چندان با واقعیت‌های جامعه هم‌خوانی ندارد. به عنوان نمونه مصرف الکل و تنباکو در اغلب کشورهای غربی و از جمله بریتانیا برای افراد بالغ ممنوعی ندارد. در عوض مصرف حشیش و LSD در اغلب کشورها با محدودیت‌های قانونی فراوانی همراه است؛ چنانکه حتی حمل مقادیر اندکی از این مواد هم می‌تواند به حبس و



زندانی شدن فرد بینجامد. دکتر نات با اشاره به این موضوعها، سیستمهای نظارتی را ناقص می‌داند و می‌گوید: «واقعاً حیرت‌آور است که ۲ ماده قانونی یعنی الکل و سیگار در صدر مواد آسیب‌زا قرار دارند. به عبارت دیگر آسیب‌های ناشی از مواد قانونی خطرآفرین بیش از مواد غیرقانونی که نباشد کمتر از آنها هم نیست.» البته اظهارنظرهای دکتر نات پیش از این هم موج خبری گسترده‌ای را به راه انداخته بود. مدیر کمیته علمی مستقل داروهای بریتانیا سال قبل هم در گیرودار انجام پروژه تحقیقاتی این مرکز در یک گفت‌وگوی خبری اعلام کرده بود که حشیش کم‌خطرتر از الکل است. این اظهارنظر دکتر نات چنان برای او گران تمام شد که سرانجام به استعفایش از ریاست شورای مشورتی سوءمصرف مواد در دولت بریتانیا انجامید.

آمارهای تلخ

براساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت سالانه ۲/۵ میلیون نفر به دلیل عوارض گوناگون مصرف الکل جان می‌سپارند. عوارضی که طیف گوناگونی از مشکلات جسمانی و روانی را شامل می‌شود. از بیماری‌های قلبی و گوارشی گرفته تا ابتلا به سرطان‌های گوناگون و سرانجام خودکشی و تصادف‌های مرگبار. به عبارت دیگر سالانه نزدیک به ۴ درصد موارد فوت در جهان به طور مستقیم یا غیرمستقیم با الکل مرتبط هستند و این ماده به عنوان سومین عامل خطرزا برای مرگ زودهنگام و ناتوانی‌های جسمی و روانی در جهان به شمار می‌آید. حال همچنان این سوال باقی است که چرا در تقسیم‌بندی‌های گذشته الکل آنچنان که باید خطرناک تلقی نمی‌شد. دکتر نات دلیل این اختلاف را ناکارآمدی معیارهای پیشین می‌داند اما دستگاه جدید سنجش دکتر نات و همکارانش بر پایه یک نظام چند عاملی استوار است. در این سیستم جدید ارزشیابی ۹ معیار برای آسیب‌هایی که مصرف یک ماده مشخص به فرد وارد می‌کند و ۷ معیار برای آسیب‌هایی که به اطرافیان وارد می‌شود در نظر گرفته شده است. معیارهای آسیب‌رسان به فرد مصرف‌کننده مواردی همچون مرگ ناشی یا مرتبط با مصرف



ماده، آسیب به سلامت جسمانی، وابستگی به ماده و کاهش روابط اجتماعی فرد را شامل می‌شود. از سوی دیگر معیارهای آسیب‌رسان مربوط به اطرافیان موارد دیگری مانند خشونت، آسیب به محیط اطراف، مشکلات خانوادگی و هزینه‌ها و تبعات اقتصادی و اجتماعی را دربرمی‌گیرد. حال بر اساس این دستگاه سنجش هر یک از مواد مورد بررسی قرار می‌گیرند و از صفر تا ۱۰۰ امتیازدهی می‌شوند. بر اساس ارزیابی‌های تیم دکتر نات الکل با ۷۲ امتیاز منفی خطرناک‌ترین ماده برای سلامتی انسان‌هاست و پس از آن با یک فاصله معنادار هرویین با ۵۵ امتیاز منفی قرار گرفته است. در این رده‌بندی کوکائین با ۳۳ امتیاز منفی و تنباکو با ۲۶ امتیاز منفی در رتبه‌های سوم و چهارم قرار دارند. سرانجام اینکه آفتامین‌ها با ۲۳ امتیاز منفی و حشیش با ۲۰ امتیاز منفی، بنزودیازپین‌ها با ۱۵ امتیاز منفی، متادون و اکتساز با ۱۴ امتیاز منفی به ترتیب در رتبه‌های بعدی جای گرفته‌اند. (تیر آنالین ۸۹/۸/۲۶)

زنان سیگاری ۱۴ سال زودتر می‌میرند، دختران سیگاری، تهدیدی برای نسل آینده

استفاده از سیگار و دیگر انواع دخانیات، ابتدا به صورت یک موضوع جذاب تلقی می‌شد و به عنوان یک تفنن غربی وارد جامعه ما شد این در حالی بود که در فرهنگ ایرانی مصرف دخانیات همواره یک رفتار مردانه تلقی می‌شده به همین دلیل همیشه از سوی جامعه، غیر از بدی خود سیگار، مصرف آن توسط زنان زشتی مضاعفی را به دنبال داشت. این حرکت از دید فرهنگ عامه زشت، قبیح و دور از شرع و عرف تلقی می‌گردید. به طوری که در فیلم‌های ایرانی، زنانی که شخصیت‌های منفی یا فاسد و درمانده داشتند، همواره سیگار مصرف می‌کردند.

سیگار محصول فرهنگ خودی یا وارداتی:

به تدریج سیگار کشیدن که یک تفنن و نشانه‌ای از فرهنگ یا تجدد وارداتی توسط



تحصیل‌کردگان فرنگ رفته بود، به صورت عادی و اعتیادی خطرناک در بین زنان و دختران نمود پیدا کرد. به گونه‌ای که آمار تکان دهنده افزایش مرگ و میر و عوارض ناشی از سیگار در زنان، گواهی این مساله به خصوص در بین زنان و دخترانی که وارد محیط‌های کاری و تحصیلی و دانشگاهی می‌شوند، چشمگیرتر است.

ناقوس مرگ برای زنان معتاد به دخانیات، ۱۴ سال زودتر به صدا درمی‌آید:

اکنون ما شاهد این جریان و افزایش بی سابقه آمار در دختران دانشجوی سیگاری هستیم. این مساله وقتی حساسیت خود را نشان می‌دهد که بدانیم مصرف دخانیات، شایع‌ترین علت قابل پیشگیری مرگ و میر در زنان می‌باشد. ناقوس مرگ برای زنان معتاد به دخانیات، ۱۴ سال زودتر به صدا درمی‌آید. اگر مصرف سیگار در زنان و دختران جوان را با نگاهی متفاوت بررسی کنیم. می‌بینیم که این سکنداران خانواده و این مادران فردا، چگونه با مصرف دخانیات نه تنها خانواده، بلکه جامعه را نیز دچار مشکل می‌کنند. افزایش استعمال دخانیات در میان دختران جوان که مادران فردا می‌باشند، تهدیدی جدی برای نسل آینده است. این در حالی است که سن استعمال دخانیات در دختران کاهش یافته و طبق آمار، مصرف سیگار و دیگر انواع دخانیات مانند قلیان، در مکانهای عمومی و پارک‌ها توسط دختران روندی روبه رشد دارد و با این رشد روزافزون مصرف دخانیات از سوی زنان و دختران در آینده‌ی نزدیک با یک همه‌گیری سرطان ریه در زنان جوان رو به رو خواهیم شد. زیرا زنان سیگاری در برابر مردان سیگاری شانس ابتلای بیشتری به سرطان ریه را دارند. آمار نشان داده که سرطان ریه حتی بیش از سرطان سینه جان زنان را در معرض تهدید قرار می‌دهد. از سوی دیگر زنان سیگاری بیشتر در معرض حملات قلبی، انواع سرطان‌ها و مشکلات دهان و ریه قرار دارند. تقبیح سیگار در زنان، علاوه بر تاکید روی مضرات بدنی آن، به خاطر هنجارهای اجتماعی و مشکلات فرهنگی ثانویه آن نیز جای بحث دارد. ظاهراً سفیدی فیلتر سیگار این برداشت



را که سیگار پاک و بدون ضرر است، در فرد ایجاد می‌کند. این موضوع نشان می‌دهد شرکت‌های دخانی بسیار زیرکانه افراد را برای خرید محصولات خود فریب می‌دهند. البته در این مورد نقش فرد فریب خورده نیز بی‌تأثیر نیست.

رابطه سیگار و بیماری‌های قلب در زنان:

زنان سیگاری ۶ برابر بیشتر از مردان سیگاری در معرض حمله‌ی قلبی قرار دارند. آثار منفی مصرف دخانیات در میان زنان بسیار شایع‌تر و شدیدتر است به طوری که مصرف تعداد اندکی سیگار (کمتر از ۴ عدد) در زنان باعث ۵ برابر شدن مرگ و میر به علت بیماری‌های قلبی می‌گردد، این مرگ و میر در مردان تا سه برابر گزارش شده است. مصرف همزمان قرص‌های ضد بارداری و سیگار شانس بروز سرطان را بیشتر می‌کند با آنکه شیوع سرطان ریه در مردان بیشتر است، ولی به دلیل وجود هورمون‌های زنان، سیگار تغییرات زیادی روی سلول‌های زنان سیگاری ایجاد می‌کند. این شیوع در زنان سیگاری بیشتر از مردان سیگاری است. مصرف سیگار باعث افزایش علائم و عوارض سندرم قبل از عادت ماهیانه می‌گردد. این بیماری ۷ تا ۱۰ روز پیش از پریود شروع شده و با شروع پریود خاتمه می‌یابد. علائم و عوارض سندرم پیش از پریود شامل سردرد، ورم بدن، افسردگی و اختلال خلقی و درد می‌باشد. مصرف دخانیات همچنین باعث تغییر در سیر طبیعی قاعدگی می‌گردد. در زنان سیگاری قاعدگی نامرتب، درد، غیر طبیعی بودن زمان قطع و یائسگی زودرس شایع‌تر است. این مسائل به علت اثرات سیگار روی هورمون‌ها و نیز اختلال خون‌رسانی در اعضای بدن می‌باشد. جالب اینکه با افزایش مصرف سیگار، زمان فرارسیدن یائسگی زودرس، جلو می‌افتد.



سیگار و مفاصل و استخوان ها:

زنان سیگاری در معرض شکستگی مفصل ران و پا قرار داشته و نیز به شدت در معرض خطر روماتیسم مفصلی قرار دارند.

سیگار و بارداری:

زنان اغلب طی دوران بارداری، سیگار خود را ترک می کنند. ولی اکثر آنها (حدود ۷۰ درصد) بعد از یک سال، دوباره شروع می کنند. زنان سیگاری بیشتر از زنان غیر سیگاری در معرض خطر سقط خود به خود، زایمان زودرس، مرده زایی، حاملگی خارج رحمی و مشکلات خاص دوران بارداری به ویژه مسمومیت بارداری هستند، کشیدن سیگار، عبور تخمک ها از راه مجرای فالوپ از تخمدان به رحم را مشکل تر می کند. این موضوع به دلیل کاهش حرکت مژک ها می باشد. که در نتیجه شانس باردار شدن کمتر می شود. در مادران سیگاری بعد از هر بار سیگار کشیدن، ضربان قلب جنین بالا می رود. این مساله احتمالا به دلیل اثرات نیکوتین روی جنین و نیز کاهش اکسیژن خونی که از طریق بند ناف وارد بدن جنین می شود، صورت می گیرد که باعث فشار به قلب جنین شده و در دراز مدت با تداوم مصرف سیگار توسط مادر منجر به بزرگی قلب جنین و اختلال در اعصاب و تنظیم کننده ی جریان خون می گردد. در خانم های سیگاری، زایمان زودرس و عقب افتادگی ذهنی کودک بیشتر از موارد مشابه در زنان غیر سیگاری می باشد. نیکوتین به عنوان یک ماده ی سمی روی ارگانسیم های مادر و در نتیجه جنین، اثر نامطلوبی دارد. گاهی ممکن است این عوارض تا دوران بلوغ مخفی بمانند و پس از آن علائم بیماری آشکار شود. مصرف دخانیات در دوران بارداری منجر به کم خونی نوزاد گشته و نیز خطر ابتلا به دیابت را در نوزادان افزایش می دهد به گونه ای که این ریسک تا چهار برابر افزایش می یابد. این افزایش خطر ابتلا شاید به دلیل مقاومت به انسولین ناشی از سوء تغذیه باشد



واقعیتی دیگر:

به گزارش ایسکانیوز، یکی از مسائلی که باعث تشدید وخامت عوارض در زنان سیگاری می‌شود، پنهان کاری اکثر خانم‌ها در مصرف سیگار است. به این ترتیب اولاً به علت عدم آگاهی پزشک در تجویز دارو، گاهی داروهای نامتناسب با سیگار مانند داروهای هورمونی تجویز می‌گردد و نیز به علت عدم پیگیری‌های دوره‌ای لازم، تشدید وخامت عوارض را سبب می‌شود. از طرفی تند و سریع و با عجله سیگار کشیدن باعث داغ تر شدن مرکز سیگار و افزایش آزاد شدن مواد شیمیایی و گازهای سمی ناشی از سیگار می‌گردد که به وخامت اوضاع دامن می‌زند.

سیگار و شیردهی:

مادرانی که پس از بارداری سیگار می‌کشند، نوزاد خود را در معرض خطر ابتلا به انواع سینه پهلوی، برونشیت و آسم قرار می‌دهند به گونه‌ای که احتمال ابتلا به آسم در کودکان مادران سیگاری، دو برابر بیشتر است. در مادرانی که در دوره‌ی شیردهی سیگار می‌کشند، خطر مرگ ناگهانی نوزاد، به طور چشمگیری افزایش می‌یابد. بروز رفتارهای ضد اجتماعی در فرزندان خانم‌هایی که در دوران بارداری و شیردهی سیگار می‌کشند، بیشتر از افراد عادی است. این امر به علت تأثیر مستقیم نیکوتین و اثرات کاهش اکسیژن در مغز جنین و نوزاد است. در ضمن ارتباط قابل ملاحظه‌ای بین رفتارهای متمرده و اختلال بیش‌فعالی و بی‌توجهی، با سیگار کشیدن مادر وجود دارد. هر چه تعداد سیگار کشیدن مادر بیشتر باشد، علائم هر دو نوع اختلال یعنی رفتارهای ضد اجتماعی و بیش‌فعالی و کم‌توجهی بیشتر می‌شود. مادران سیگاری در شیردهی به نوزادان خود، دچار اختلال می‌گردند. این اختلال تا حد زیادی مربوط به تغییر طعم شیر، به دلیل ورود سموم و نیکوتین به آن است که باعث عدم پذیرش توسط نوزاد می‌گردد. در عین حال تصور مادر از اینکه از طریق شیر، سموم سیگار را وارد



بدن کودک خود می‌کند، باعث دلسردی و کاهش اعتماد به نفس در شیردهی و در نتیجه کاهش ترشح شیر می‌گردد. به طوری که براساس مطالعات، زنانی که بعد از زایمان روزانه بیش از ده عدد سیگار مصرف می‌کنند، نسبت به زنان مشابه غیر سیگاری، توانایی کمتری برای شیر دهی به کودکانشان دارند و اغلب قادر به انجام این کار به طور مستمر نیستند. البته این مساله تا حدی به علت تأثیر بر روی هورمون‌های بدن می‌باشد. هورمون‌هایی نظیر پرولاکتین که هورمون تحریک کننده‌ی تولید شیر است. در عین حال پایین بودن چربی در شیر مادر، طعم آن را عوض کرده و مقبولیت آن را از سوی کودک زیر سوال می‌برد. این مساله نیز به برگشتن طعم شیر به علت مواد داخل سیگار اضافه شده و وضعیت را بغرنج‌تر می‌کند. بدین ترتیب می‌بینیم که شیر مادر که به عنوان بهترین و مناسب‌ترین منبع تامین انرژی و نیازهای غذایی نوزاد به شمار می‌رود، چگونه با مصرف سیگار توسط مادر از دست رفته و این موضوع چقدر بر روی رشد و آینده‌ی کودک تأثیر می‌گذارد. با این وصف ترک سیگار در خانم‌ها مشکل‌تر از آقایان است و طبق تحقیقات به عمل آمده، میزان موفقیت روش‌های ترک سیگار در زنان سیگاری کمتر از مردان سیگاری است.

ترک سیگار در خانم‌ها مشکل‌تر از آقایان:

زنان بیش از مردان از افزایش وزن ناشی از ترک سیگار می‌ترسند. زنان در زمینه‌ی ترک، کمتر از حمایت‌های روحی، خانوادگی و اجتماعی برخوردارند. انواع ناهنجاری‌های روحی و روانی مانند افسردگی در خانم‌ها بیشتر است. تغییرات هورمونی بدن خانم‌ها، با ناپایدار کردن جسم و روح آنان، هر گونه تغییر، از جمله ترک یک نوع اعتیاد را دشوارتر می‌کند. به علت فرم سیگار کشیدن خانم‌ها: «سریع و در فضاها‌ی بسته»، وابستگی به نیکوتین در آنان سریع‌تر رخ می‌دهد.



نقش زنان در ترک سیگار همسران:

ایسکانیوز در پایان می‌افزاید: بر طبق تحقیقات به عمل آمده، زنان و کودکان بهترین افرادی هستند که می‌توانند شوهران و پدران خود را وادار به ترک سیگار کنند. اگر زن خانه به این نکته توجه کند که شانس ابتلا به سرطان در همسران افراد سیگاری ۲ برابر است، حتماً تلاش بیشتری در این راه می‌کند. (ایسکانیوز ۸۹/۲/۳)

سیگار، عامل اصلی ناباروری زنان و مردان جوان

مصرف سیگار توسط نوجوانان و جوانان به عنوان عامل اصلی نازایی در مردان و زنان بوده، چون بر اثر سوختن سیگار ماده رادیو اکتیو با عنوان پلونیوم ۲۱۰ تولید می‌شود که بسیار برای بدن مضر است.

مردان سیگاری پدر نمی‌شوند؟

تازه‌ترین تحقیقات پزشکی نشان می‌دهد که کشیدن سیگار توان باروری مردان را کاهش می‌دهد. متخصصان می‌گویند مردانی که در سن باروری قرار دارند و می‌خواهند صاحب فرزند شوند باید از استعمال سیگار خودداری کنند زیرا طبق آخرین یافته پژوهشگران، سیگار کشیدن آسیب جدی به اسپرم‌ها می‌زند و باعث افت توانایی اتصال اسپرم و تخمک شده و به همین جهت میزان باروری را کاهش می‌دهد. در سال‌های اخیر ناباروری به صورت یکی از بزرگ‌ترین و شایع‌ترین مشکلات زوجین درآمده است و در این میان میزان باروری مردان طی دهه اخیر همواره رو به کاهش بوده است و این با توجه به اینکه مردان برخلاف زنان که با تخمک‌های محدودی متولد می‌شوند، به صورت دائم اسپرم تولید می‌کنند عجیب است. ناباروری به صورت ناتوانی یک زوج برای باردار شدن پس از یک سال تلاش برای بچه‌دار شدن تعریف می‌شود. البته جالب است که بدانید روند باروری بسیار پیچیده است در شرایط



ایده آل احتمال باردار شدن یک زن در طول یک دوره ماهیانه، حدود ۳۰ درصد است و حتی زمانی که بارداری صورت می گیرد، فقط ۵۰ تا ۶۰ درصد از بارداری ها به حاملگی کامل و بیشتر از ۲۰ هفته منجر می شوند. در کل جامعه حدود ۵۱ درصد زوجین از ناباروری شاکی هستند که از این میان سهم مردان در ناباروری حدود ۵۳ درصد است. ۴۰ درصد دلایل ناباروری به زنان برمی گردد و بقیه علت ها به هر دوی زن و مرد مربوط می شود. ناباروری در مردان ممکن است دلایل مختلفی داشته باشد مانند مشکلات مربوط به تولید اسپرم، انتقال اسپرم و تحرک اسپرم، مشکلات آناتومیک، انسداد وازدفران (لوله ای که اسپرم ها را از بیضه ها به مجرای ادراری می رساند) و عفونت ها. مشکلات مربوط به تولید اسپرم منجر به کاهش تعداد اسپرم ها می شوند که این کاهش تعداد اسپرم ها یکی از دلایل عمده ناباروری مردان در جامعه امروزی است و عوامل متعددی مانند تغییرات هورمونی، داروها، مواد مخدر، الکل، کافئین زیاد، سیگار و آسیب های وارد به بیضه ها باعث ایجاد این حالت می شوند. تحرک اسپرم ها تحت تأثیر درجه حرارت است، اگر بیضه ها خیلی گرم شوند، تحرک اسپرم ها و احتمالاً میزان ساخت اسپرم ها کم می شود. پس هیچ کاری در خلقت خداوند بدون حکمت نیست. اگر بیضه ها داخل شکم قرار می گرفتند، عملکرد طبیعی اسپرم ها و در نتیجه بقای نسل مختل می شد. برخی عواملی که باعث گرم شدن بیضه ها می شوند از این قرارند: استفاده از لپ تاپ روی پاها، دوش آب گرم، لباس های زیر چسبان، رانندگی طولانی مدت و تلفن های همراه اگر که در جیب شلوار گذاشته شوند. کاهش سطوح آنتی اکسیدان ها در خون نیز می تواند دلیلی برای کاهش تعداد اسپرم ها باشد. آنتی اکسیدان ها که در میوه و سبزیجات تازه یافت می شوند، رادیکال های آزاد را از جریان خون پاک سازی می کنند. افزایش رادیکال های آزاد و به عبارتی کاهش آنتی اکسیدان ها می تواند ناشی از سیگار کشیدن، حشره کش ها، آلودگی هوا، کافئین، غذاهای آماده و آلودگی آب باشند. عامل دیگری نیز که در ناباروری مردان اثر دارد،



همان مادر بیماری‌ها یعنی چاقی است که باعث عدم توازن هورمونی می‌شود.
ترک سیگار: سیگار علاوه بر تمام مضراتی که دارد، مقدار اسپرم شما را کاهش می‌دهد.
 ۱۱٪ مقدار اسپرم افراد سیگاری حدود ۲۲ درصد کمتر از سایرین است. (سایت www.pars-woman.com)

سیگار نابارور می‌کند

گفت‌وگو با دکتر صفیه عشوری مقدم، متخصص زنان و زایمان- در اطراف همه افراد سیگاری که نمی‌خواهند ترک کنند، یک یا چند نفر آدم پیر وجود دارند یا داشته‌اند که تا ۸۰ سالگی سیگار کشیده و هیچ چیزشان نشده است. آن‌ها صحیح و سالم زندگی کرده و بچه‌دار شده‌اند یا همچنان با سیگارهای پشت سر هم زندگی می‌کنند و نوه‌هایش را یکی یکی می‌شمارند. اما همیشه این طور نیست. همیشه استثناء وجود دارد. در مورد باروری افراد سیگاری و سیگاری تحمیلی، دخانیات و مواد مخدر تأثیر منفی خود را همیشه داشته است. به‌طور متوسط حدود ۲۵ درصد از زوجین مشکل ناباروری دارند. کارشناسان معتقدند که سیگار می‌تواند تأثیر پررنگی بر مشکل آن‌ها داشته باشد. در ایران به‌طور متوسط سالانه ۱۰ میلیون نفر، بیش از ۶۰ میلیارد نخ سیگار دود می‌کنند که منجر به قربانی شدن ۶۰ هزار نفر آن‌ها می‌شود. در این بین اگرچه تعداد زنان سیگاری کمتر از مردان است اما آن‌ها نیز به‌دلیل همجواری با افراد سیگاری در معرض ابتلا به انواع بیماری‌های ناشی از سیگار هستند. سیگار به یک اندازه بر دو طرف امر باروری تأثیر می‌گذارد و در انجام آن اختلال ایجاد می‌کند. در گفت‌وگو با دکتر صفیه عشوری مقدم، متخصص زنان و زایمان به تأثیرات سیگار بر امر باروری قبل و بعد از آن خواهیم پرداخت.



آیا ناباروری در بین افراد سیگاری امری شایع است؟

حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد زوجین ممکن است دچار ناباروری باشند. این آمار با توجه به افزایش سن ازدواج بالاتر هم می‌رود. اما به‌طور مسلم، عوامل جانبی بیشتری مانند عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک، اقتصادی و اجتماعی بر باروری و افزایش شیوع ناباروری تأثیر می‌گذارند. از مهم‌ترین این عوامل رفتاری، مصرف دخانیات و مواد مخدر است. خیلی وقت‌ها مخصوصاً آقایان فکر می‌کنند یک سیگار کشیدن ساده باعث ناباروری نمی‌شود و فلانی که سال‌هاست سیگار می‌کشد چند تا بچه دارد.

بسیاری از زنان، سیگاری‌های تحمیلی هستند. دود سیگار روی آن‌ها هم تأثیر گذار است؟

واقعیت این است که دخانیات و مواد مخدر اثر سوء بر باروری هم در زنان و هم در مردان دارد؛ به‌نحوی که گفته می‌شود که مصرف ۱۰ نخ سیگار در روز باعث کاهش ۴۰ تا ۵۰ درصد باروری در هر دو جنس می‌شود. از جمله تأثیرات سیگار می‌توان به تغییر در الگوی قاعدگی‌ها اشاره کرد. معمولاً انتظار بر این است که زوج‌هایی که قصد باروری دارند بعد از چند ماه به نتیجه برسند ولی سیگار روی این زمان و اصل مسئله تأثیر می‌گذارد. حتی ممکن است فرد، باردار هم بشود ولی سیگار باعث سقط در همان مراحل اولیه شود.

خانم‌ها ممکن است در پی مصرف سیگار دچار اختلالات ماهانه بشوند. تغییر در الگوی نرمال عادت ماهانه می‌تواند در باروری زنان تأثیر منفی بگذارد. مواد شیمیایی درون سیگار بعد از مدتی مانع از تخمک‌گذاری و در نتیجه اختلال در باروری زنان می‌شود.

در مردان چطور؟

آنچه ثابت شده این است که سیگار هم باعث کاهش تعداد اسپرم مردان سیگاری می‌شود و هم تحرک اسپرم را کم می‌کند، همچنین مورفولوژی یا درصد شکل نورمال اسپرم‌ها را



کاهش می‌دهد. به لحاظ پزشکی همه اسپرم‌ها شکل نرمال ندارند و فقط اسپرم‌های نرمال باروری طبیعی را ایجاد می‌کنند. مشکل اصلی دیگر در باروری مردان این است که آن‌ها تا زمانی که در مراکز تشخیص ناباروری مورد آزمایش قرار نگیرند متوجه نمی‌شوند که در باروری آن‌ها تغییر ایجاد شده است.

**تأثیرات سوء دخانیات در بارداری صددرد نیست. آیا افراد سیگاری یا سیگاری
تحمیلی و فرزندشان بعد از بارداری هم درگیر تأثیرات سیگار هستند. تأثیرات سیگار بر
جنین چگونه است؟**

بسیاری از تغییرات فیزیکی ناشی از سیگار در اصطلاح پزشکی وابسته به دوز است. یعنی هر چقدر مصرف سیگار توسط پدر یا مادر در روز بیشتر باشد و تماس جنین با این ماده سمی بیشتر باشد عوارض بیشتر و شدیدتر خواهند بود.

به چه صورت؟

در برخی آمارها مشخص شده است که میزان سم دریافتی فرد غیرسیگاری نصف فرد سیگاری است. سیگار ترکیبی از مواد شیمیایی و سمی متعدد است. مخصوصاً سمومی مانند نیکوتین، سیانید، تیوسیانیدات، منواکسید کربن، سرب، کادمیوم و... در سیگار وجود دارد. از عوارض آشکار و واضح آن‌ها کاهش میزان خون‌رسانی و اکسیژن‌رسانی به جنین است. ثابت شده که حتی تماس‌های غیرفعال با سیگار یا همان سیگاری‌های تحمیلی که خود سیگار نمی‌کشند ولی در معرض آن هستند، در کاهش وزن هنگام تولد نوزاد تأثیر دارند. اختلال و محدودیت رشد جنین افراد سیگاری و سیگاری تحمیلی ۲ تا ۳ برابر جمعیت عمومی نوزادان است؛ مخصوصاً اگر در ماه‌ها و ابتدای بارداری، جنین در معرض دود سیگار باشد. شاید مادرها فکر کنند که سیگار تأثیری در ابتدای حاملگی نداشته باشد ولی سخت در اشتباهند. در زمانی که اجزای جنین شکل می‌گیرد نه تنها سیگار که خیلی موارد دیگر نیز مؤثرند.



عوارض وزن کم نوزاد چیست؟

وقتی وزن نوزاد کم باشد مقاومت او در برابر تمام عوامل بیماری‌زای بیرونی کاهش پیدا می‌کند؛ در نتیجه تحمل او در مقابل بیماری‌هایی مانند زردی کم می‌شود. در پی آن عوارض مغزی و شناختی بر نوزاد تحمیل می‌شود. همه می‌دانند که بزرگ کردن بچه‌هایی که وزن کمتری دارند بسیار دشوارتر از بچه‌های دیگر است. آن‌ها قدرت مکیدن کمتری دارند. همکاران متخصص اطفال عموماً بچه‌هایی را که وزن کمتری دارند بیشتر در بیمارستان نگه می‌دارند که این خود می‌تواند علاوه بر بار مالی بار عاطفی را نیز بر نوزادان و مادرانشان تحمیل کند.

همچنین تغییراتی که سیگار در عروق مادر ایجاد می‌کند ممکن است باعث ایجاد نقایص مادرزادی هم بشود. این طور نیست که فقط یک بچه ریزتر تحویل مادر داده شود بلکه باعث مختل شدن خون‌رسانی به یک طرف قفسه سینه جنین و یک طرف او شود. حتی به صورت کاملاً وابسته به دوز (یعنی هرچه بیشتر مصرف بکنند خطر ابتلا به بیماری بیشتر است) خطر بیماری‌های مادرزادی را در جنین افزایش می‌دهد. همچنین خطر ایجاد اختلالات در روده، لب شکری یا همان شکاف کام نوزادان بیشتر باشد. عارضه لب‌شکری در نوزادان در معرض سیگار ۷-۴ برابر جمعیت عمومی بیشتر است. از عوارض دیگر دوران بارداری می‌توان به هیدروسفالی یا همان آب آوردن مغز، میکروسفالی و اختلال در رشد آناتومی دست اشاره کرد. علاوه بر وزن کم تولد، بروز سقط‌های خودبه‌خودی، جفت سرراهی، دکولمان یا کنده شدن غیرطبیعی جفت قبل از زایمان، زایمان زودرس و پاره شدن زود هنگام کیسه آب رخ می‌دهد.



با این حساب بسیاری از اختلالات موجود در نوزادان را می‌توان به سیگاری بودن والدین نسبت داد؟

سیگار در ایجاد بسیاری از بیماری‌ها تأثیر دارد ولی به این معنا نیست که هر کسی میکروسفالی داشت به دلیل سیگار است. در واقع سیگار در افزایش شیوع این بیماری در نوزادان تأثیرگذار است و میزان آن را به مراتب بیشتر می‌کند.

سیگار در بسیاری از مواقع مقدمه اعتیاد است. آیا مصرف مخدرهای سنتی و صنعتی هم روی جنین تأثیر گذارند؟ با توجه به اینکه هروئین در این اواخر شیوع بیشتری یافته است؟

سیگار دروازه ابتلا به مواد مخدر هم هست. همه عوارضی که گفته شد در مورد مواد مخدر نیز به صورت شدیدتر صادق است. این مواد تأثیرات جدی بر هورمون‌های اصلی باروری مثل LH، FSH و پرولاکتین در زنان و مردان می‌گذارند و ممکن است به شدت باعث ناباروری بشوند.

تأثیر مواد روی باروری سال‌هاست ثابت شده است. علاوه بر مواردی که در بالا در مورد دخانیات گفته شد، موادی مثل هروئین محدودیت‌هایی در رشد جنین و همچنین خطر مرگ جنین را در حوالی زمان زایمان ایجاد می‌کند. ثابت شده که اندازه متوسط دور سر جنین افراد معتاد، از سایر افراد طبیعی کوچک‌تر است؛ در نتیجه نوزادان این افراد مغز کوچک‌تری دارند و رشد آن‌ها تحت تأثیر این مسئله اختلال خواهد داشت. بعد از تولد سندرم مرگ ناگهانی در نوزادان این افراد بیشتر است. حتی امکان دارد که بچه بعد از زایمان مشکلی نداشته باشد ولی از آنجا که طی بارداری سموم مواد مخدر را دریافت کرده است، عوارض ترک اعتیاد مانند لرزش، تحریک‌پذیری، تب، تشنج و... را داشته باشد. نوزادان افراد معتاد بیشتر در معرض مرگ ناگهانی هستند.



با وجود مواردی که شما ذکر کردید، افراد سیگاری زیادی هم هستند که بچه‌های زیادی دارند. درباره آن‌ها چه می‌توان گفت؟

نکاتی که گفته شد بررسی تأثیرات کلی است. باید دید از هر ۱۰۰ مرد سالم غیرسیگاری چند نفر نازیبی دارند و از همین تعداد افراد غیرسیگاری به چه میزان دچار اختلالات باروری هستند. در مقایسه این دو رقم است که می‌گوییم میزان ابتلا به بیماری‌های نازیبی در افراد سیگاری بیشتر است. تعداد اسپرم‌های افراد به یک اندازه نیست. ممکن است فردی به دلیل سیگاری بودن ۲۰ تا ۳۰ میلیون اسپرم مورد نیاز را نداشته باشد و فرایند باروری‌اش با اختلال مواجه شود.

این روزها قلیان در بسیاری از جمع‌های دوستانه یافت می‌شود. آیا فرقی بین سیگار و قلیان در بحث باروری وجود دارد؟

برخی افراد جامعه فکر می‌کنند قلیان ضرر ندارد. متأسفانه این مسئله در بین زنان جوان در حال شیوع است. اگر بدانند که قلیان هم ضرر دارد امکان دارد به سمتش نروند. گفته می‌شود حدود ۸۰ سم در قلیان وجود دارد که در سیگار نیست. خطر قلیان به مراتب بیشتر از سیگار است و عوارض آن نیز بر باروری مردان و زنان در معرض دود قلیان بیشتر است. گفته شد اختلالاتی که مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود بستگی به هر عدد سیگاری دارد که کشیده می‌شود. بنابراین هر پک به قلیان که چندین برابر سیگار مواد سمی دارد می‌تواند در میزان دوزی که به آن اشاره شد تأثیرگذار باشد. (همشهری آنلاین ۹۱/۳/۷)

عوارض ناشی از مصرف الکل

۱- پس از صرف الکل (در مصرف مداوم) اختلال در اعضای داخلی به وجود می‌آید و جذب و دفع مختل می‌شود. غدد داخلی و عصبی و اعمال جنسی دچار آسیب و بی‌نظمی می‌شوند.



از اعضای داخلی، به ویژه سیستم قلبی، عروقی، کبد و دستگاه تنفس و دستگاه گوارش آسیب می‌بینند.

الکل با ضعیف کردن جریان‌ات اکسید کننده به همان میزان که به چاقی عضلات قلب کمک می‌کند، سبب ضعف کارایی آن می‌شود.

۲- مصرف مداوم الکل منجر به بیماری‌های متعددی از قبیل: سکته‌ی قلبی، تپش قلب، و فشار خون می‌شود.

۳- استعمال عادی الکل معمولاً با کمبود اکسیژن همراه است. نتیجه‌اش اختلال در جذب و دفع کربوهیدرات‌ها و چربی و مواد آلبومین و ضعف توازن ویتامین‌ها است.

۴- یکی از بیماری‌های خطرناک کبدی که به دنبال مصرف الکل به وجود می‌آید، سیروز الکل است.

مصرف دراز مدت و بیش از حد الکل تنها علت مهم بیماری کبد در غرب است. مصرف نابجا و مزمن الکل می‌تواند سه نوع تغییر در کبد ایجاد کند: (۱) کبد چرب؛ (۲) هپاتیت کبدی؛ (۳) سیروز... هر یک از این سه عارضه می‌تواند تنها با تظاهر بالینی بیماری کبد الکلی و یا با یک یا دو علامت دیگر همراه باشد. کبد چرب که بی‌ضررترین آن‌ها است، خیلی زود ظاهر می‌شود و ممکن است کاملاً بدون علامت باشد، در ضمن کبد چرب به طور کامل قابل برگشت است. هپاتیت کبدی؛ در این حالت که همراه با تخریب و التهاب سلول‌های کبدی است، علایمی به وجود می‌آید که شبیه هپاتیت ویروسی یا سمی است. البته هپاتیت کبدی نیز قابل برگشت است، خصوصاً اگر آزار اولیه‌ی خفیف باشد و از ادامه‌ی مصرف الکل جلوگیری شود. به هر حال تکرار حملات تخریبی سلول کبدی منجر به فیروز (تخریب غیر قابل برگشت) می‌شود و به دنبال آن هپاتیت الکل عود کننده به وجود می‌آید، که ممکن است به مرحله‌ی نهایی و غیر قابل برگشت بیماری کبدی ناشی از الکل یعنی سیروز الکل ختم شود



سیروز الکل شکل نهایی و غیر قابل برگشت بیماری کبد الکل است که معمولاً پنهانی و بدون نشانه‌های بالینی بروز می‌کند. در این حالت کبد به عنوان پالایشگاه بدن از ایفای وظیفه‌ی خود باز می‌ماند و نمی‌تواند سموم بدن را دفع کند، از طرف دیگر قادر نخواهد بود مواد آلبومین مهم را با هم ترکیب و یکی کند (مثلاً ساخت پروترومبین که یکی از فاکتورهای انعقاد خون است، در کبد دچار اختلال می‌شود)، و نیز دیگر قادر به ذخیره و نگهداری گلیکوژن و بسیاری از ویتامین‌های A, B, K و غیره نخواهد بود. بین مقدار و مدت مصرف الکل و پیدایش سیروز کبدی رابطه‌ی مستقیم وجود دارد. از آنجا که استعداد صدمه‌ی کبدی ناشی از مصرف الکل در افراد مختلف، فرق می‌کند، لذا مشکل است که یک حد ((بدون خطر)) را برای مصرف الکل تعیین کرد. با این حال عموماً به نظر می‌رسد که مصرف روزانه‌ی بیش از ۶۰ تا ۸۰ گرم برای یک مرد و ۲۰ گرم برای یک زن طی ۱۰ تا ۱۵ سال زمینه‌ی قوی پدید آمدن سیروز را فراهم می‌آورد.

۵- مقدار قابل ملاحظه‌ی تمرکز الکل (ودکا، کنیاک، عرق و مخصوصاً ساماگون) به خاطر دارا بودن مقدار زیاد الکل ناخالص در بدن، تأثیر ناگواری روی غشای مخاطی دستگاه گوارش می‌گذارد. الکل منجر به واریس مری و خونریزی‌های شدید می‌شود، و نیز التهاب معده و اثنی عشر را تشدید می‌کند و سرانجام می‌تواند منجر به سرطان معده گردد.

۶- مصرف مداوم الکل با هوای بازدم تأثیر سمی و تحریک کننده‌ای روی غشای مخاطی نسوج ریه مجرای تنفسی باقی می‌گذارد. پیشرفت دائمی تورم حلق، نایژه‌ها و ریه‌ها، در نوجوانان و جوانانی که الکل مصرف می‌کنند، ۴ - ۳ برابر بیشتر از جوانانی است که مشروبات الکلی نمی‌خورند.



۷- تأثیر الکل بر روی دستگاه عصبی:

مهمترین قسمتی که تأثیر الکل در آن بیشتر است دستگاه عصبی است، و شدت این تأثیر بر روی دستگاه عصبی نوجوانان بیشتر است؛ به طوری که مقدار ۴ - ۳ میلی لیتر الکل خالص به ازای هر کیلو گرم وزن بدن ممکن است سبب مرگ شود (مثلاً برای یک نوجوان با وزن ۶۰ کیلوگرم، مقدار ۲۴۰ میلی لیتر الکل ممکن است کشنده باشد) و یا منجر به رخوت مراکز عصبی، و اعضای وابسته به آن مراکز شود.

۸- الکل روی وظایف جنسی و غدد جنسی تأثیر خطرناک می‌گذارد:

— نوجوانانی که شوق خوردن مشروبات الکلی دارند، هیجانات روحی با آن‌ها بیگانه است، آن‌ها هیچ وقت عشق و الهام آن را درک نمی‌کنند. الکل شخصیت آن‌ها را خشن و بی‌ادب می‌سازد و باعث می‌شود که آن‌ها به وضع خود بی‌توجه شوند. در ضمن آنان تلاش زیادی برای ارضای تمایلات جنسی دارند و ممکن است در حضور کودکان و یا اشخاص بیگانه اقدام به روابط جنسی بکنند.

— در دخترانی که تحت تأثیر الکل قرار گرفته‌اند اغلب فعالیت تخمدان‌ها و نظم عادت ماهانه مختل می‌شود و مقدار خون دفع شده تغییر می‌کند.

— الکل اثر نامساعدی روی نسل می‌گذارد. کودکانی که از مادران دائم الخمر به دنیا می‌آیند، از لحاظ جسمانی ضعیف و دچار اختلال روحی هستند. آن‌ها اغلب یا همیشه بیمارند و یا زود می‌میرند.

— الکل روی روابط جنسی جوانان دختر و پسر اثر بسیار بدی دارد. حتی یکبار خوردن الکل، دستگاه حفظ تعادل و تشخیص را ضعیف می‌کند و نیز باعث تحریکات بی‌موقع جنسی و به دنبال آن شیوع بیماری‌های مقاربتی می‌گردد.



— بر حسب نوع سیستم عصبی و نیز مقدار مصرف الکل، استعدادهای جنسی در افراد مختلف متفاوت است. در بعضی افراد الکل سبب از بین رفتن نعوظ و تمایل جنسی می‌شود و در برخی دیگر بدون این که ماهیت آن را بفهمند، آن را عامل محرک تلقی می‌کنند، که آن را به عادت مسمومیت مراکز عصبی جنسی در مغز و نخاع ربط می‌دهند. البته در نهایت الکل به مرور زمان باعث ضعف تدریجی در نعوظ و تمایلات جنسی و بعدها منجر به انزال زودرس و تغییر خصوصیت انزال می‌شود و بالاخره فعالیت طبیعی جنسی را متوقف می‌سازد.

— الکل علاوه بر ایجاد اختلال در استعداد انجام عمل جنسی طبیعی، می‌تواند استعداد شخص را برای باردار شدن فوق العاده تقلیل دهد. در میان علل بی‌فرزندگی، مردان الکلی جای عمده‌ای اشغال می‌کنند. ۵۰ درصد از زوج‌های بی‌فرزند در میان الکلی‌ها جای می‌گیرند. در حال حاضر پژوهشگران، علت عدم قابلیت باروری در اشخاص به ظاهر سالم را در مصرف مزمن الکل در سنین جوانی می‌دانند.

— الکل می‌تواند منجر به رشد نامناسب و غیر طبیعی جنین گردد.

— پدرها و مادرانی که بی‌رویه و نادرست الکل مصرف می‌کنند، باید آشکارا تأثیر مهلک آن را نزد خود مجسم کنند که با عمل خود گرچه تأثیر ویرانگری بر روی کودکان خانواده و پیرامون خود می‌گذارند. پدران و مادران به هنگام مستی اعمال شهوانی را آشکارا انجام می‌دهند.

تحقیقات روانی و اجتماعی درباره‌ی جوانان نشان می‌دهد که زندگی نامناسب خانواده‌های الکلی، تهییج پیش از موقع، احساس جنسی ناسالم و میل به استمناء و پیدایش بلوغ جنسی زودرس را به ویژه هنگامی که با صرف الکل همراه باشد به وجود می‌آورد. (وبلاگ



مصرف مشروبات الکلی در بین نوجوانان انگلیسی به مرز بحران رسید

تحقیقات نشان می‌دهد که یک پنجم دختران نوجوان زیر ۱۵ سال گفته‌اند: آن‌ها نیز تحت تأثیر مصرف مشروبات الکلی، بیشتر از آنچه قصد داشتند، در رابطه جنسی پیش رفته‌اند. به گزارش سرویس فرهنگی - اجتماعی جام نیوز به نقل از خبر روز ۳ ژانویه (۱۳) دی) سایت مدیندیا؛ شیوع مصرف الکل در بین جوانان و نوجوانان انگلیسی موجب شده تا آن‌ها به خواسته‌های جنسی نامشروع تن در دهند. به نوشته مدیندیا؛ نوجوانان انگلیسی، تحت تأثیر مصرف الکل، خود را در موقعیت‌های جنسی بدی قرار می‌دهند و با آن هیچ مخالفتی نمی‌کنند. یک موسسه برجسته پزشکی در انگلیس با هشدار نسبت به عواقب چنین کاری، گفته است: عادت نوشیدن الکل در میان نوجوانان، باعث می‌شود آن‌ها در برابر درخواست سایر همسن و سالانشان که آن‌ها نیز تحت تأثیر مصرف الکل هستند، مخالفت نکنند. دانشکده پزشکی رویال هشدار داد که چنین رفتارهایی، باعث افزایش بارداری در میان جوانان و شیوع بیماری‌های مختلف می‌شود. این دانشکده همچنین اعلام کرده است که بیش از ۸۰ درصد افراد بین سنین ۱۶ تا ۳۰ سال، اظهار داشته‌اند که قبل از داشتن رابطه جنسی، الکل مصرف کرده بودند. همین تحقیقات نشان می‌دهد که یک پنجم دختران نوجوان زیر ۱۵ سال نیز گفته‌اند: آن‌ها نیز تحت تأثیر مصرف مشروبات الکلی، بیشتر از آنچه قصد داشتند، در رابطه جنسی پیش رفته‌اند. گفتنی است طی روزها و ماه‌های اخیر رسانه‌های انگلیس به نقل از مراکز علمی - پزشکی، به طور مرتب در این خصوص هشدار می‌دهند. (جام نیوز ۱۶/۱۰/۹۰)



تحقیقات وزارت بهداشت ژاپن موتوکی ایواساکی مدیر تیم پژوهشی مرکز ملی سرطان ژاپن

زنانی که در مصرف مشروبات الکلی زیاده روی می کنند ۷۵ درصد بیشتر از زنانی که از نوشیدن آن خودداری می کنند به سرطان سینه مبتلا می شوند. به گزارش آسیاویژن به نقل از شبکه تلویزیونی ان اچ کی ژاپن، تحقیقات وزارت بهداشت ژاپن در یک بازه زمانی سیزده ساله بر روی پنجاه هزار زن چهل تا شصت ساله انجام گرفت. نتایج این تحقیقات نشان داد میزان ابتلا به سرطان سینه از هر یکصد نفر در گروهی که مشروبات الکلی مصرف نمی کردند ۹۴ درصد بود در حالیکه میزان ابتلا در گروهی که بیش از هفت فنجان مخصوص ژاپنی یا چهارده لیوان مشروب در هفته می نوشیدند دو و یک دهم درصد از هر صد نفر گزارش شد. گروه تحقیقاتی نتیجه گرفت که میزان ابتلا به سرطان سینه در گروهی که میزان مصرف الکل بالاست ۷۵ درصد بیشتر از گروهی است که الکل مصرف نمی کنند. این در حالی است که این تحقیقات تفاوتی بین میزان خطر ابتلای کسانی که کمتر مشروب می نوشند و کسانی که اصلاً مشروب نمی نوشند نشان نمی دهد. موتوکی ایواساکی مدیر تیم پژوهشی مرکز ملی سرطان ژاپن گفت: رابطه بین مصرف الکل و ابتلا به سرطان تاکنون کاملاً مشخص نشده است اما آنچه مسلم است این است که مصرف زیاد مشروبات الکلی خطر ابتلا به بیماری ها را در فرد افزایش می دهد. (سایت آنلاینی ها دات کام، ۸۸/۱۰/۷)

مغز زنان نسبت به مصرف الکل عکس العمل متفاوتی دارد

مغز زنان در مقایسه با مغز مردان نسبت به مصرف مشروبات الکلی عکس العمل متفاوتی نشان می دهد. تحقیقات جدید حاکی است مصرف طولانی مدت مشروبات الکلی زنان و مردان را به گونه ای متفاوت تحت تأثیر قرار می دهد و ماده سفید موجود در مغز زنان زودتر از مردان بهبود می یابد. مصرف مشروبات الکلی به مرور زمان باعث از دست رفتن ماده سفید مغز می شود. این ماده، بافتی از مغز است که برقراری ارتباط با قسمتهای مختلف مغز را



تسهیل می‌کند. محققان دانشکده پزشکی دانشگاه بوستون و سیستم سلامت بوستون متوجه شدند: در صورتی که زنان مصرف‌کننده مشروبات الکلی این عادت خود را ترک کنند زودتر از مردانی که مست می‌شوند، ماده سفید مغزشان را به دست می‌آورند. سوزان موشرروز، دانشمند فوق دکترای آزمایشگاه عصبی- روانشناختی در دانشکده پزشکی بوستون گفت: به اعتقاد ما بسیاری از مشکلات اداری و عاطفی موجود در افرادی که به شدت به مصرف مشروبات الکلی معتاد شده‌اند، به گسستگی‌هایی (قطع رابطه) مربوط می‌شود که در نتیجه از دست دادن ماده سفید ایجاد شده‌اند. این مشکلات شامل مشکل حافظه و افت عاطفی هستند. محققان اسکن مغز ۴۲ مرد و زن را که قبلاً به مدت بیش از ۵ سال به شدت به مصرف مشروبات الکلی معتاد بودند، بررسی کردند، سپس این اطلاعات را با اسکن مغز ۴۲ نفر که از این مشروبات استفاده نمی‌کردند، مقایسه کردند. اسکن‌ها نشان داد: حجم ماده سفید مغز در افرادی که به مدت بیشتری از این مشروبات استفاده کرده بودند کوچکتر بود. محققان بیان کردند که کاهش ماده سفید در مغز مردان بیشتر در جسم پینه‌ای دیده می‌شود، در حالی که این کاهش در زنان بیشتر در نواحی غشایی ماده سفید اتفاق می‌افتد. علاوه بر این تحقیقات نشان داد: میزان مصرف روزانه مشروبات الکلی دارای تأثیری شگرف بر زنان مصرف‌کننده الکل است. میزان ماده سفیدی که به ازاء هر بار مصرف اضافی کم می‌شود، $\frac{1}{5}$ تا ۲ درصد است. علاوه بر این، ۸ تا ۱۰ درصد هم به اندازه شکمچه مغز که دارای نقش حفاظتی در مغز است، افزوده می‌شود. با از بین رفتن ماده سفید، مایع مغزی- نخاعی فضای شکمچه مغز را پر می‌کند. محققان در ارزیابی میزان بازگشت ماده سفید به مغز مردان متوجه شدند: جسم پینه‌ای سالانه به ازاء هر یک سال عدم مصرف مشروبات الکلی، یک درصد ترمیم می‌شود. میزان جسم سفید و اندازه شکمچه مغز در زنان - و نه مردان - که در سال گذشته استعمال مشروبات الکلی را متوقف کرده بودند، افزایش یافت. بعد از گذشت یکسال از عدم مصرف،



این علائم در زنان ناپدید و در مردان آشکار شد. (خبرآنلاین ۹۱/۶/۱۶)

