



□ تاریخ انتشار: شنبه ۱۶ مرداد ۱۳۸۹

□ مجله الکترونیکی ویستا: تندرستی - شماره بیست و سوم - بهداشت بارداری

فهرست مطالب این شماره

• ۱۰ نکته درباره چسب‌های ضدبارداری

• ۱۰ فرمان به خانم‌های باردار

• ۵ پایه باروری

• ۷ قانون طلائی تغذیه در دوران بارداری

• ۷ قانون طلائی تغذیه در دوران بارداری

• ۹ ماه در سایه زشتی و زیبایی

• آب و دوران بارداری

• آثار تغذیه با شیر مادر بر دندانها و سیستم جویدن

• آدرس را عوضی آمده‌اید!

• آشنایی با زایمان بریج

• آقايون: رژیم غذایی مناسب جهت بهبود باروری

• آهن و بارداری

• آیا ارتباط جنسی در زمان بارداری و تولد فرزند مجاز است؟

- اثر کافتین بر بارداری
- اثرات میوه زرشک در دوره جنینی
- احساس خستگی در دوران حاملگی
- اختلالات غذا خوردن در بارداری
- ارتباط پوکی استخوان و تغذیه مادر
- ارتباط وضع تغذیه مادران سه ماهه آخر بارداری با تولد نوزاد کم وزن
- از تغذیه در دوران بارداری چه می‌دانیم؟
- از دنیای غریب «نوزادان» چه می‌دانید؟ ؛ این توقفگاه، «رحم» نام دارد
- استراحت مطلق در زمان بارداری
- استشمام بوها در دوران بارداری
- اسید های چرب ضروری در نوزادان و خانم های باردار
- اصول اساسی رژیم در دوران شیردهی
- اضافه وزن در بارداری
- اضافه‌وزن در بارداری اجتناب‌ناپذیر است
- اعمالی که در دوران بارداری توصیه نمی‌شوند
- افزایش ترشح بزاق در دوران بارداری
- افزایش فشار خون بعلت بارداری
- افزایش وزن در حین بارداری
- افزایش وزن در دوران بارداری
- افزایش وزن دوران بارداری
- الکترولیز کردن در دوران بارداری
- الگوی غلط تغذیه سبب تولد نوزادان با وزن کم شده است
- امگا و جنینی تا آستانه نوجوانی
- انتخاب جنسیت کودک از طریق غذا
- انتخاب شیوه ضدبارداری
- انتخاب شیوه ضدبارداری
- انجام آزمون خانگی بارداری
- اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری
- ایمنی بارداری با کمربند مخصوص
- این‌بار، یک مادر متولد می‌شود
- با تغذیه مناسب در حاملگی

- بارداری
- بارداری با اضافه وزن
- بارداری بعد از روش‌های ضدبارداری
- بارداری در سنین پایین بهتر است
- بارداری در فاصله ۲۰ تا ۳۰ سالگی
- بارداری در فاصله ۲۰ تا ۳۰ سالگی
- بارداری دوباره پس از سقط جنین
- بارداری و آسم
- بارداری و اضافه وزن
- بارداری و غذاهای دریایی
- بارداری های خطرناک
- بارداری: تغییرات شایع پوستی در بارداران
- بازی یا زندگی
- باید و نبایدهای دوران بارداری
- بچه‌دار شدن پس از ۳۵ سالگی
- بخور نخورهای بارداری
- بدون آزمایش، از بارداری خود باخبر شوید
- بعد از زایمان استراحت کنید
- بگزین ره سلامت، ترک ره بلاکن!
- به بدنتان دردوران بارداری توجه کنید
- بهترین قرص جلوگیری در دوران شیردهی
- بهداشت، چاره بیماری‌های پوستی
- بیماری مهم ۹ ماه انتظار
- پرسش و پاسخ درباره شیر مادر
- پرهیز غذایی در دوران بارداری
- پرهیز های ۹ ماه انتظار
- پیش از آنکه باردار شوید
- پیش از بارداری (اسید فولیک)
- پیشگیری از کمردرد دردوران بارداری
- تاثیر استرس بر رژیم غذایی زنان باردار
- تاثیر استرس بر رژیم غذایی زنان باردار

• تاثیر استرس بر رژیم غذایی زنان باردار

• تاثیر تغذیه بر افزایش باروری

• تاثیر تغذیه مادران بر عمر فرزندان

• تاثیر تغذیه مادران بر عمر فرزندان

• تاثیر حاملگی بر میل و رفتار جنسی

• تاثیر خوردن سیب در دوران بارداری بر سلامت جنین

• تاثیر روزه داری مادران در ماه رمضان بر شاخص های رشد شیرخواران آنها

• تاثیر وضعیت قرار گرفتن مادر در مرحله فعال زایمان بر طول مدت زایمان

• تاثیر هیجان و فشارهای روانی بر مادر باردار

• تجارب زنان جوان در مورد روش های پیشگیری از بارداری در سال های اول زندگی مشترک

• تجویز اسیدفولیک ۳ ماه قبل از بارداری

• تحمیل رستم زایی

• تعاریف مراقبت های پس از زایمان

• تعیین جنسیت فرزند قبل از بارداری

• تعیین زمان تخمک گذاری

• تغذیه مادر در دوران بارداری

• تغذیه بعد از زایمان

• تغذیه پس از زایمان

• تغذیه پس از زایمان

• تغذیه پس از زایمان (بازگشت به وزن قبل از حاملگی)

• تغذیه خانم های باردار

• تغذیه خانم های باردار

• تغذیه در دوران بارداری

• تغذیه در دوران بارداری

• تغذیه در دوران شیر دهی

• تغذیه دوران بارداری

• تغذیه دوران بارداری بر عروق کودکان تأثیر مستقیم دارد

• تغذیه دوران بارداری (سه ماهه اول)

• تغذیه زنان باردار

• تغذیه زنان باردار

• تغذیه سالم مادران از بومی استخوان کودکان پیشگیری می کند

- تغذیه صحیح در ۹ ماه انتظار
- تغذیه مادر در دوران بارداری
- تغذیه مادر در دوران بارداری
- تغذیه مادر در دوران بارداری
- تغذیه مادران باردار
- تغذیه مادران باردار
- تغذیه مادران پس از زایمان
- تغذیه مناسب در حاملگی
- تغذیه مناسب زمان بارداری
- تغذیه نوزادان
- تغذیه و بارداری
- تغذیه و بارداری
- تغذیه و بارداری
- تغذیه و خانم‌های باردار
- تغذیه و رژیم درمانی
- تغییر شکل ستون فقرات در زنان باردار در هفته‌های آخر بارداری
- تغییرات پوستی بارداری
- تغییرات جسمی و بهبودی پس از زایمان
- تغییرات روحی در ۹ ماه انتظار
- تکامل نوزاد در ماه‌های اول زندگی
- تلخ یا شیرین مادر شدن
- توجه ویژه پس از زایمان
- توصیه به زوجین که قصد بچه دار شدن دارند
- توصیه‌های غذایی به زنان باردار
- توصیه‌های لازم جهت دوران شیردهی
- تهوع دوران بارداری
- تهوع دوران بارداری
- تهوع دوران بارداری
- تیرگی پوست در زمان حاملگی
- چاقی پس از زایمان
- چاقی قبل از حاملگی با وزن نوزاد در ارتباط است

- چرا سزارین؟
- چرا سزارین؟!
- چک‌آپ‌های دوران بارداری
- چک‌آپ‌های دوران بارداری
- چگونه کودکان را از شیر بگیریم!
- چند توصیه به زنان باردار برای رفع ناراحتی‌های گوارشی
- چند نکته برای شیردهی موفق
- چند نکته تازه درباره شیر مادر
- چند نمونه غذای بار داری
- چه کنیم که این‌همه سزارین نکنیم؟
- حاملگی و رژیم غذایی
- حاملگی، زمان کاهش وزن نیست
- حمایت از مادر برای تغذیه شیرخوار با شیرمادر
- خانم‌های باردار! خود را از سفر محروم نکنید
- خانم‌های باردار برای رشد متعادل جنین از همه گروه‌های غذایی استفاده کنند
- خانم‌های حامله به چه ویتامین‌هایی نیاز دارند؟
- خشکیبار در بارداری
- خطر دیابت در بارداری
- خطرهای سفر در بارداری
- خواب در دوران بارداری
- دارو و خطر سقط
- داروها و بارداری
- دانستنی‌های تغذیه در دوران بارداری
- دانستنی‌های تغذیه در دوران بارداری
- دانستنی‌های فاصله‌گذاری بین دو زایمان
- در چه مواقعی و چگونه باید شیر مادر را دوشید؟
- در حین بارداری آرام بمانید
- در دوران بارداری حمام داغ نگیرید
- در هنگام بارداری چه باید خورد
- درد زایمان دوست مادر است نه دشمن او
- درد سیاتیک دوران بارداری

- دکترتان را قبل از بارداری ببینید
- دلشوره های پس از مادرشدن
- دو برابر نخورید
- دوران بارداری زمان مناسبی برای کاهش وزن نیست
- دوران زیبای پس از زایمان
- دیابت بارداری، افسردگی پس از زایمان
- راهکار جالب برای تشخیص جنسیت کودک
- راههای جالب برای حدس زدن جنسیت فرزند
- رژیم بارداری
- رژیم غذایی در دوران شیردهی
- رژیم غذایی زنان در دوران شیردهی
- رژیم غذایی زنان در دوران شیردهی
- رشد جنین با مکمل های طبیعی
- رشد متعادل جنین با استفاده از همه گروههای غذایی
- رمز ۹ ماه خوشبختی در شکم مادر
- رنگ مو در دوران بارداری
- روزهای اول شیردهی
- روش پیشگیری از بارداری را درست انتخاب کنید
- روش های جلوگیری از بارداری
- روشهای جلوگیری از بارداری
- روشهای جلوگیری از بارداری یا تنظیم خانواده
- روی و خطر نازایی در زنان
- رویاهای عجیب دوران بارداری
- رویه صحیح شیردهی روزانه به کودک
- رهنمودهای غذایی برای زنان، نوزادان، کودکان
- زایمان بی درد
- زایمان در آب
- زایمان در خانه؛ تجربه ای ایمن، خاطره انگیز و ارزشمند
- زایمان طبیعی
- زایمان طبیعی ۹ - ۰ سزارین
- زنان باردار از مصرف اسید فولیک غافل نشوند

- زنان باردادر در سفر
- زنگ خطر
- زنگ خطرهایی برای مادر شدن
- سید غذایی ۹ ماه انتظار
- سر فرصت میام
- سزارین ، درد یا فرار از درد؟
- سزارین و رابطه عاطفی
- سزارین هم به جای خویش نیکوست
- سزارین همچنان می نازد!
- سزارین یا زایمان طبیعی . کدام بهتر است ؟
- سزارین، غول بی شاخ و دم نیست!
- سفر در دوران بارداری
- سقط جنین تروماتیک
- سلامت بارداری با مصرف آب و مایعات
- سلامتی کودکان آینده با تغذیه صحیح مادران باردار
- سلامتی کودکان آینده با تغذیه صحیح مادران باردار
- سلامتی مردان پیش از باروری
- سوءتغذیه زنان باردار و شیرده
- سوزش معده در بارداری
- سونا و بارداری
- سهم مادر افسرده
- سیاهی رفتن چشمها حین بارداری
- شرایط پس از سقط تصادفی جنین
- شنا در دوران بارداری مفید است یا مضر؟
- شناخت درد زایمانی کاذب
- شیردهی و کاهش وزن
- شیوع ناهنجاریهای آشکار مادرزادی و برخی فاکتورهای مرتبط با آن در بارداری های خاتمه یافته در بیمارستان هاجر شهرکرد، سال ۸۴
- شیوه های پمپ کردن و ذخیره شیر مادر
- صدای پای مسافر
- ضریان قلب جنین، چرا و چگونه؟
- ضروری برای نوزادان و خانمهای باردار

- طرح‌ریزی برای زایمان
- طنبن جیغ مادر در گوش‌جنین
- عفونت های ادراری در بارداری
- علایم مسمومیت حاملگی
- عوارض دوران بارداری
- عوارض سقط عمدی جنین
- عوارض و مشکلات دوران بارداری
- عواقب بارداری زود هنگام
- عوامل موثر در القاء زایمان
- غذا و تهوع صبحگاهی در دوران بارداری
- غذا، مادر، جنین
- غذائی برای چند نفر
- غذاهائی که موجب قلب درد زنان در دوران بارداری می‌گردد
- غذاهای آماده در هنگام بارداری و شیردادن باعث چاقی کودکان می شود
- غذاهای ممنوعه در دوران شیرخواری
- غذای چرب جنین را هم آزار می‌دهد
- فاصله مناسب بین دو بارداری
- فشار خون دوران بارداری
- فواید شیر دهی با شیر مادر
- قابل توجه خانم های باردار
- کار در دوران بارداری
- کاهش تولد نوزاد نارس
- کدام راه بهتر است؟
- کدام مادران در معرض خطر هستند؟
- کدام مادران در معرض خطر هستند؟
- کدئین و شیردهی
- کلسیم و بهبود نتایج بارداری
- کم خونی و بارداری
- کمبود میزان کلسیم و ویتامین D در زنان باردار
- کنترل دیابت بارداری
- کی باید سزارین کنیم؟

• گام هایی برای سلامت پس از زایمان

• گروه‌های در معرض خطر

• گروه‌های غذایی در بارداری

• مادر باردار، مراقب کم‌خونی باش!

• مادران باردار در مصرف قهوه احتیاط کنند

• مادران باردار در مصرف قهوه احتیاط کنند

• مادران باردار در مصرف قهوه احتیاط کنند

• مامان جون لطفا ماست بخور

• ماهی به رشد و تحولات مغز جنین کمک می کند

• متخصص باروری چه کار می‌کند؟

• مراقب رشد بی رویه سزارین باشید

• مراقبتهای پس از زایمان

• مراقبتهای ضروری دوران بارداری

• مزایای اساسی شیردهی

• مزایای تغذیه با شیرمادر

• مصرف بیش از حد گوشت قرمز در دوران بارداری کودک را عصبی می کند

• مصرف داروهای مولتی ویتامین به جنین صدمه وارد می کند

• مصرف روی در زنان باردار به رشد استخوانهای جنین کمک می کند

• مصرف سیب

• مصرف شیر در دوران بارداری

• مصرف ماهی در دوارن بارداری مهارتهای گفتاری کودکان را بهبود میبخشد

• مصرف ماهی در دوارن بارداری مهارتهای گفتاری کودکان را بهبود می‌بخشد

• مصرف مکمل کلسیم در دوران بارداری وزن نوزاد را افزایش می‌دهد

• مصرف مکمل کلسیم در دوران بارداری وزن نوزاد را افزایش می‌دهد

• مصرف ویتامین ب و پیشگیری از ناهنجاری های جنینی

• مصرف ویتامین ب و پیشگیری از ناهنجاری‌های جنینی

• مکمل‌های ویتامینی دوران بارداری

• منابع اصلی آهن، کلسیم، اسید فولیک و فیبر

• می‌خواهم مادر شوم

• ناراحتی های شایع در دوران بارداری

• ناگفته‌های چهار فصل مادری

- ناگفته‌های نابروری
- نشانه‌های تخمک‌گذاری
- نقاقت پس از سزارین
- نقش آهن در دوران بارداری و شردهی
- نقش تغذیه در شیردهی
- نقش تغذیه در کاهش عوارض دوران بارداری
- نقش ویتامین C در کاهش خطر زایمان زودرس زنان باردار
- نکات ریز غذایی ویژه بارداران گیاهخوار
- نکات مهم در تغذیه با شیرمادر
- نکاتی برای بارداری سالم
- نکاتی برای بارداری سالم
- نگرانی‌های دوران بارداری
- نمونه یک رژیم غذایی مناسب برای یک مادر شیرده
- نوزادانی سالم از مادرانی با ناسازگاری RH
- نیاز غذایی مادران شیرده
- نیاز غذایی مادران شیرده
- نیازهای تغذیه ای در دوران بارداری
- نیازهای تغذیه ای در دوران بارداری
- واریس در بارداری
- ورزش حین بارداری
- ورزش در دوران بارداری
- ورزش در دوران بارداری
- ورزش در دوران شیر دهی
- وزن پایین نوزادان در هنگام تولد
- وزن نرمال در دوران بارداری
- وضع تغذیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شاهرود و برخی عوامل موثر بر آن
- وضعیت غذایی خانم‌های باردار
- وضعیت غذایی خانم‌های باردار
- وضعیت‌های خوابیدن در دوران بارداری
- وقتی قرار است مادر شویم چه چیزهایی بخوریم!
- ویتامین و املاح مورد نیاز در دوران بارداری

• ویتامین و املاح مورد نیاز در دوران بارداری

• ویتامین های مفید برای زنان باردار

• هشدار محافل علمی نسبت به عمل سزارین

• همسر شما هم باردار است!

• هورمون جنینی و افسردگی پس از زایمان

• هیچ چیز استاندارد نیست!

• یک آسمان محبت یک دریا سلامت

• یک پرس غذای دو نفره، لطفا!

لینک دانلود : <http://vista.ir/?view=pdf>

لینک ضمیمه : <http://irlister.com/?view=item&id=68503>

۱۰ نکته درپاره چسب‌های ضدبارداری

چسب‌های ضدبارداری شبیه چسب‌های زخم هستند اما شکل آنها به صورت مربع است. این چسب‌ها را می‌توان روی شکم، نشیمنگاه، بازو یا پشت چسباند. به مدت سه هفته باید هر هفته این چسب‌ها را عوض کرد و یک چسب جدید به کار برد، یک هفته هم نباید از چسب استفاده کرد بنابراین طی یک ماه، فقط سه هفته باید از چسب استفاده کرد.

چسب‌های ضدبارداری عمل خود را با آزادکردن تدریجی ترکیبی از هورمون‌های استروژن و پروژسترون از طریق پوست انجام می‌دهند. این هورمون‌ها با جلوگیری از رهاشدن تخمک از تخمدان‌ها و غلیظکردن ترشحات رحم موجب جلوگیری از بارداری می‌شوند.

در صورت مصرف صحیح این چسب‌ها، تا حدود ?? درصد در جلوگیری از بارداری موثر هستند اما در خانم‌های چاقی که وزن آنها بیشتر از ?? کیلوگرم است، تاثیر این چسب‌ها کمتر و در حد ۹۲ درصد است.

طی پنج روز اول فاعدگی می‌توانید استفاده از چسب‌های ضدبارداری را شروع کنید. در همان روزی از هفته که چسب را می‌چسبانید باید در هفته آینده آن را عوض کنید (برای مثال 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 بچسبانید. سعی کنید چسب را در محل‌هایی از پوست بچسبانید که بر اثر پوشیدن لباس‌های تنگ دچار مالش و ساییش نشود.



اگر از هنگامی که چسب کنده شده است، بیشتر از ?? ساعت نمی‌گذرد، می‌توان آن را دوباره چسباند و یا از یک چسب نو استفاده کرد اما اگر از زمان کنده شدن چسب، بیش از ?? ساعت می‌گذرد، باید در آن ماه از روش دیگری برای جلوگیری از حاملگی استفاده کرد. بعضی از خانمها ممکن است دچار عوارض جانبی شوند از جمله: تحریک یا قرمز شدن پوست در محل چسباندن چسب، خونریزی‌های نامنظم، بالا رفتن فشار خون، مشکلاتی در استفاده از لنزهای تماسی چشم، تهوع، سردرد، حساس شدن پستانها، تغییرات خلق و خوی، دردهای شکمی. مصرف داروهای آنتی‌بیوتیک، داروهای ضد تشنج، داروهای ضد میگرن و ضد اسهال می‌توانند موجب کاهش تاثیر چسب‌های ضد بارداری شوند. استفاده از چسب‌های ضد بارداری این است که آسان است، در هر ماه به مدت سه هفته استفاده می‌شوند و تاثیری در فعالیت جنسی ندارند. چسب‌های ضد بارداری از انتقال بیماری‌های مقاربتی مانند ایدز جلوگیری نمی‌کند، خطر وقوع سکته قلبی و سکته مغزی را افزایش می‌دهد، نیاز به نسخه پزشک دارد.

دکتر هومن خلیقی

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=123666>



۱۰ فرمان به خانم‌های باردار

طی دوران بارداری، هر چه شما بهتر غذا بخورید، به نفع خودتان و جنین‌تان خواهد بود. در طول این ۹ ماه جنین رشد می‌کند و روز به روز قوی‌تر می‌شود و شما هر روز بیش از روز پیش خود را برای زایمانی راحت و بازسازی قوای جسمانی خود پس از آن آماده می‌کنید.

طی دوران بارداری، شما با دو مساله اساسی در رابطه با غذا خوردن‌تان روبه‌رو هستید: اولاً باید مواظب باشید اضافه وزن پیدا نکنید. ثانياً باید به اندازه کافی غذا بخورید تا نوزادتان کمبودی نداشته باشد. در واقع باید به حدی قدرت داشته باشید که زایمان خسته‌تان نکند و حداقل چند هفته اول را بتوانید به اندازه کافی به نوزادتان شیر دهید. باید برنامه غذایی مناسب و



متعادل را انتخاب کنید و در دام عقاید اشتباه نیفتید. کارشناسان به بعضی سوالات شما در زمینه برنامه غذایی دوران بارداری پاسخ داده‌اند:

(۱) آیا هنگامی که بارداریم باید به جای دو نفر غذا بخوریم؟

در صورتی که شما يك برنامه غذایی متعادل دارید یعنی از تمام مواد غذایی مورد نیاز بدن‌تان به اندازه طبیعی مصرف می‌کنید، هیچ نیازی نیست که در دوران بارداری برنامه غذایی‌تان را تغییر دهید. اضافه غذا خوردن کار کاملاً بیهوده‌ای است. باردار بودن میزان کالری بیشتری را می‌طلبد اما این به آن معنی نیست که برنامه غذایی‌تان را تغییر دهید. بدن زنان به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده که می‌توانند فرزند خود را به دنیا بیاورند و طی دوران بارداری، بدن‌شان خود را با این وضعیت هماهنگ می‌کند. به این ترتیب طی اولین بخش از بارداری، شما به خوردن چربی و پروتئین‌ها مبادرت

می‌کنید و بدن‌تان این مواد را ذخیره می‌کند. طی این دوران، جنین شما کمی رشد می‌کند، شکل می‌گیرد و اعضای بدنش کم‌کم نمایان می‌شود. طی دومین بخش از بارداری یعنی از ماه پنجم به بعد، بدن شما شروع به مصرف ذخایر بدنی می‌کند.

۲) آیا در دوران بارداری برای جلوگیری از چاق شدن باید از مصرف چربی‌ها خودداری کرد؟

خیر، طی این دوران به هیچ وجه نباید دور چربی‌ها را خط کشید. چربی‌ها مواد ضروری برای ساختن سلول‌ها و سیستم عصبی جنین شما هستند اما آیا گمان می‌کنید باید تمامی انواع چربی‌ها را مصرف کنید؟ چربی‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند: چربی‌های مفید که نمونه مشهور آن امگا ۳ است و چربی‌های مضر که در کره و محصولات لبنی موجود است. پاسخ این پرسش، آری است. جنین به تمامی انواع چربی‌ها نیاز دارد. هرگز طی دوران بارداری نباید رژیم لاغری بگیرید. البته توصیه هم نمی‌شود به افراط چربی مصرف کنید.

۳) آیا خوردن مواد غذایی حاوی امگا ۳ طی دوران بارداری مفید است؟

بله، بدن انسان قادر نیست برخی چربی‌ها را تولید کند و به همین دلیل برخی از آنها را از میان مواد غذایی بیرون می‌کشد. توصیه می‌شود در دوران بارداری سه بار در هفته از ماهی‌های چرب یا مواد غذایی امگا ۳ دار استفاده شود. تحقیقات اخیر دانشمندان همچنین نشان داده است که مصرف مواد غذایی سرشار از امگا ۳ از ابتدای بارداری، خطر زایمان زودرس، افزایش فشارخون مادر و چاقی کودک را کاهش می‌دهد.

۴) آیا می‌شود در دوران بارداری از مصرف قندها خودداری کرد؟

دوران بارداری زمان خوبی برای کنار گذاشتن قندها نیست. گلووسیدها از جمله مواد ضروری برای بدن طی تمامی دوران‌ها است. آنها نقش سوزاننده را بازی می‌کنند و چربی‌ها را می‌سوزانند. از سوی دیگر لازم به ذکر است که جفت همانند یک فیلتر عمل می‌کند و اجازه نمی‌دهد مقدار زیادی قند به جنین برسد. نتیجه آنکه قند خون جنین سه برابر پایین‌تر از قند خون مادر است و در صورتی که شما قند را از برنامه غذایی‌تان حذف کنید یا مقدار آن را کاهش دهید، جنین شما دچار کاهش قندخون خواهد شد. توجه کنید گرچه قندها نیز به دو دسته خوب و بد، دیر جذب و سریع‌الجذب تقسیم می‌شوند ولی به هر حال جنین شما به هر دو نوع قند نیاز دارد. البته باید دقت کنید که میزان قند به یک مرتبه در خون بالا نرود. برای حل این مشکل می‌توانید به همراه گلووسیدها، پروتئین نیز مصرف کنید. توصیه می‌شود در طول دوران بارداری میان دو وعده غذایی به هیچ وجه یک نوشیدنی فوق‌العاده شیرین یا یک بسته شکلات نخورید.

۵) آیا خوردن برخی غذاها در دوران بارداری خطرناک است؟

بله، خوردن برخی مواد مشکوک مثل شیر غیرپاستوریزه که تب مالت می‌آورد، برای جنین خطرناک است. خوردن گوشت نیمه خام یا میوه‌های نارس نیز توصیه نمی‌شود.

در این دوران شما باید به خود و جنین‌تان فکر کنید. قبل از هر غذا دست‌هایتان را بشویید و از میان مواد غذایی، بهترین را برگزینید. یک بار در هفته یخچال‌تان را با آب ژاول ضدعفونی کنید. میوه و سبزی‌ها را کاملاً بشویید و غذاهای حیوانی را کامل بپزید و آنها را به خوبی گرم کنید.

۶) آیا باید مصرف مواد لبنی را دو برابر کرد؟

بله، چون جنین شما برای ساختن اسکلت کوچکش به کلسیم نیاز دارد و در نتیجه کلسیم خون شما پایین می‌آید ولی نگران نباشید چون ارگان زنانه به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده‌اند که این کمبود را جبران می‌کنند. به محض آنکه غده پاراتیروئید که مسوول میزان کردن فسفر و کلسیم خون ارگان‌ها است متوجه کاهش کلسیم در بدن مادر می‌شود، هورمونی ترشح می‌کند که ویتامین D می‌سازد. این هورمون میزان جذب ناگهانی کلسیم را بالا می‌برد و در نتیجه به سرعت کلسیم خون مادر بالا می‌رود. این به آن معنی نیست که یک زن باردار نیاز به مصرف بیشتر مواد لبنی ندارد. دو یا سه بار مصرف مواد لبنی در روز برای مادر کافی است. عاقلانه‌تر آن است که از مواد خامه‌دار که غنی از اسیدهای چرب مفیدند، مصرف کنید.

۷) آیا خوردن مکمل‌های غذایی لازم است؟

مکمل‌های غذایی به درد زنان بارداری می‌خورد که برنامه غذایی متعادلی ندارند و به جای خوردن این مواد توصیه می‌شود برنامه غذایی‌تان را درست کنید. برخی از افراد نیز چون نمی‌توانند از تمامی مواد مورد نیاز بدن‌شان مصرف کنند، به خوردن مکمل‌ها رو می‌آورند. توصیه می‌شود قبل از مصرف این مکمل‌ها حتماً با پزشک مشورت و دوز مشخصی از آنها را مصرف کنید.

۸) آیا خوردن ۵/۱ لیتر آب در روز اجباری است؟

میزان آب مصرفی در زمان‌های متعدد برحسب غذایی که می‌خورند، میزان فعالیت بدنی و دمای خارج و... متفاوت است. گاهی بدن حتی به بیش

از ۵/۱ لیتر آب نیاز دارد. می‌پرسید از کجا متوجه شوید که به اندازه کافی آب نوشیده‌اید؟ باید بگوییم که از روی ادرار. تولید ۵/۱ لیتر ادرار در ۲۴ ساعت نشانه آن است که شما به اندازه کافی آب نوشیده‌اید. هرچند که شما ادرار خود را اندازه نمی‌گیرید اما همین که شما چند بار در روز دستشویی بروید، نشانه خوبی است.

(۹) آیا برخی غذاها جلوی نقص عضو یا عیب اعضای کودک را می‌گیرند؟

بله. گاهی کمبود ویتامین B باعث به وجود آمدن انواع نقص عضوها در نوزاد می‌شود. به همین دلیل توصیه می‌شود مادر طی دوران بارداری از مواد غذایی حاوی ویتامین B مثل جگر، زرده تخم‌مرغ، اسفناج، لوبیا سبز، جعفری و... مصرف کند اما توجه داشته باشید که مصرف این مواد به‌ویژه قبل از بارداری و طی چند هفته اول بارداری مهم است و از سه‌ماهگی به بعد خوردن این گونه مواد از نقص عضو جلوگیری نخواهد کرد.

(۱۰) من گیاه‌خوارم. آیا این موضوع به جنین آسیب می‌رساند؟

در صورتی که شما تنها گوشت را از برنامه غذایی‌تان حذف کرده‌اید ولی از تخم‌مرغ و لبنیات استفاده می‌کنید، مشکلی پیش نمی‌آید اما در صورتی که شما تمامی محصولات حیوانی را از برنامه غذایی‌تان حذف کرده‌اید، باید حسابگر فوق‌العاده‌ای باشید تا تمامی مواد غذایی مورد نیاز به بدنتان برسد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=269055>



۵ پایه باروری

شاید درباره علل ناباروری و راه‌های درمان‌های آن مطالب زیادی خوانده باشید و شاید شما هم توانسته باشید به کمک همین روش‌ها و



توصیه‌ها صاحب فرزند شده باشید ولی نکته‌ای که خیلی از زوجها اطلاعات زیادی درباره‌اش ندارند، این است که چگونه باید این توان

باروری را حفظ کرد. این نوشته قرار است توصیه‌هایی در همین زمینه ارائه کند...

(۱) کنترل وزن

یکی از راه‌های حفظ باروری کنترل و حفظ وزن ایده‌آل است. اگر دچار اضافه وزن و یا مبتلا به چاقی هستید یا اگر وزن شما زیر وزن طبیعی است بدانید که در بارداری دچار مشکل می‌شوید. یکی از عوامل بسیار مهم و اساسی در حفظ توان باروری داشتن وزن ایده‌آل است یعنی نه زیاد چاق و نه زیاد لاغر. پس اگر هنوز بچه‌دار نشده‌اید اما قصد دارید در آینده اقدام به بچه‌دار شدن کنید و هم‌اکنون هم دارای وزن طبیعی هستید، آن را حفظ کنید و اگر چاق یا بیش از حد لاغرید برای رسیدن به تناسب اندام زودتر اقدام کنید.

افزایش سطح چربی‌های بدن طوری که ۱۰ تا ۱۵ درصد بالاتر از حد طبیعی باشد روی هورمون‌های موثر در بارداری از جمله استروژن تغییر ایجاد کرده و با تاثیر روی قاعدگی بر باروری اثر می‌گذارد. همچنین لاغری بیش از اندازه هم به همین نسبت سبب کاهش توان باروری می‌شود.

(۲) چکاپ‌های منظم

اگر از سلامت عمومی بدن خود اطمینان دارید، باز هم لازم است به‌طور منظم و در فواصل مشخص برای چکاپ به پزشک مراجعه کنید. بررسی سیستم قلبی-عروقی، کنترل منظم فشار خون و بررسی‌های خونی از نظر کنترل قند خون، چربی، هورمون‌های تیروئیدی و کم‌خونی و از همه مهم‌تر بررسی عملکرد دستگاه تناسلی از نظر وجود عفونت‌های احتمالی شما را نسبت به سلامت بدن خود آگاه‌تر کرده و در صورت وجود مشکل

یا بیماری سبب می‌شود که زودتر به دنبال اقدامات درمانی باشید.

خوب است بدانید که بیماری‌هایی مثل دیابت، بیماری‌های مربوط به تیروئید و آرتروز روماتوئید با باروری تداخل ایجاد می‌کنند. انجام آزمون‌های دوره‌ای بررسی وضعیت دهانه رحم که به نام پاپ اسمیر معروف است شما را از این موضوع آگاه می‌کند که دچار ناراحتی‌های مربوط به دهانه رحم و رشد سلول‌های غیرطبیعی نشده‌اید. با انجام این آزمون‌ها حتی عفونت‌های احتمالی و بیماری‌های قابل انتقال جنسی و انواع کیست‌های تخمدان نیز مشخص می‌شود.

۳) مراقبت‌های شغلی

یکی از عوامل مهم و اثرگذار روی قدرت باروری، شغلی است که شما اکنون مشغول به انجام آن هستید. اگر می‌خواهید قدرت باروری شما حفظ شده و طبق برنامه زندگی خود و در زمانی که تصمیم دارید بچه‌دار شوید و با مشکلی روبه‌رو نشوید، بهتر است به محیط و عوامل محیطی موجود در محل کار خود دقت داشته باشید.

اگر در مکان‌های پرخطر کار می‌کنید مثلاً اگر با اشعه سر و کار دارید و یا مواد آلاینده و شیمیایی در محل کار شما زیاد است باید هر از چند گاهی مورد ارزیابی قرار بگیرید تا مبادا دچار مشکل شده باشید. اگر در حین کار دچار استرس زیادی می‌شوید و یا با مراجعین زیادی سر و کار دارید که این سبب بروز نگرانی و استرس در شما می‌شود بدانید که کار کردن در چنین شرایطی هم می‌تواند روی قدرت باروری شما تأثیر بگذارد، بنابراین برای حفظ توان باروری خود سعی کنید شیوه‌های مقابله با استرس را آموخته و تمرین کنید تا بهتر بتوانید خود را آرام نگه دارید.

۴) ترک سیگار

اگر می‌خواهید قدرت باروری در شما همچنان پایدار بماند، از سیگار کشیدن و مصرف الکل پرهیز کنید. سیگار کشیدن خطر نابارور شدن را در زنان چند برابر افزایش می‌دهد و حتی مصرف مقدار کمی الکل می‌تواند روی باروری شما آثار مخربی را ایجاد کند.

۵) مراقبت‌های دارویی

بسیاری از داروها از جمله آمفتامین‌ها و مواد مخدر با کاهش میل جنسی، و نارسایی در مرحله ارگاسم روابط جنسی و اشکال در نعوظ و تغییرات هورمونی با باروری تداخل دارند. به گفته محققان دانشگاه میرلند، استروئیدهای آنابولیک برای شکل‌گیری توده‌های عضلانی که توسط برخی ورزشکاران استفاده می‌شود می‌تواند به طور قابل توجهی میزان باروری را کاهش بدهد. همچنین بسیاری از داروهای بدون نسخه می‌تواند سبب کاهش توان باروری شود. مثلاً داروهایی مثل مسدودکننده‌های کانال کلسیم که برای کنترل فشار خون استفاده می‌شود با فرآیند طبیعی باروری مداخله ایجاد می‌کند.

بسیاری داروهای دیگر از جمله داروهایی که برای تسکین زخم معده استفاده می‌شود باید تحت نظر پزشک مصرف شود چرا که این داروها می‌تواند سبب افزایش ترشح هورمون‌هایی مانند پرولاکتین شود که موجب کاهش میزان هورمون تستوسترون و اسپرم می‌شود. داروهای ضد افسردگی و روان‌درمان‌ها نیز می‌توانند سبب کاهش تعداد اسپرم‌ها شوند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=370981>



۷ قانون طلایی تغذیه در دوران بارداری



۱) حتی اگر تغذیه خوبی داشته‌اید رژیم غذایی خود را متعادل‌تر کنید. تقریباً همه بانوان باردار به مقادیر بیشتری پروتئین، بعضی از انواع ویتامین‌ها و مواد معدنی مانند اسید فولیک و آهن و کالری برای دریافت انرژی نیاز دارند. غذاهای آماده را محدود کنید زیرا آنها فقط حاوی مقادیر زیادی کالری بدون ارزش غذایی هستند.

به خاطر داشته باشید که معنای بهتر خوردن همیشه بیشتر خوردن نیست. شاید تعجب کنید اما شما فقط روزانه به ۳۰۰ کالری بیشتر از قبل نیاز دارید یعنی در کل ۲۵۰۰ کالری روزانه. خیلی راحتتر از آن چیزی که فکر می‌کنید این ۳۰۰ کالری اضافه به بدن شما می‌رسد.

۲) از خوردن گوشت و ماهی خام و پنیرهای نرم بپرهیزید. مطلقاً به غذاهای دریایی خام مثل سوشی خام یا صدف نزدیک نشوید. همچنین از شیر پاستوریزه نشده، پنیرهایی مانند کامبرت و فتا، گوشت‌های کم پخته شده یا خام بپرهیز کنید. بعضی از انواع ماهی شامل متیل جیوه می‌باشند ترکیبی که به نظر می‌رسد در دوز بالا برای مغز در حال رشد جنین و فرزند شما خطرناک است. توصیه این است که مصرف ماهی تن و نیز انواع کنسرو ماهی را به ۳۴۰ گرم (معادل دو وعده) در هفته محدود کنید. در ضمن مراقب نظافت آشپزخانه‌تان باشید. همه موارد بالا می‌توانند منبع باکتری بوده و به فرزند متولد نشده شما آسیب برسانند.

نوشیدن الکل در زمان حاملگی می‌تواند باعث آسیب‌های فیزیکی، اختلالات

یادگیری و مشکلات احساسی در فرزند شما شود. بنابراین تعداد زیادی از متخصصین توصیه می‌کنند که در تمام دوران بارداری از خوردن مشروبات الکلی خودداری کنید.

همچنین شما باید از خوردن نوشیدنی‌های کافئین دار تا حد امکان بپرهیزید. ممکن است که تحمل این روش‌های تغذیه‌ای در ماه‌های اول برای شما خیلی ناخوشایند و سخت باشد اما توجه داشته باشید که بعضی از مطالعات نشان داده‌اند که دریافت بیش از ۴ فنجان قهوه در روز می‌تواند باعث سقط، وزن کم نوزاد و حتی مرده زائی شود. کافئین در چای، کولاها، شکلات و نوشیدنی‌های غیر الکلی و کاکائو نیز وجود دارد. به جای اینها دم کرده‌های بدون کافئین بیاشامید. البته بهترین روش این است که از نوشیدنی‌های سالمتر مثل شیر کم چربی، آب میوه‌های خالص و یا یک لیوان آب با چند قطره لیمو استفاده کنید.

۳) از قرص‌های ویتامین و مواد معدنی استفاده کنید.

در یک دنیای ایده آل و کامل، بدون وجود تهوع‌های صبحگاهی و ویارهای شدید، یک برنامه غذایی خوب و کامل باید شامل کلیه موادی باشد که شما در دوران بارداری به آن نیاز دارید. اما در دنیای واقعی ما، دریافت قرص‌های ویتامین به همراه مواد معدنی می‌تواند تضمین‌کننده این باشد که شما همه مواد غذایی مورد نیاز خود را دریافت می‌کنید. مطمئن شوید که داروی شما حاوی ۶۰۰ تا ۸۰۰ میکروگرم اسید فولیک است زیرا کمبود این ویتامین گروه B می‌تواند باعث نقایصی در لوله عصبی جنین مانند اسپاینا بیفیدا شود. در ماه‌های بعد شما معمولاً احتیاج به دریافت آهن و کلسیم خواهید داشت تا مطمئن شوید که مقادیر مورد نیاز از این مواد را دریافت می‌کنید.

افرادی که رژیم گیاهخواری داشته و یا مشکل پزشکی خاصی مانند دیابت، دیابت حاملگی، کم خونی و سابقه تولد نوزاد با وزن پایین را دارند باید با پزشکشان در مورد نوع ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز خود مشورت کنند.

همواره به خاطر داشته باشید که بیشتر همیشه بهتر نیست. از خوردن مقادیر زیاد ویتامین‌ها و مواد معدنی بپرهیزید زیرا این عمل می‌تواند به فرزند در حال رشد شما آسیب بزند.

۴) در دوران حاملگی رژیم نگیرید.

رژیم گرفتن در دوران حاملگی به شدت برای شما و جنینتان خطرناک است. بسیاری از رژیم های کاهش وزن همراه با کاهش دریافت آهن، اسید فولیک و بسیاری از ویتامینها و مواد معدنی مورد نیاز می باشد. به یاد داشته باشید که افزایش وزن یکی از نشانه های مهم حاملگی طبیعی است. احتمال به دنیا آوردن نوزاد سالم در بانوانی که خوب غذا خورده و افزایش وزن طبیعی دارند بیشتر است. بنابراین اگر شما با خوردن غذاهای تازه و سالم و مقوی در حال اضافه کردن وزن هستید نگران نشوید، شما باز هم بزرگتر و چاق تر خواهید شد.

۵) توجه داشته باشید که به تدریج افزایش وزن پیدا کنید.

به طور کلی، اگر وزن شما پیش از حاملگی مناسب بوده شما باید بین ۱۱ تا ۱۵ کیلو گرم اضافه وزن پیدا کنید. اگر شما کمی کمبود وزن داشته اید می توانید قدری بیشتر مثلا ۵/۱۲ تا ۱۸ کیلوگرم وزن اضافه کنید و اگر وزنتان بالا بوده باید قدری کمتر و بین ۷ تا ۵/۱۱ کیلوگرم وزن اضافه کنید. اگر شما کوتاه قد هستید (۱۵۷ سانتیمتر و یا کمتر) یا در دوران نوجوانی هستید و یا بیشتر از یک جنین دارید باید در مورد افزایش وزن مناسب با پزشک خود مشورت کنید. این که چه زمانی افزایش وزن پیدا کنید تقریبا" به اندازه میزان آن مهم است. کمترین اضافه وزن باید در سه ماهه اول باشد، بین ۹۰۰ گرم تا ۲ کیلو، و بعد به تدریج وزن شما اضافه تر شود؛ بیشترین اضافه وزن باید در سه ماهه آخر یعنی زمانی که جنین بیشترین رشد را دارد، اتفاق بیافتد، حدود ۴۵۰ گرم در هر هفته.

۶) هر چهار ساعت یک بار، یک غذای کم حجم میل کنید.

حتی اگر شما سیر باشید ممکن است فرزندتان گرسنه باشد؛ بنابراین سعی کنید که هر ۴ ساعت یک بار چیزی میل کنید. اگر وبار دارید یا حالت تهوع یا سوزش سر دل یا سوء هاضمه، خواهید دید که دریافت ۵ یا ۶ وعده غذا با حجم کم بسیار قابل تحمل تر است تا خوردن سه وعده غذای پر حجم. هیچ کدام از وعده های غذایی خود را حذف نکنید، ممکن است که شما گرسنه نباشید اما فرزند شما مرتبا به مواد غذایی نیاز دارد.

۷) گاهی با خوردن مواد شیرین مورد علاقه تان از خودتان پذیرائی کنید.

اگر چه غذاهای فرآوری شده و میان وعده های بسته بندی شده موجود در بازار و دسرهای شیرین نباید جزو مواد غذایی همیشگی شما باشند، اما این دلیل نمی شود که در دوران بارداری از همه خوراکیهای مورد علاقه خود چشمپوشی کنید. بعضی از جایگزینهای خوب در این مورد می تواند شامل: یک دسر موزی، شربت بدون چربی و یخ زده میوه ها و یا ماستی که با بیسکویت مخلوط شده است باشد. اما یادتان باشد که اگر تسلیم وسوسه شدید و گاهی شیرینی، کیک و یا چیز مشابهی خوردید خودتان را سرزنش نکنید چون مقدار کمی کیک یا شیرینی اصلا به شما و فرزندتان صدمه نمی زند.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=242410>

 **vista.ir**
Online Classified Service

۷ قانون طلایی تغذیه در دوران بارداری

• حتی اگر تغذیه خوبی داشته اید رژیم غذایی خود را متعادل تر کنید.
تقریبا" همه بانوان باردار به مقادیر بیشتری پروتئین، بعضی از انواع ویتامینها و مواد معدنی مانند اسید فولیک و آهن و کالری برای دریافت انرژی نیاز دارند. غذاهای آماده را محدود کنید زیرا آنها فقط حاوی مقادیر





زیادی کالری بدون ارزش غذایی هستند.

به خاطر داشته باشید که معنای بهتر خوردن همیشه بیشتر خوردن نیست. شاید تعجب کنید اما شما فقط روزانه به ۳۰۰ کالری بیشتر از قبل نیاز دارید یعنی در کل ۲۵۰۰ کالری روزانه. خیلی راحتتر از آن چیزی که فکر می کنید این ۳۰۰ کالری اضافه به بدن شما می رسد.

• از خوردن گوشت و ماهی خام و پنیرهای نرم بپرهیزید.

مطلقاً" به غذاهای دریایی خام مثل سوسوی خام یا صدف نزدیک نشوید.

همچنین از شیر پاستوریزه نشده، پنیرهایی مانند کامبرت و فتا، گوشتهای کم پخته شده یا خام پرهیز کنید. بعضی از انواع ماهی شامل متیل جیوه می باشند ترکیبی که به نظر می رسد در دوز بالا برای مغز در حال رشد جنین و فرزند شما خطرناک است. توصیه این است که مصرف ماهی تن و نیز انواع کنسرو ماهی را به ۳۴۰ گرم (معادل دو وعده) در هفته محدود کنید. در ضمن مراقب نظافت آشپزخانهتان باشید. همه موارد بالا می توانند منبع باکتری بوده و به فرزند متولد نشده شما آسیب برسانند.

نوشیدن الکل در زمان حاملگی می تواند باعث آسیبهای فیزیکی، اختلالات یادگیری و مشکلات احساسی در فرزند شما شود. بنابراین تعداد زیادی از متخصصین توصیه می کنند که در تمام دوران بارداری از خوردن مشروبات الکلی خودداری کنید.

همچنین شما باید از خوردن نوشیدنیهای کافئین دار تا حد امکان بپرهیزید. ممکن است که تحمل این روشهای تغذیه ای در ماههای اول برای شما خیلی ناخوشایند و سخت باشد اما توجه داشته باشید که بعضی از مطالعات نشان داده اند که دریافت بیش از ۴ فنجان قهوه در روز می تواند باعث سقط، وزن کم نوزاد و حتی مرده زائی شود. کافئین در چای، کولاها، شکلات و نوشیدنی های غیر الکلی و کاکائو نیز وجود دارد. به جای اینها دم کرده های بدون کافئین بیاشامید. البته بهترین روش این است که از نوشیدنیهای سالمتر مثل شیر کم چربی، آب میوه های خالص و یا یک لیوان آب با چند قطره لیمو استفاده کنید.

• از قرص های ویتامین و مواد معدنی استفاده کنید.

در یک دنیای ایده آل و کامل، بدون وجود تهوعهای صبحگاهی و ویارهای شدید، یک برنامه غذایی خوب و کامل باید شامل کلیه موادی باشد که شما در دوران بارداری به آن نیاز دارید. اما در دنیای واقعی ما، دریافت قرصهای ویتامین به همراه مواد معدنی می تواند تضمین کننده این باشد که شما همه مواد غذایی مورد نیاز خود را دریافت می کنید. مطمئن شوید که داروی شما حاوی ۶۰۰ تا ۸۰۰ میکروگرم اسید فولیک است زیرا کمبود این ویتامین گروه B می تواند باعث نقایصی در لوله عصبی جنین مانند اسپاینا بیفیدا شود. در ماههای بعد شما معمولاً احتیاج به دریافت آهن و کلسیم خواهید داشت تا مطمئن شوید که مقادیر مورد نیاز از این مواد را دریافت می کنید.

افرادی که رژیم گیاهخواری داشته و یا مشکل پزشکی خاصی مانند دیابت، دیابت حاملگی، کم خونی و سابقه تولد نوزاد با وزن پایین را دارند باید با پزشکشان در مورد نوع ویتامین ها و مواد معدنی مورد نیاز خود مشورت کنند.

همواره به خاطر داشته باشید که بیشتر همیشه بهتر نیست. از خوردن مقادیر زیاد ویتامین ها و مواد معدنی بپرهیزید زیرا این عمل می تواند به فرزند در حال رشد شما آسیب بزند.

• در دوران حاملگی رژیم نگیرید.

رژیم گرفتن در دوران حاملگی به شدت برای شما و جنینتان خطرناک است. بسیاری از رژیم های کاهش وزن همراه با کاهش دریافت آهن، اسید فولیک و بسیاری از ویتامینها و مواد معدنی مورد نیاز می باشد. به یاد داشته باشید که افزایش وزن یکی از نشانه های مهم حاملگی طبیعی است. احتمال به دنیا آوردن نوزاد سالم در بانوانی که خوب غذا خورده و افزایش وزن طبیعی دارند بیشتر است. بنابراین اگر شما با خوردن غذاهای تازه و سالم و مقوی در حال اضافه کردن وزن هستید نگران نشوید، شما باز هم بزرگتر و چاق تر خواهید شد.

• توجه داشته باشید که به تدریج افزایش وزن پیدا کنید.

به طور کلی، اگر وزن شما پیش از حاملگی مناسب بوده شما باید بین ۱۱ تا ۱۵ کیلو گرم اضافه وزن پیدا کنید. اگر شما کمی کمبود وزن داشته اید می توانید قدری بیشتر مثلاً ۵/۱۲ تا ۱۸ کیلوگرم وزن اضافه کنید و اگر وزنتان بالا بوده باید قدری کمتر و بین ۷ تا ۵/۱۱ کیلوگرم وزن اضافه کنید. اگر شما کوتاه قد هستید (۱۵۷ سانتیمتر و یا کمتر) یا در دوران نوجوانی هستید و یا بیشتر از یک جنین دارید باید در مورد افزایش وزن مناسب با

پزشك خود مشورت كنيد. اين كه چه زمانى افزايش وزن پيدا كنيد تقريباً" به اندازه ميزان آن مهم است. كمترين اضافه وزن بايد در سه ماهه اول باشد، بين ۹۰۰ گرم ت ۲ كيلو، و بعد به تدريج وزن شما اضافه تر شود؛ بيشترين اضافه وزن بايد در سه ماهه آخر يعنى زمانى كه جنين بيشترين رشد را دارد، اتفاق بيافتد، حدود ۴۵۰ گرم در هر هفته.

- هر چهار ساعت يك بار، يك غذاى كم حجم ميل كنيد.

حتى اگر شما سير باشيد ممكن است فرزندتان گرسنه باشد؛ بنابراین سعی كنيد كه هر ۴ ساعت يك بار چيزى ميل كنيد. اگر وبار داريد يا حالت تهوع يا سوزش سر دل يا سوء هاضمه، خواهيد ديد كه دريافت ۵ يا ۶ وعده غذا با حجم كم بسيار قابل تحمل تر است تا خوردن سه وعده غذاى پر حجم. هيچ كدام از وعده هاى غذاى خود را حذف نكنيد، ممكن است كه شما گرسنه نباشيد اما فرزند شما مرتباً به مواد غذاى نياز دارد.

- گاهى با خوردن مواد شيرين مورد علاقه تان از خودتان پذيرائى كنيد.

اگر چه غذاهاى فرآورى شده و ميان وعده هاى بسته بندي شده موجود در بازار و دسرهاى شيرين نبايد جزو مواد غذاى هميشگى شما باشند، اما اين دليل نمى شود كه در دوران باردارى از همه خوراكيهاى مورد علاقه خود چشمپوشى كنيد. بعضى از جايگزينهاى خوب در اين مورد مى تواند شامل: يك دسر موزى، شربت بدون چربى و يخ زده ميوه ها و يا ماستى كه با بيسكويت مخلوط شده است باشد. اما يادتان باشد كه اگر تسليم وسوسه شديد و گاهى شيرينى، كيك و يا چيز مشابهى خورديد خودتان را سرزنش نكنيد چون مقدار كمى كيك يا شيرينى اصلاً به شما و فرزندتان صدمه نمى زند.

منبع : نى نى سايت

<http://vista.ir/?view=article&id=252346>

 Vista.ir
Online Classified Service

۹ ماه در سايه زشتى و زيبايى

باردارى يكى از مهمترين دوران زندگى زنان است كه به دليل تغييرات متابولىكى بدن احتمال ايجاد مشكلات پوستى و آسيب پذيرى مو و ناخن افزايش پيدا مى كند.

تغييرات هورمونى و بر هم خوردن تنظيم تعادل سطح هورمونها، مهمترين عامل ايجاد مشكلات پوستى مانند بروز لكههاى سياه يا قهوه اى رنگ، آكنههاى پوستى و نازك شدن موها و ناخنها است.

بهره گيرى از رژيمهاى سالم غذايى، قرار گرفتن در محيطى آرام و دور از استرس، انجام تمرينات ورزشى و ... از جمله نكاتى است كه در حفظ سلامت پوست، مو و ناخن در دوران باردارى و بعد از آن مؤثر است.

- آكنه

احتمال ايجاد يا افزايش آكنههاى پوستى در دوران باردارى بويژه در سه ماهه اول به دليل تغييرات هورمونى، بيشتر است.





میزان جوش‌های پوستی که بیشتر در ناحیه صورت پدیدار می‌شوند به میزان سطح هورمون‌ها و افزایش ترشح هورمون مردانه بستگی داشته و در

زنان مختلف، متفاوت است، بطوری‌که احتمال بهبود آکنه‌های پوستی در برخی از زنان که قبل از بارداری جوش‌های چرکی داشته‌اند، وجود دارد. تجمع ذرات چربی به دلیل افزایش سطح هورمون مردانه، در دوران بارداری، یکی از علل ایجاد آکنه بویژه جوش‌های سرسیاه است.

پاکسازی پوست و زدودن چربی بطور مرتب، احتمال بروز آکنه را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد.

پاک‌کننده‌های حاوی آلفا هیدروکسی اسید، گلیسرین، سولفور، گلیکونیک اسید یا ماسک‌های طبیعی مانند عسل، شیر و عصاره لیموترش تازه در بهبود آکنه‌های دوران بارداری مؤثر است.

محققان معتقدند زنان باردار بهتر است قبل از درمان دارویی و استفاده از کرم‌های ضدجوش یا لک، با متخصص مشورت کنند.

استفاده از ترکیباتی که در ساخت آنها از رگینوئید، اسید سالیسیلیک یا بنزوئیل پراکساید به کار رفته است، احتمال به دنیا آمدن نوزادی ناقص یا ایجاد مشکلات بارداری مانند خونریزی، زایمان زودرس و مرده‌زایی را افزایش می‌دهد.

التهاب و قرمزی پوست بویژه در ناحیه صورت و گونه‌ها، یکی دیگر از عوارض دوران بارداری است که علت ایجاد آن افزایش جریان خون و تجمع خون زیر پوست است.

افزایش فشار خون در برخی موارد منجر به پاره شدن مویرگ‌ها و ایجاد خون‌مردگی می‌شود.

از طرف دیگر افزایش جریان خون ممکن است باعث ایجاد قرمزی و التهاب در کف دست‌ها شود.

بطور کلی قرمزی پوست در دوران بارداری طبیعی است و در صورتی که قرمزی پوست با دیگر علائم آگزم مانند خارش، کهیر و التهاب شدید همراه باشد، باید به پزشک معالج مراجعه شود.

• آنژیوم عنکبوتی

آنژیوم عنکبوتی یکی دیگر از اختلالات پوستی شایع در دوران بارداری است که به دلیل ایجاد تغییر در عملکرد عروق پوست، ظاهر می‌شود.

این اختلال که شیوع آن تا سه ماهه دوم بارداری بیشتر است به شکل توده‌های کوچک قرمز رنگ با رگ‌های خونی نازک و عنکبوتی شکل روی نواحی مختلف بدن مانند صورت، گردن، بازوها و شکم ظاهر می‌شود.

وجود آنژیوم‌های عنکبوتی در دوران بارداری طبیعی بوده و معمولاً تا ماه پنجم بارداری از بین می‌رود.

در صورت وجود این اختلال پس از زایمان، باید به پزشک معالج به منظور درمان مراجعه شود.

• تیرگی پوست

تیرگی پوست و تغییر رنگ پوست از دیگر تغییراتی است که در دوران بارداری بویژه

سه ماهه اول رخ می‌دهد. افزایش رنگدانه‌های (ملانین) پوست به دلیل تغییرات هورمونی، علت اصلی تیرگی پوست به صورت منطقه‌ای است.

افزایش هورمون استروژن و نور خورشید از دیگر عوامل افزایش احتمال تیرگی پوست در دوران بارداری است.

استفاده از ضد آفتاب با SPF بالا و قرار نگرفتن در معرض نور آفتاب، استفاده از دستکش، کلاه و عینک آفتابی و پوشاندن مناطق تیره پوست و استفاده از ماسک‌های طبیعی حاوی ماست، آب لیموترش و آلوئه‌ورا به یکنواخت شدن پوست و از بین رفتن تیرگی‌های پوست کمک می‌کند.

• خطوط کشش

ایجاد خطوط صورتی یا ارغوانی رنگ در ماه‌های آخر بارداری در نواحی شکم و زانو از تغییرات شایع پوستی در دوران بارداری است. علت پیدایش این خطوط که در بیش از ۹۰ درصد از زنان باردار شایع است، کشش پوست بوده که با رشد جنین، افزایش پیدا می‌کند.

بهره‌گیری از رژیم غذایی حاوی امگا۳ و اسیدهای چرب اشباع نشده، روغن زیتون، گردو، بذر کتان و ماهی در کاهش ایجاد خطوط کشش در دوران بارداری مؤثر است. همچنین استفاده از کرم‌های حاوی آلفاهیدروکسی اسید، انجام تمرینات ورزشی و چرب کردن خطوط با روغن زیتون و کره کاکائو در پیشگیری و کاهش خطوط کشش مؤثر است.

• خارش پوستی

خارش‌های پوستی که معمولاً با ایجاد برخی ضایعات جلدی مانند کهیر و قرمزی همراه است از دیگر مشکلات پوستی شایع بویژه در سه ماهه سوم بارداری است.

ایجاد خارش‌ها در نواحی شکم، بازوها و سینه بیشتر بوده و علت آن اختلال در ترشح صفرا از کبد یا واکنش پوست به مایع آمینوتیک است. مصرف قرص‌های آنتی هیستامین با مشورت پزشک و استفاده از مرطوب‌کننده‌ها درمان‌های خانگی مانند ماسک شیر، جو دوسر در کاهش حساسیت و درمان خارش مؤثر است.

به عقیده متخصصان حساسیت‌های پوستی و خارش‌های شدید ممکن است ناشی از عفونت‌های ویروسی بوده و منجر به زایمان زودرس یا اختلال در تکامل ارگان‌های جنین شود. از این رو مراجعه به پزشک معالج در صورت مشاهده ضایعات پوستی و خارش شدید ضروری است.

• مو

کلفت شدن و پرپشت شدن موها یکی از فواید بارداری برای برخی از زنان به حساب می‌آید، این در حالی است که رشد موها در این دوران در برخی از زنان با کاهش روبه‌رو می‌شود. تأثیر هورمون‌های بارداری در زنان متفاوت است.

در برخی از آنها افزایش استروژن باعث ضخیم شدن و رشد بیشتر موها می‌شود. در حالی که این تأثیر در برخی از زنان معکوس است. برای داشتن موهای سالم، زنان باردار باید به رعایت برنامه غذایی متعادل و دریافت مواد مغذی ضروری توجه بیشتری داشته باشند زیرا مو نیز بخشی از سیستم پوست به حساب می‌آید و هر چه بدن سالم‌تر باشد، موها نیز از سلامت بیشتری برخوردار خواهند بود. علاوه بر این هورمون‌های بارداری می‌توانند نوع مو را نیز در این دوران تغییر دهند برای مثال موهای خشک، چرب‌تر شده و موهای چرب به موهای خشک تبدیل می‌شوند.

حتی گاهی موهای موج، صاف شده و یا برعکس موهای زن باردار تجعد و موج پیدا می‌کنند. این تغییرات حتی رنگدانه‌های مو را نیز تحت تأثیر قرار داده و موها رنگ روشن‌تری پیدا می‌کنند.

علاوه بر اینکه موهای زاید در ناحیه صورت و... نیز رشد بیشتری پیدا می‌کنند.

ریزش مو در دوران بارداری می‌تواند در نتیجه کمبود میزان آهن، ید و پروتئین در بدن اتفاق بیفتد که این کمبودها باعث خشکی و شکنندگی موها شده و رنگ موها نیز روشن‌تر از قبل خواهند بود.

بسیاری از زنان در دوران بارداری به دلیل حالت تهوع به میزان کافی مواد مغذی خصوصاً آهن دریافت نمی‌کنند و همین امر باعث ریزش مو در آنان می‌شود.

از جمله مواد غذایی مفید در حفظ سلامت موها می‌توان به ماست، میوه و سبزیجات تازه، کدو حلواپی، تخمه آفتابگردان، کنجد، غلات کامل مانند جوی دوسر، بادام، انجیر و خرما اشاره کرد.

زنان باردار باید برای تقویت موها و تحریک جریان خون در فرق سر روزانه بین پنج تا

۱۰ دقیقه کف سر را با انگشت ماساژ دهند و هر چند هفته یک بار این کار را با افزودن چند قطره روغن ضروری (مانند اسطوخودوس، صندل وود و...) به نصف فنجان روغن سبزیجات گرم و سپس ماساژ کف سر انجام دهند بدین منظور باید پس از ماساژ کف سر و ریشه موها با این ترکیب، موها را با یک حوله گرم پوشانده و به مدت ۱۰ دقیقه به آن استراحت دهند.

در صورتی که موها خشک هستند باید آنها را کمتر شست‌وشو داده و توجه داشت که سشوار و اتوی مو بر خشکی آن می‌افزاید.

این تغییرات در دوره بارداری موقت‌اند و اگرچه در فاصله سه تا شش ماه پس از زایمان ریزش موها افزایش پیدا می‌کند اما به مرور هورمون‌ها به سطح نرمال و طبیعی خود بازگشته و موها دوباره حالت اولیه خود را بازمی‌یابند.

• ناخن

در دوران بارداری اغلب اوقات رشد ناخن‌ها سریع‌تر می‌شود و این در حالی است که ناخن‌ها شکننده‌تر، شیاردار و خمیده شده و گاهی حتی از پایه ناخن جدا می‌شوند.

علت سریع‌تر شدن رشد ناخن‌ها تغییرات هورمونی این دوران است.

برای تقویت ناخن‌ها و بهبود مشکلات آن باید زنان یک برنامه غذایی متعادل را رعایت کرده و انواع ویتامین‌ها خصوصاً بیوتین را که از گروه ویتامین‌های B کمپلکس است مورد مصرف قرار دهند.

این ویتامین‌ها باعث سلامت، سختی و کلفت شدن ناخن‌ها می‌شود. این ویتامین در انواع مغزها، تخم‌مرغ، دانه سویا، قارچ، نخودفرنگی، آووکادو، موز، شیر و غلات کامل یافت می‌شود.

برای مراقبت از ناخن‌ها همچنین جلوگیری از صدمه دیدن آنها باید به برخی موارد توجه داشت. زنان باید همواره ناخن‌ها را تمیز و خشک نگه دارند و حتی‌الامکان سعی کنند تا دست‌ها را مدت کمتری در آب نگه دارند. بدین منظور هنگام شست‌وشوی و انجام کار خانه از دستکش‌های پلاستیکی استفاده کرده و سریعاً دست‌ها را خشک کنند. حتماً از کرم‌های مرطوب‌کننده روی ناخن و پوست اطراف آن استفاده کنند. حتی‌الامکان از لاک و استون استفاده نشود زیرا این مواد باعث خشکی بیشتر ناخن‌ها می‌شود. این تغییرات نیز همانند تغییرات موی سر موقتی است و ناخن‌های دست پس از زایمان و با گذشت سه الی شش ماه و ناخن‌های پا پس از گذشت ۹ ماه تا یک سال به حالت اولیه خود بازمی‌گردند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=369310>



آب و دوران بارداری

نوشیدن آب، توصیه اکید متخصصان برای تضمین سلامتی در تمام دوران زندگی است. دوران بارداری یکی از مهمترین دورانی است که نوشیدن آب در آن باید مورد توجه قرار گیرد. در تحقیقی که روی ۱۵۰۰ زن باردار انجام شد روشن شده است زنانی که در دوران بارداری هنگام صبح، یک لیوان آب می نوشیدند عوارض ناشی از بارداری مانند حالت تهوع، استفراغ، سردرد و افسردگی در آنان به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کرده است. همچنین در این زنان میزان ابتلا به یبوست در این دوران به مقدار زیادی کم می شود. باید توجه داشت میزان آب مصرفی در این دوران باید کافی باشد زیرا نوشیدن آب زیاد در این دوران خطرناک است و باعث ایجاد اختلال در خون و



کاهش غلظت سدیم در خون می شود که این مسئله احتمال ورم مغز را افزایش می دهد. متخصصان توصیه می کنند زنان در این دوران پنج تا شش لیوان آب در روز بنوشند. بطور کلی مصرف مایعات در دوران بارداری از دی هیدراته شدن و بروز مشکلاتی مانند سردرد، بی حوصلگی و خستگی پیشگیری می کند.

سارا درفشان

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=131620>



آثار تغذیه با شیر مادر بر دندانها و سیستم جویدن



شیر مادر یک غذای مغذی و کامل است و در روزهای اول تولد که به صورت آغوز است، استفاده از آن برای کودک شدیداً ضروری است.

کودکی که از شیر مادر تغذیه می کند، طی شش ماه اول زندگی تقریباً هرگز به سرمازدگی و سایر بیماریهای رایج مبتلا نمی شود، زیرا سیستم ایمنی کاملی از سوی مادر (شیر مادر) از او حفاظت می کند.

کودکی که از شیر مادر تغذیه می کند، احتمال اعتیاد به مکیدن انگشت یا هر عادت نامطلوب دیگر را کمتر خواهد داشت، زیرا مادر همواره کودک را در مکیدن سینه خود آزاد می گذارد که هر قدر مایل باشد آن را بکند. هنگامی که کودک سینه را می مکد، مادر نمی داند سینه اش خالی شده است، یا خیر لذا مدت مکیدن را به میل کودک واگذار می کند اما در کودکانی که از

شیشه شیر استفاده می کنند چنین نیست. در حالی کودک شیشه را رها می سازد که دیگر چیزی جز هوا در آن نیست یا مادر، به این علت که شیر تمام شده است، بطری را از دهان کودک بیرون می کشد.

بنابراین، آنچه در تغذیه با شیر مادر بیش از همه برای کودک مطلوبیت دارد، ارضای عاطفی و روانی است، زیرا تماس کودک با مادر هنگام شیر خوردن باعث آرامش روانی او می گردد.

تحقیقات نشان داده است که بعد از چند دقیقه اولیه از شیر خوردن کودک، بتدریج ضربان قلب کودک کند می شود و کم کم از نظر تعداد به ضربان قلب مادر نزدیک می شود. (ضربان قلب کودک به طور طبیعی، ۳ برابر ضربان قلب مادر است).

از همین رو کودکی که در آغوش مادر قرار می گیرد و شیر می خورد، احساس تنهایی نمی کند و به همین دلیل تمایل دارد حتی بعد از سیر شدن همچنان حالت شیر خوردن و مکیدن را ادامه دهد و در صورت جدا شدن از مادر بلافاصله گریه را آغاز می کند. این گریه به خاطر گرسنگی نیست، بلکه به خاطر از دست دادن پشتیبانی روحی است.

• اثرات مطلوب تغذیه با شیر مادر بر دندانها و سیستم جویدنی

با توجه به اینکه بخش اعظم و اصلی از شکل گیری دندانهای دائمی در اوایل کودکی بویژه در دو سه سال اول زندگی کودک صورت می گیرد، تغذیه مناسب و کافی در این دوره فراوان است. شیر مادر بهترین غذا بویژه در اوایل کودکی است.

همه موارد و ترکیبات و عناصر ضروری در شیر مادر وجود دارد، به همین دلیل کودکانی که از شیر مادر تغذیه می کنند، بندرت در شکل گیری دندانها دچار مشکل می شوند.

هر گونه سوء تغذیه و یا بروز اشکال در سلامت بدن از جمله عفونتهای شدید یا تب دار تشکیل دندان را متوقف یا مختل می کند که آثار زیان بار آن نیز در سطح تاج دندان بعد از رویش دندان مشاهده می شود. نمونه بارز این نقص «خط تولد» است. در زمان تولد رشد نوزاد متوقف می شود و تا حدود ۱۰ روز که نوزاد به محیط جدید عادت می کند رشدی را نخواهد داشت لذا تشکیل دندان هم متوقف می شود و این عارضه را به صورت یک خط تاج دندانهای در حال شکل گیری نشان می دهد.

از سوی دیگر، هر غذائی غیر از شیر مادر نمی تواند همه عناصر ضروری را از جمله کلسیم را که در ساختمان دندان اهمیت فوق العاده ای دارد تأمین کند و لذا دندانی که در حال شکل گیری است، دچار نقص ساختمانی شده و شدیداً در معرض پوسیدگی قرار می گیرد و عموماً ساختار ضعیفی دارد. این دندانها اغلب رنگ خوبی هم ندارند.

• عوارض ناشی از عدم تغذیه با شیر مادر به طور خلاصه عبارتند از:

- ایجاد پوسیدگی های وسیع در دندانهای شیری به خاطر کمبود کلسیم.

- ایجاد پوسیدگی وسیع دندانی به خاطر استفاده از شیشه شیر بویژه هنگام شب و خواب کودک.

- از دست رفتن فضای مورد نیاز برای دندانهای دائمی، به خاطر پوسیدگی و کشیدن دندانهای شیری به صورت زودهنگام.

- توقف یا کاهش رشد فکین به خاطر از دست رفتن دندانها و حذف نیروهای جویدن.

- ضعف عمومی کودک و همچنین کاهش رشد جسمی به خاطر وجود دندانهای پوسیده و دردناک و سوء تغذیه ناشی از آن.

- ایجاد ناراحتی روحی و روانی در کودک بویژه در دوران مدرسه به خاطر نداشتن دندان و بی دندانی زودرس.

• تأثیر مثبت تغذیه با شیر مادر بر تناسب صورت و فکین کودک

کودکی که از شیر مادر تغذیه می کند، به خاطر وضعیت خاص نوک سینه، نیاز به فعال کردن عضلات فک و صورت دارد (۶۰ بار بیشتر از زمانی که شیشه شیر استفاده می شود). این فعالیت شدید و مناسب عضلات صورت و فکین سبب تقویت عضلات مزبور شده و حرکت مطلوب فک پائین را به دنبال دارد.

از آنجایی که یک کودک تازه متولد شده، فک پائین کوچک و عقب رفته ای دارد و همین موضوع دلیل نگرانی والدینی است که از وضعیت مطلوب فکین اطلاع دارند.

با تغذیه از شیر مادر و حرکات عضلانی مورد نیاز برای جاری شدن شیر، این کوچکی و عقب رفتگی فک پائین بتدریج جبران و اصلاح می شود. در کودکانی که از شیر استفاده می کنند این فعالیت خیلی کم بوده و لذا اگر کودک فک عقب رفته ای داشته باشد، اصلاحی نیز صورت نخواهد گرفت و در سن بالاتر به درمان فک نیاز خواهد داشت. تغذیه با شیر مادر باید بتدریج و در زمان مناسب با تغذیه مواد غذایی مناسب جابگزین گردد. البته شیر مادر به تنهایی فقط تا شش ماهگی کافی است. در هر حال، در صورتی که مادر به هر دلیلی (اعم از نداشتن شیر کافی یا...) نتواند کودک را از سینه های خود شیر بدهد، بهتر است از شیشه شیری که سرشیشه آن از نوع آناتومیک یا ارتدنتیکاست استفاده کند.

این نوع سرشیشه با توجه به شکل خاصی که دارد تا حدودی می تواند حرکت کلی فک را جبران کرده و حالت عقب رفته فک پائین را اصلاح نماید. تهیه این نوع سرشیشه از طریق داروخانه به راحتی امکان پذیر است و استفاده از آن اکیداً توصیه می گردد. همچنین محل سوراخ بر روی سرشیشه به نحوی است که هدایت بهتر شیر را به داخل حلق کودک سبب شده و از ایجاد پوسیدگی دندانها جلوگیری می کند.

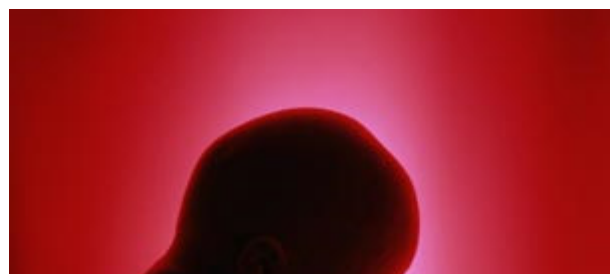
منبع : روزنامه قدس

<http://vista.ir/?view=article&id=329517>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آدرس را عوضی آمده‌اید!

در هفته‌های گذشته، خبری عجیب و جالب، در خبرگزاری آسوشیتدپرس منتشر شد؛ مادری نوزادی را، سرحال و سالم در هفته سی و هفتم بارداری به دنیا آورد که دوران جنینی خود را به جای رحم، در تخمدان به سر آورده بود.





این خبر از ۲ جهت عجیب و جالب بود؛ اول اینکه رشد کامل جنین در جایی خارج از رحم، مورد کاملاً نادری به حساب می‌آید؛ دوم اینکه هیچ‌یک از مراقبین بهداشتی مادر ۳۴ ساله، متوجه بارداری خارج‌رحمی مادر نشده بودند (که اگر شده بودند، حتماً قبل از رسیدن به این مرحله، حکم به ختم بارداری می‌دادند) مادر در دوران بارداری هیچ عارضه غیرطبیعی نداشت و آنها تنها وقتی فهمیدند جنین در تخمدان رشد کرده که شکم مادر را برای یک جراحی سزارین کاملاً عادی، باز کرده بودند و ناگهان دیدند که در رحم مادر خبری از جنین نیست، بلکه جنین در تخمدان او رشد کرده است. روی هم رفته، پزشکان، تولد او را به یک معجزه شبیه می‌دانستند، چرا که اصولاً بارداری خارج‌رحمی، یک بیماری و عارضه به حساب می‌آید و مشکلات

و درمان‌های خاص خود را هم دارد.

بارداری خارج‌رحمی، یا نابه‌جا، تعریف ساده‌ای دارد. جایگزینی تخم بارور شده، در جایی غیر از رحم. این جای دیگر، می‌تواند در هر جایی از مسیر حرکت تخمک و تخم باشد، از تخمدان گرفته تا لوله‌های رحمی.

همچنین ممکن است در موارد نادری، تخم به جای اینکه وارد رحم شود و در آنجا جایگزین شود، در فضای شکمی بیفتد و در آنجا مستقر شود.

• جنین سرراهی

به‌طور کلی می‌توان گفت از هر هزار بارداری، ۲۰ مورد آن به‌صورت نابه‌جا و خارج رحم اتفاق می‌افتد. با این حال از بین تمام این موارد، تخمدان جای نادر برای رشد تخم بارور شده به حساب می‌آید.

بیشترین جایی که معمولاً تخم بارور شده، اشتباهی در آن مستقر می‌شود، مناطق مختلف لوله‌های رحمی است. اما می‌تواند در مناطق مختلف دیگر نیز، به‌طور نادر، جایگزین شود؛

از جمله در تخمدان، در حدود ۱۵ درصد موارد ممکن است این اتفاق بیفتد. در گردن رحم (سرویکس) این احتمال به همین اندازه کم است و از کل موارد حاملگی‌های نابه‌جا، ۴/۱ درصد در شکم جایگزین می‌شوند.

با این حساب می‌توان گفت این مورد، یکی از موارد بسیار نادری بوده که هم جنین در تخمدان جایگزین شده و هم در این مکان توانسته به رشد طبیعی خود، تا مرحله زایمان، ادامه دهد.

• دردسرهای آدرس عوضی

تنها رحم شرایط نگهداری، تشکیل جفت و تغذیه و اکسیژن‌رسانی کافی به جنین را دارد، به همین دلیل، جایگزینی تخم بارور شده در مناطق دیگر، غیرطبیعی تلقی شده و معمولاً به سرانجام نمی‌رسد.

در این حالت تخم رها شده در منطقه نامعمول، باعث به وجود آمدن عوارض گوناگونی می‌شود.

در مرحله اول، سلول‌هایی که مسئول به وجود آوردن جفت در یک جنین طبیعی هستند، می‌خواهند به دیواره اطراف‌شان دست‌اندازی کنند و دیواره مشترکی با آن بسازند تا تغذیه جنین از این راه صورت گیرد. این دست‌اندازی، باعث خونریزی، تغییر شکل محل و نهایتاً ایجاد درد در مادر می‌شود.

همچنین در اغلب موارد جنین به وجود آمده و جایگزین شده در محل غیرطبیعی، غیرطبیعی هم هست؛ چنان‌که در ۸۰ درصد موارد، اینگونه جنین‌ها دچار سقط خودبه‌خودی می‌شوند.

وقوع سقط نیز، با علائمی همچون درد و خونریزی‌های خفیف یا متوسط همراه است. البته اگر لوله رحمی یا تخمدان نیز همراه با آن پاره شود، ممکن است میزان این خونریزی بیشتر و برای مادر خطرناک باشد.

یک آمار ناراحت‌کننده هم در این باره بشنوید تا باور کنید که بارداری و وضع حمل این خانم آمریکایی، تا چه اندازه با خوش‌شانسی همراه بوده است: بارداری‌های نابه‌جا، مسئول ۵ تا ۶ درصد تمام موارد مرگ‌ومیر مادران باردار به شمار می‌روند که ۹۰ درصد این مرگ‌ها، به‌علت خونریزی رخ می‌دهد.

• یافتن منشا درد

از آنجا که بارداری نابجا را باید در اوایل بارداری تشخیص داد و در این زمان ممکن است هنوز مادر از بارداری خودش خبر نداشته باشند، تشخیص این بیماری کمی مشکل است.

به طور کلی یک مثلث، با ۳ علامت شاخص، راهنمای پزشکان در تشخیص این بیماری است: قطع عادت ماهانه، خونریزی‌های نامنظم واژینال و درد زیر شکم، که این‌ها از مهم‌ترین آنهاست که در ۹۰ تا ۱۰۰ درصد زنان دچار بارداری نابجا، شایع‌ترین شکایت است.

یکی از مهم‌ترین تشخیص‌ها در زنان در سن باروری که با درد شکم به اورژانس بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند، بارداری نابجاست که با گرفتن شرح‌حال دقیق از سیر در ۲ علائم و همچنین معاینه بیمار و انجام برخی آزمایش‌ها، مانند آزمایش بارداری (آزمایش بتا اچ‌سی‌جی) به صورت مداوم و چند بار پشت سرهم، می‌توان تا حد زیادی بیماری را تشخیص داد.

• جلوی خطر را از کجا می‌توان گرفت؟

البته هنوز هیچ راه مطمئنی برای پیشگیری دقیق و کامل از بارداری در خارج رحم یافت نشده است؛ چنان‌که نمی‌توان قبل از وقوع بارداری تعیین کرد که کدام دسته از خانم‌ها واقعا در معرض خطر جایگزین شدن جنین‌شان در خارج از فضای رحم هستند.

با این حال برخی خصوصیات هستند که در بین خانم‌های دچار این مشکل بیشتر دیده شده‌اند و مرور آنها می‌تواند در این باره کمک‌کننده باشد. مهم‌ترین این خصوصیات، وجود عفونت‌های قبلی در لوله‌های رحمی است. بررسی‌های مختلف نشان داده بیش از ۵۰ درصد زنانی که دچار بارداری خارج‌رحمی می‌شوند، سابقه عفونت در لوله‌های رحمی، در رحم، تخمدان‌ها و ناحیه لگنی داشته‌اند.

به خصوص وقتی این عفونت‌ها به موقع درمان نشوند و حالت مزمن به‌خود بگیرند، احتمال اینکه باعث بروز تنگی و چسبندگی در مسیر حرکت تخمک و تخم شوند، بیشتر می‌شود و این امر، جایگزینی آن را در لوله‌ها تسهیل می‌کند. اندومتروز، یا وجود بافت رحمی در جایی غیر از رحم نیز، می‌تواند از عوامل تسهیل‌کننده بارداری نابجا باشد.

بررسی‌ها نشان داده برخی روش‌های پیشگیری از بارداری هم می‌تواند احتمال بروز بارداری نابجا را، به‌طور محدود افزایش دهد. از جمله این روش‌ها، می‌توان به آی‌یودی (IUD) و نیز قرص‌های معروف به صبح روز بعد اشاره کرد.

هر عامل دیگری که باعث دستکاری در مسیر، به‌خصوص در لوله‌های رحمی شود، می‌تواند احتمال بارداری نابجا را بالا ببرد. به‌عنوان مثال، جراحی‌های لگنی از جمله این عوامل‌اند.

بستن لوله‌ها، یکی از مهم‌ترین جراحی‌هایی هستند که می‌توانند باعث ایجاد تنگی و انسداد در لوله‌ها شوند و اگرچه احتمال بارداری در این حالت بسیار کم است، اما اگر بارداری اتفاق بیفتد، احتمال نابجا بودن آن زیادتر از یک بارداری طبیعی است.

سیگار کشیدن، دوش‌های واژینال و سن پایین در هنگام اولین نزدیکی نیز از جمله عواملی هستند که اندکی خطر نابجا شدن بارداری را بالا می‌برند.

• درمان یا قتل؟!

شاید دورا کوچولو، نوزادی که حاصل بارداری تخمدانی مادرش بوده، شانس آورده که مراقبین بهداشتی مادرش زودتر متوجه غیرطبیعی بودن محل رشد او نشده‌اند؛ چرا که درمان بارداری خارج‌رحمی، از بین بردن آن است.

تمام بحث‌ها در مورد شیوه درمان بارداری نابجا، بر سر این است که از چه روشی برای از بین بردن این جنینی که در این محل غیرطبیعی جایگزین شده استفاده کنیم تا به مادر کمترین آسیب را برسانیم.

همچنین در مواردی که هم‌زمان یک جنین، در داخل رحم و به‌طور طبیعی و یک جنین در محلی غیرطبیعی رشد می‌کند، درمان مشکل می‌شود، چون ممکن است درمان‌های از بین برنده جنین نابجا، به جنین اصلی هم صدمه بزند. (البته وجود ۲ جنین به این حالت بسیار نادر است؛ حدود ۱ در ۳۰ هزار مورد بارداری).

به‌طور کلی، راه‌های درمان فعلی، شامل تزریق داروهای کشنده جنین به مادر و نیز تزریق مستقیم دارو به‌خود جنین و نیز خارج کردن جنین نابجا از طریق جراحی است.

البته در صورتی که محل جایگزینی غیرطبیعی در اثر دست‌اندازی سلول‌های جنینی پاره شده باشد و مادر دچار خونریزی شدید و ناگهانی شده باشد، درمان‌های حمایتی مثل دادن سرم و خون نیز حتما مورد نیاز است.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=321864>



آشنایی با زایمان بریچ

جنین‌ها معمولا به صورت سر به پایین در رحم مادر قرار دارند، و در هنگام زایمان ابتدا سرشان خارج می‌شود. هنگامی که جنین در وضعیتی برعکس حالت فوق قرار می‌گیرد و در هنگام زایمان ابتدا با باسن خارج می‌شود، این وضعیت قرارگیری را بریچ می‌نامیم. جنین‌هایی که در وضعیت بریچ قرار دارند، را می‌توان به نحوی بی‌خطر با زایمان طبیعی به دنیا آورد. اما برای اجتناب از عوارض احتمالی، بسیاری از پزشکان جنین‌هایی را در وضعیت بریچ قرار دارند با عمل سزارین به دنیا می‌آورند. نوزادانی که به طور زودرس متولد می‌شوند، با احتمال بیشتری نسبت به



نوزادانی که دوره کامل بارداری را گذرانده‌اند، در وضعیت بریچ در رحم قرار می‌گیرند. همچنین اگر بیش از یک جنین در رحم باشد، نیز احتمال بیشتر زایمان بریچ وجود دارد.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=123406>



آقایون: رژیم غذایی مناسب جهت بهبود باروری

تغذیه تأثیری مستقیم بر توانایی اسپرم دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که داشتن عادات بد غذایی، برای مثال مصرف مکرر مشروبات الکلی، می‌تواند باعث پایین آوردن کیفیت و مقدار اسپرم شده و لقاح تخم را دشوارتر می‌کند.





و از آنجا که ناباروری به همان اندازه که جزء مشکلات خانم هاست، مشکل آقایون نیز به حساب می آید تقریباً ۴۰٪ از ناباروری ها به مردها برمی گردد داشتن تغذیه سالم احتمال بچه دار شدن شما را بالا خواهد برد.

باروری تنها دلیل ایجاد تغییر در رژیم غذایی نیست. تحقیقات نشان می دهد که پدیهایی که در ماه قبل از لقاح تخم، زیاد از مشروبات الکلی استفاده می کنند تقریباً دو نوشیدنی الکلی در روز نوزادانشان تقریباً ۲۰۰ گرم کمتر از نوزادان دیگر وزن دارند. وزن کم در هنگام تولد مشکلی بسیار جدی است که می تواند بر سلامت فیزیکی و ذهنی کودک شما در ادامه زندگی، تاثیر بگذارد. اینکه نوشیدن قهوه به قدرت باروری شما صدمه می زند یا آن را تقویت می کند، چندان روشن و آشکار نیست. گرچه برخی تحقیقات نشان می دهد که قهوه باروری آقایون را مختل می کند، اما یک تحقیق برزیلی نشان داد که اسپرم مردانی که قهوه مینوشند، قدرت شناوری بیشتری داشته که می تواند باعث تقویت قدرت باروری شود. مطمئن ترین کار این است که مصرف قهوه را تا یک تا دو فنجان در روز محدود کنید.

• کدام مواد مغذی از اهمیت بیشتری برخوردارند؟

رژیم غذایی شما باید به اندازه رژیم غذایی همسران متعادل، متنوع، و مغذی باشد. چند توصیه مفید برای پدران آینده: به اندازه کافی از مواد غذایی سرشار از ویتامین C و سایر آنتی اکسیدان ها استفاده کنید. این مواد مغذی به جلوگیری از نقص و عیب اسپرم کمک کرده و جنیندگی آن را افزایش می دهد. یک لیوان آب پرتقال در روز تقریباً ۱۲۴ میلیگرم ویتامین C در خود دارد. خوب است که در روز حداقل ۹۰ میلیگرم یا بیشتر و اگر سیگار می کشید حداقل ۱۲۵ میلیگرم استفاده کنید. به اندازه کافی روی (zinc) مصرف کنید. تحقیقات بسیاری نشان می دهد که حتی کمبودهای کوتاه مدت روی می تواند حجم نطفه و سطح تستوسترون را کاهش دهد. منابع عالی که می توانید مقدار توصیه شده روزانه یعنی ۱۱ میلیگرم روی را از آن مصرف کنید شامل صدف خوراکی (۸ عدد صدف متوسط تقریباً حاوی ۱۶ میلیگرم روی است)، گوشت پشت مارو گاو (۸۵ گرم حاوی ۴٫۸ میلیگرم روی است)، لوبیا پخته (یک فنجان از آن حاوی ۳٫۵ میلیگرم روی است، و قسمت های سیاه گوشت مرغ (۲٫۳۸ میلیگرم روی در هر ۸۵ گرم) می شود.

اسید فولیک مصرف کنید. تحقیقات نشان میدهد که مردانی که سطح ویتامین B در بدنشان پایین است، اسپرم کمتری دارند. می توانید ۴۰۰ میکروگرم مورد نیاز روزانه تان را با خوردن سیرپال های صبحانه، سبزیجات، و آب پرتقال تامین کنید اما مصرف مکمل اسید فولیک یا مولتی ویتامین برای اطمینان بیشتر می تواند به شما صدمه بزند.

مقدار کلسیم و ویتامین D مصرفیتان را بالا ببرید. طبق تحقیقی که در دانشگاه ویسکونسین در مدیسون انجام گرفت، مصرف ۱۰۰۰ میلیگرم کلسیم و ۴۰۰ IU (ده میکروگرم) ویتامین D در روز می تواند قدرت باروری را در مردان بالا ببرد. منابع خوب کلسیم عبارتند از شیر کم چرب (یک لیوان از آن حاوی ۳۰۲ میلیگرم کلسیم است) و ماست (یک فنجان از آن حاوی ۴۱۵ میلیگرم کلسیم است). ویتامین D مصرفی خود را نیز می توانید از شیر (یک لیوان شیر حاوی ۹۸ IU ویتامین D است) و ماهی آزاد (۸۵ گرم از آن حاوی ۳۶۰ IU ویتامین D است) تامین کنید.

تا می توانید از نوشیدنی های الکلی استفاده نکنید. تحقیقات نشان میدهد که مصرف مشروب می تواند مقدار تستوسترون و اسپرم را در شما پایین آورده و مقدار اسپرم های غیرطبیعی را در انزال شما بیشتر می کند.

• میوه ها و سبزیجات باروری را در مردان تقویت می کند

تحقیقات جدید عنوان می کند، مردانی که می خواهند قدرت باروری خود را افزایش دهند، ممکن است به خوردن بیشتر میوه ها و سبزیجات روی بیاورند. محققان در نشست انجمن پرشکی باروری، اعلام کردند که هرچه مصرف میوه ها و سبزیجات در مردان بیشتر باشد، اسپرم آنها نیز جنیندگی بیشتری می یابد.

۴۸ مرد نابارور و ۱۰ مرد بارور که در سال گذشته صاحب فرزند شده بودند، پرسشنامه ای را در رابطه با رژیم غذایییشان تکمیل کردند. نتایج نشان داد که ۸۳ درصد از مردان نابارور مقدار بسیار کمی از میوه ها و سبزیجات استفاده می کردند، یعنی کمتر از ۵ وعده در روز.

به طور کلی مردانی که کمترین مقدار میوه و سبزیجات را مصرف می نمودند، کمترین میزان جنیندگی اسپرم را داشتند.

دکتر ویویان لوتیس، پروفیسور زنان و زایمان در دانشگاه روچستر، نیویورک در این زمینه می گوید، "تصور می کنیم که کیفیت اسپرم تا حد زیادی به مصرف آنتی اکسیدان در رژیم غذایی بستگی دارد."

او در ادامه صحبت های خود می گوید، آنتی اکسیدان ها، مثل آنچه در میوه ها و سبزیجات وجود دارد، می تواند به جلوگیری از آسیب رسیدن به اسپرم که باعث میشود کند و تنبل شوند و توانایی بارور کردن تخم را از دست دهند، کمک می کند. به ویژه، آنتی اکسیدان های گلوکاتینون و کریپتوکسانتین، که بیشتر در سبزیجات، گوجه فرنگی، فلفل و پرتقال وجود دارد، قدرت و سلامت اسپرم را تضمین می کند.

دکتر لوئیس توصیه می کند که مردهایی که می خواهند بچه دار شوند، بهتر است از انواع و اقسام میوه ها و سبزیجات، حداقل ۵ وعده در روز، استفاده کنند.

همچنین مردها بهتر است از خوابیدن طولانی مدت در وان آب داغ و کشیدن سیگار و ماریجوانا که همه به اسپرم آسیب می رساند، خودداری کنند. • تاثیر تلفن همراه بر ناباروری در مردان

تحقیق دیگری نشان می دهد که استفاده از تلفن همراه با آسیب رسیدن به اسپرم در ارتباط است اما محققان و سایر متخصصین می گویند این تحقیق چندان پیشرفته نیست که براساس نتایج آن بتوانیم به مردان توصیه کنیم برای تقویت قدرت باروری خود، کمتر از تلفن همراه استفاده کنند.

دکتر ریکا سوکول، پزشک زنان و زایمان در دانشگاه کالیفرنیا جنوبی در لوس آنجلس می گوید، "فقط می توانیم بگوییم استفاده از تلفن همراه با این مسئله در ارتباط است. اما نمی توانیم نتیجه گیری کنیم که استفاده از آن منجر به ناباروری می شود."

در تحقیقی که روی ۳۶۱ مرد که تحت آزمایش ناباروری قرار گرفتند انجام شد، محققان دریافتند که هرچه مقدار زمانی که مردها در روز از تلفن همراه استفاده می کنند، بیشتر باشد، اسپرم آنها ناسالم تر خواهد بود. برای مثال، مردانی که بیش از ۴ ساعت در روز با تلفن همراه صحبت می کنند درمقایسه با دسته ای که از تلفن همراه استفاده نمی کنند، مقدار اسپرم در آنها کمتر بوده، جنیندگی اسپرم در آنها کمتر بوده و اسپرمشان غیرعادی تر بوده است. این تفاوت بین ۳۰ تا ۵۰ درصد بوده است.

دکتر آشوک آگاروال اعتقاد دارد، "میدان الکترومگنتیکی که تلفن همراه ایجاد میکند میتواند باعث آسیب رسیدن به اسپرم شود." اما وی خاطر نشان می کند که این مسئله شامل استفاده از کامپیوتر های نوت بوک، PDA ها و سایر ابزارهایی که EMF دارند، نمی شود و البته نیاز به تحقیقات گسترده تری است.

جوزف فارن، گوینده CTIA انجمن بی سیم که نماینده صنعت تلفن همراه است، درعلیه نتایج این تحقیق به مباحثه پرداخت. او می گوید، "یک تحقیق، همانطور که محققان اذعان دارند، دلیل بر این نیست که استفاده از تلفن همراه مقدار اسپرم را در مردان کاهش می دهد."

منبع : پورتال مردمان

<http://vista.ir/?view=article&id=301385>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آهن و بارداری

آهن موجب بالا رفتن ریسک بارداری می شود و ذخیره کافی از آن در بدن باعث افزایش باروری می شود. تحقیقات دانشمندان دانشگاه هاروارد نشان داده است، احتمال ناباروری





مربوط به تخمک گذاری در زنانی که از مکمل آهن استفاده می کنند ۴۰ درصد کمتر از زنانی است که از این مکمل ها استفاده نمی کنند. یافته ها نشان داده است دو گونه آهن در غذاها وجود دارد. غذاهایی مثل گوشت ها و غذاهای دریایی دارای آهن رنگزا هستند و آهن غیر رنگزا در غذاهای گیاهی وجود دارد.

کمبود این آهن در زنانی که قصد بارداری دارند، اثرات نامطلوبی می گذارد. متخصصان به زنان توصیه می کنند با مصرف مکمل های آهن از کمبود آهن در بدن خود جلوگیری کنند.

فریده احمدی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=114045>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آیا ارتباط جنسی در زمان بارداری و تولد فرزند مجاز است؟

• آیا در هنگام حاملگی می توان مقاربت داشت بسیاری از خانمها در اولین مراقبت حاملگی شان این سوال را مطرح می کنند که مقاربت و یا نزدیکی در زمان حاملگی چگونه باید باشد؟ آیا خطری برای جنین ایجاد می کند یا نه؟ البته هر خانمی باید این سوالها را از ماما یا پزشک خود بپرسد ولی بطور کلی، در حاملگیهای بدون مشکل و طبیعی، مقربت خطری ندارد. بطور کلی در زمان بارداری هیچگونه مانعی برای نزدیکی کردن زوج ها وجود ندارد مگر اینکه خانم احساس ناراحتی کند، لکه بینی داشته باشد و یا به هر دلیل دیگری توسط پزشک و یا ماما از نزدیکی کردن منع شده باشد. در صورتی که حاملگی طبیعی باشد و خانم احساس



راحتی کند، نزدیکی کردن زوج ها می تواند باعث دل بستگی بیشتر پدر و مادر آینده به همدیگر و در آینده، به فرزندشان باشد. حتی در مواردی که زوج نزدیکی ندارند می توانند از نظر فیزیکی با هم در تماس باشند. ماساژ دادن و نوازش کردن خانم ها در دوران بارداری به آرامش فکری و عضلانی شان کمک می کند بنابر این در نهایت فرزند شادابتری هم خواهند داشت. این کار همچنین باعث می شود که زوج ها پس از تولد فرزندشان هم زودتر به حالت طبیعی زندگی جنسی خود برگردند.

پس از زایمان طبیعی اگر خانم احساس راحتی کند پس از چند روز نزدیکی ممکن است البته این زمان بسته به نوع زایمان و داشتن بخیه یا نداشتن آن متفاوت است. پس از سزارین این دوره ممکن است طولانی تر باشد. سزارین جزو عمل های بزرگ به حساب می آید و فرد باید مراقبتهای بعد از عمل را رعایت کند. ورزشهایی که عضله های کف لگن را تقویت می کنند می توانند برای پیش، در حین زایمان طبیعی و پس از

زایمان بسیار مفید باشند. و باعث می شوند که ماهیچه ها ی واژن در مدت کمتری به حالت طبیعی شان نزدیکتر بشوند. برخی خانمها در حین بارداری بخصوص سه ماهه اول و تا زمانی پس از زایمان بر اثر تغییرات هورمونی و جسمانی ناشی از بارداری با کاهش میل جنسی روبرو می شوند. تعداد زیادی از خانمها حس میکنند دیگر به عنوان یک زن برای همسر خود جذاب نیستند. برای برگرداندن میل جنسی خانمها اولین و مهمترین نکته این است که آنها را مجبور به برقراری ارتباط جنسی نکنید که نتیجه عکس دارد. دوم اینکه اگر زوج نزدیکی نمی کنند تماس فیزیکی را قطع نکنند. نوازش کردن و بوسیدن بدن خانم باعث می شود که هورمونهایی که در نهایت باعث میل جنسی می شوند از مغز ترشح بشوند. زوج ها باید با هم در مورد نحوه نگاهداشتن تماس فیزیکی شان در حین بارداری صحبت کنند. اینکه چه کاری را بیشتر دوست دارند و چه کاری را کمتر. این کار باعث می شود که زوج به مرور شیوه خاص خودشان را شکل بدهند و از آن در طول زمان لذت ببرند.

با ورود نوزاد به زندگی زوج ها، معمولا رابطه زوجها از حالت دوطرفه بین همسران به حالت رابطه قوی بین مادر و فرزند در میآید و یا اینکه به حالت رابطه مثلثی در میآید که بچه در راس و پدر و مادر در خدمت این نوزاد تازه متولد شده هستند. در هر دو حالت رابطه زوج ها شدیداً تحت شعاع قرار میگیرد. مشارکت در کارهای بچه و خانه راه حل ساده ای برای احیا کردن رابطه زوج ها است. و اینکه آقایان در نظر داشته باشند که مادر نوزاد چند هفته ای بودن کار خیلی راحتی نیست. اکثراً مادرها آنقدر خسته می شوند که حتی اگر میل جنسی هم داشته باشند رمق ندارند که به نزدیکی با شریک جنسی شان بپردازند. در این شرایط آقایان می توانند احساس ترد شدگی کنند و خود را کنار و کنار تر بکشند تا مسئله ریشه دار شود و یا اینکه با همدلی کردن با همسر خود نهایتاً با موفقیت از این مرحله بگذرند. تماس فیزیکی مثل بوسیدن و نوازش کردن برای ابراز علاقه زوج ها بهم نقش مهمی را در این دوران ایفا میکند.

برای زوج هایی که چند سالی از تولد فرزندانشان گذشته ممکن است مسائل دیگری پیش بیاید که مهمترین دلیلش این می تواند باشد که پدر و مادر وقت آزادشان را با فرزندانشان می گذرانند و هرگز فضای خصوصی ندارند تا احساساتشان را با هم در میان بگذارند. این مسئله به مرور باعث می شود که بینشان فاصله بیفتد. زوج ها در هر مرحله ای از زندگی که هستند باید با هم فضای خصوصی داشته باشند. این کار باعث می شود که مثل یک تیم قوی در مورد زندگی خودشان و تربیت فرزندانشان عمل کنند. اگر رابطه کلی زوج صمیمی باشد، زندگی جنسی هم به طبع آن همیشه شاداب و پابرجا میماند.

بالا رفتن سن در افرادی که از سلامت عمومی خوبی برخوردارند نباید روی کیفیت رابطه جنسی آن ها اثر منفی داشته باشد. البته باید یادآوری کرد که افراد باید واقع گرا باشند و توقعات خود را متناسب با شرایط جسمی و سنی خود تنظیم کنند. خانم ها در دوران یائسگی تغییرات هورمونی را تجربه می کنند که ممکن است منجر به کم شدن میل جنسی و یا خشکی واژن بشود. حالت اول با پیش نوازی و آماده سازی خانمها و در بعضی افراد با هورمون درمانی می تواند تا حد قابل توجهی حل بشود. در مورد خشکی واژن هم استفاده از مواد لغزنده کننده محلول در آب استفاده می تواند خیلی به حل مسئله کمک کند.

در مورد آقایان هم ممکن است میل جنسی و یا نعوظ را به صورتی که در سال های پیش تجربه می کردند نداشته باشند که این لزوماً فقط بدلیل افزایش سن نیست. در صورت بروز مشکل در نعوظ مراجعه به پزشک و بررسی کامل عملکرد قلب و عروق و کلیه و همچنین هورمون های بدن قدم اولیه است. نرمش های قوی کردن عضلات کف لگن بطور مرتب، می تواند کیفیت توانایی جنسی آقایان را تا حد زیادی بالا ببرد و در طول زمان حفظ کند. در بعضی افراد هم مشکلات رابطه زناشویی است که باعث رخ دادن این مسئله می شود که با صحبت کردن با شریک جنسی شان و یا کمک گرفتن از مشاوران خانواده و یا زوج ها میشود به آن پرداخت.

اغلب سوالها خانمهای باردار در این زمینه به شرح زیر می باشند:

(۱) آیا نزدیکی می تواند به جنین صدمه بزند و یا باعث سقط شود؟

در یک حاملگی طبیعی و بدون خطر، نزدیکی نمی تواند چنین خطری ایجاد کند. جنین به خوبی توسط کیسه ی آب و ماهیچه های رحمی محافظت می شود. علاوه براین یک ترشح غلیظی در دهانه رحم وجود دارد و آنرا می بندد و از انتقال عفونت به داخل رحم جلوگیری می کند. هر چند معمولاً به خانمهایی که سابقه ی سقط دارند توصیه می شود که نزدیک نداشته باشند اما آماری که این نظریه را تایید نماید وجود ندارد. تقریباً ۴۰٪ از اولین سقط ها را می توان به ناهنجاریهای ژنتیکی جنین مربوط کرد. نا رساییهای هورمونی و عفونتهای تناسلی نیز نقش مهمی در ایجاد سقط دارند. ولی نزدیکی، نقشی ندارد. اگر احیاناً پس از نزدیکی، سقط صورت گیرد، پدر و مادر احتمالاً خودشان راسر زنش می کنند ولی باید این را بدانند که در هر حال این سقط صورت می گرفت و ارتباطی به نزدیکی آنها نداشته است. شما ممکن است حرکات جنین را درحین

مقاربت احساس کنید ولی این حرکات در تمام مواقع دیگر نیز وجود دارند، نگران نباشید، حرکات او نشان دهنده ناراحتی و یا خطر برای او نمی باشد .

۲) آیا مقاربت می تواند باعث زایمان زودرس شود ؟

در صورتی که خانمی سابقه ی زایمان زودرس دارد ، توصیه می شود که در صورتی که نزدیکی انجام می شود سعی کند به اوج لذت جنسی (ارگاسم) نرسد. چنین حالتی در زن باعث ایجاد انقباضات جزئی در رحم می شود. از آنجایی که مایع منی محتوی ماده ای بنام پروستاگلاندین می باشد و آن هم باعث تحریک انقباضات رحمی می شود، توصیه می شود این مایع در واژن ریخته نشود (یا از کاندوم استفاده شود و یا همانند روش جلوگیری طبیعی، نزدیکی صورت گیرد) و بطور کلی نزدیکی با ملایمت بیشتری همراه باشد. البته در کسانی که سابقه ی زایمان زودرس ندارند، این مسائل نقشی ندارند. با این حال توصیه می شود در یکی دوماه آخر دقت بیشتری در این مسائل صورت گیرد.

۳) آیا حاملگی در تمایلات جنسی زن تأثیری دارد؟

از نظر روحی، نگرانی راجع به حاملگی و بچه و احساس این که اندام از فرم عادی خارج شده می تواند میزان تمایلات جنسی زن بکاهد. از نظر جسمی، در سه ماهه ی اول تهوع و استفراغ و خستگی و در سه ماهه آخر افزایش وزن و فرم شکم و حساسیت پستانها، افزایشات ترشحات رحمی و تکرار عفونت های قارچی همه می توانند میل جنسی زن را کاهش دهند . البته از نظر علمی، به علت افزایش میزان هورمون های جنسی و جریان خون لگنی، قاعدتاً تمایل جنسی زن باردار بیشتر می شود

۴) تمایلات جنسی مرد در دوران بار داری زن چگونه است ؟

مردها نیز نگرانی هایی در دوران بارداری خانمشان دارند، نگران هستند که مبادا نزدیکی به بچه صد مه ای بزند و یا باعث ناراحتی مادر شود. برخلاف نگرانی خانمها از اندام جدیدشان، بسیاری از آقایان از فرم جدید بدن خانمشان راضی هستند و مقاربت را نوعی نزدیک تر شدن به شرایط جدید همسرشان می دانند. البته معمولاً آقایان ملاحظه شرایط خانمشان را خواهند کرد اما اگر شوهرتان مشکلی در این زمینه دارد حتماً با ماما یا پزشکتان مطرح کنید.

۵) آیا نحوه ی مقاربت در حاملگی باید تغییر کند .

با پیشرفت حاملگی قاعدتاً وضعیت عادی مقاربت برایتان مشکل تر می شود و علاوه بر این با بزرگ شدن رحم و جنین، خوابیدن مادر به پشت برای جنین خطرناک می شود بنابراین توصیه می شود که نزدیکی به صورت خوابیدن به پهلو و یا زن بر روی مرد صورت گیرد. نکته مهم دیگر در مقاربت اینست که حتماً باید با ملایمت انجام شود و همچنین نوک پستان مادر تحریک نشود چرا که تحریک نوک پستان زن باردار (چه دست زدن و چه مکیدن) می تواند باعث ترشح نوعی هورمون شود که می تواند باعث انقباضات زایمانی شود. البته باید توجه کرد که هدف از مقاربت فقط ارضای میل جنسی نیست بلکه می توان تنها با آغوش گرفتن یکدیگر ابراز عشق نمود.

۶) آیا اثرات حاملگی بر مقاربت پس از زایمان هم وجود دارد

نمی توان کتمان کرد که پس از زایمان تغییرات وا ضحی در بدن زن ایجاد می شود از جمله پستانها شل تر از سابق هستند، خطوط روی شکم و سینه و افزایش وزن نیز وجود دارد. واژن (مهبل) که همان مجرای مقاربت نیز هست به سفتی سابق نیست و اینها همگی باعث می شوند که لذت نزدیکی مانند قبل از بارداری نباشد (برای جلوگیری از شلی واژن بعد از زایمان بهتر است روزانه چندین مرتبه این ورزش را انجام دهید : ماهیچه های واژنتان را سفت کنید و سپس به تدریج شل نمایید). البته این تغییرات به مرور عادی می شوند و هر دو شما به این مسائل عادت می کنید . بیشتر پزشکان توصیه می کنند که تا پایان دوره ی نفاسی (۶ هفته پس از زایمان) نزدیکی صورت نگیرد و قاعدتاً چون تا این دوره مقداری خونریزی و یا لکه بینی وجود دارد، هم از نظر بهداشتی و هم از نظر شرعی نیز مقاربت مسأله دارد . چون تا وقتی که خونریزی وجود دارد نشان دهنده ی اینست که دهانه ی رحم هنوز مقداری باز است و برای جلوگیری از عفونت بهتر است نزدیکی صورت نگیرد. حداقل زمان برای دوری از مقاربت تا وقتیکه بخیه ها جوش نخورده اند. پس از ترمیم بخیه ها و رفع لکه بینی، نزدیکی بلامانع است. باید در اینجا یاد آوری کرد که در این زمان (دوره ی نفاسی) بهترین زمان برای تصمیم جهت روش جلوگیری از بارداری می باشد، آن را فراموش نکنید.

• ارتباط جنسی زوج ها در زمان بارداری خانم و پس از تولد فرزندانشان

▪ من به تازگی ارتباط حفاظت نشده ای داشته ام. با وجود اینکه مایع منی خارج از واژن ریخته شد اما پریودم عقب افتاده است آیا امکان بارداری وجود دارد؟

در ترشحاتی که پیش از انزال از نوک آلت مردان بیرون می‌آید مقداری اسپرم وجود دارد. پس بله، احتمال دارد که باردار شده باشی. مردها حتماً باید در موقع دخول کاندوم را پوشیده باشند. البته معمولاً توصیه می‌شود که کاندوم را پس از پیش‌نوازی اولیه و دقیقاً زمانی که آماده‌ی دخول هستید بپوشید چون ممکن است در حین مالیده شدن به اطرافِ تخت و لحاف و غیره پاره و یا آلوده شود. می‌توانی برای تست حاملگی نوارهای تست ادرار را از داروخانه بخری و یا به دکتر مراجعه کنی.

• ماه پیش من ارتباط جنسی بدون پیشگیری داشتم اما پرئود شده‌ام آیا هنوز احتمال حاملگی برای من وجود دارد؟

اگر گمان می‌کنی که باردار هستی تست بارداری را بده. خیلی از دختر خانمها بعد از برقراری ارتباط جنسی احساس گناه می‌کنند و فکر می‌کنند که حامله هستند در صورتی‌که نیستند. البته تعداد کمی از خانمها هستند که پس از باردار شدن و حتی در طول مدت بارداری هم پرئود سبکی را دارند. اگر پرئود بعدی‌ات دیر شد حتماً تست بارداری را بده.

• من و شریک جنسی‌ام ارتباط داشته‌ایم اما فقط در حد بوسیدن و بغل کردن هم با لباس البته او انزال هم داشته است آیا ممکن است من حامله شده باشم؟

نه، اصلاً نگران نباش. اما مراقب این موضوع هم باش که اگر خیلی پیش بروی ممکن است کارهایی را انجام دهی که آمادگی‌اش را نداری و یا نمی‌خواهی. یا به خواست طرف مقابلت سطحی از رابطه جنسی را تجربه کنی که بعداً پشیمان بشوی. اگر خواستید ارتباطی داشته باشید که در حین آن احتمال برخورد اسپرم با واژن وجود داشت حتماً از شریک جنسی‌ات بخواه که کاندوم بپوشد. برای احتیاط بهتر است که هر دو کاندوم تهیه کنید و در گوشه کیفیتان داشته باشید.

• من ۱۷ سالم است و می‌خواهم ارتباطم را با شریک جنسی‌ام شروع کنم. دوستانم می‌گویند که در اولین ارتباط جنسی حاملگی امکان ندارد آیا این درست است؟

به هیچ وجه! بیشتر دخترخانمها همین اشتباه را می‌کنند و بعد دچار بارداری ناخواسته و عواقب آن می‌شوند. قطعاً می‌توانی در اولین ارتباط جنسی‌ات باردار شوی. بخصوص به دلیل اینکه جوان هستی بدنت آمادگی بیشتری برای بارداری دارد. پس باید حداقل از کاندوم و بر روی آن، از ژل اسپرم‌کش استفاده کنی. در صورتی که مایلی از قرص استفاده کنی برای اطمینان از کارکرد قرص‌های ضد بارداری لازم است که از ۳ ماه پیش از برقراری ارتباط جنسی مصرف مرتب آن را شروع کرده باشی.

• اگر در هنگام انزال مرد، زوج در موقعیتی باشند که زن روی مرد قرار داشته باشد آیا احتمال حاملگی وجود دارد؟ من شنیده‌ام که در این حالت مایع منی بیرون ریخته و احتمال حاملگی را از بین می‌برد.

خیر، این موضوع درست نیست. در هر بار انزال تعداد ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلیون اسپرم همراه مایع منی به بدن زن وارد می‌شوند که اگر زوج از وسیله‌ی جلوگیری از بارداری استفاده نکرده باشند احتمال حاملگی خانم وجود دارد و این به نحوه دخول بستگی ندارد. ضمناً برخی افراد تصور می‌کنند که اگر مرد در وقت انزال کاندوم بپوشد احتمال باروری خانم به صفر می‌رسد. اما این نیز درست نیست چون در هنگام دخول (پیش از انزال) قطراتی از نوک آلت مردان خارج می‌شود که غالباً حاوی اسپرم است و همان قطرات می‌توانند مسبب بارداری باشند. کلاً ۸۵٪ از خانمهایی که از هیچگونه وسیله‌ی جلوگیری استفاده نمی‌کنند، در عرض یکسال باردار می‌شوند. اسپرم می‌تواند در جهات مختلف جهش کند و از دهانه‌ی رحم بگذرد. اگر خانم در زمان تخمک‌گذاری باشد و اسپرم هم سالم باشد احتمال برخورد تخمک و اسپرم بالا رفته و به احتمال زیاد عمل لقاح صورت می‌پذیرد. و مابقی اسپرمها ممکن است از واژن به بیرون بریزند اما همان یکی کافی است. بنظر می‌رسد که شما تمایلی به باردار شدن ندارید اگر چنین است، با مراجعه به پزشک و یا درمانگاه نزدیک محل سکونت خود می‌توانید آموزش‌های لازم را برای جلوگیری از بارداری ببینید. در ایران اگر عضو درمانگاه محل خود باشید می‌توانید از سهمیه‌ی کاندوم رایگان استفاده کنید.

• این سؤال ممکن است به نظرتان عجیب باشد اما من شنیده‌ام که پس از به دنیا آوردن نوزاد چنانچه عمل دوختن اپیزیوتومی انجام شود. دکتر می‌تواند در حین دوختن پارگی طول آن را افزایش دهد تا واژن تنگ شده و در هنگام دخول دهانه‌ی آن تنگ‌تر باشد. آیا اشتباه می‌کنم یا همچین چیزی ممکن است؟

اگر هنگام زایمان برای شما اپیزیوتومی انجام شده است، (در هنگام زایمان طبیعی چنانچه پزشک و یا ماما شما تشخیص بدهند که نوزاد فضای بیشتری برای خارج شدن احتیاج دارد اقدام به بازکردن قسمت تحتانی دهانه‌ی واژن می‌کنند و پس از تولد نوزاد دوباره آن را بخیه زده و می‌دوزند) و یا دچار پارگی واژن در طول زایمان شده‌اید (این مسئله برای همه‌ی خانمها پیش نمی‌آید). علاوه بر بخیه‌هایی که برای بسته شدن این شکاف

زده می‌شود در صورت تمایل شما، پزشک یا ماما می‌تواند یک یا دو بخیه به آن اضافه کند تا تنگی مطلوب ایجاد شود. اما فراموش نکنید که در صورت تنگی بیش از حد واژن عمل دخول به سختی و همراه با درد انجام خواهد شد که این مسئله با کاهش میل جنسی که پس از زایمان در اکثر خانمها اتفاق می‌افتد مزید بر علت شده و سردی زوجین به یکدیگر را سبب خواهد شد. البته با انجام ورزش‌های کِگل یا ورزشهای عضلات کف لگن در طول مدت بارداری نیازی به زدن بخیه‌های اضافی هم نیست.

انجام ورزشهای کِگل بطور مرتب در دوران بارداری و پس از آن کمک شایانی به آسان تر نمودن عمل وضع حمل می‌کند همچنین با سفت کردن عضلات واژن دربالا بردن لذت جنسی در هنگام عمل دخول، بند آمدن خونریزی، داشتن نزدیکی بدون درد پس از زایمان موثر است. در برنامه ششم مفصلاً در این مورد توضیح خواهیم داد.

▪ شنیده‌ام که اگر در وان آب داغ و یا در زیر دوش آب داغ نزدیکی کنیم، به دلیل گرمای آب اسپرم‌ها کشته می‌شوند و احتمال حاملگی وجود ندارد، نتوانستم باور کنم و بهتر دیدم که از شما ستوال کنم،

خیر، نزدیکی کردن در وان حمام، زیر دوش، در استخر، هم می‌تواند منجر به حاملگی شود و هم انتقال یافتن امراض مقاربتی. دستگاه تناسلی خارجی مردان از یک آلت و کیسه‌ی بیضه‌ها (حاوی دو بیضه) تشکیل شده است . کار کیسه مذکور این است که بیضه‌ها را در دمایی برابر با ۵ درجه خنک تر از دمای بدن نگاه دارد. عمل اسپرم‌سازی نسبت به تغییرات دما بسیار حساس است. در هوای گرم ماهچه‌های کیسه‌ی بیضه‌ها شل می‌شود و در نتیجه بیضه‌ها از بدن دورتر می‌شوند و حرارت آنها پایین‌تر می‌آید. برعکس در هوای سرد، این ماهیچه‌ها منقبض می‌شوند و بیضه‌ها اختلاف ۵ درجه‌ای خود را حفظ می‌کنند. البته نشستن در آب داغ در عمل معمول اسپرم‌سازی اختلال ایجاد می‌کند اما برای جلوگیری از بارداری کافی نیست. برای مردانی که دچار اختلالات باروری هستند توصیه می‌شود که از نشستن در آب داغ، گرفتن سونا و اعمال مشابه خودداری کنند. بطور کلی توصیه می‌کنم برای اطمینان بیشتر همیشه از کاندوم استفاده نماییدحتی در وان!

• چه زمانی نباید مقاربت انجام شود؟

در هر حال باید مورد خودتان را با ماما یا پزشکتان مطرح کنید چون هر یک نفر ممکن است شرایط خاص خود را داشته باشد. در صورتی که سابقه سقط و یا زایمان زودرس دارید و یا پس از مقاربت علائم غیرعادی دارید حتماً اطلاع دهید .

در شرایط زیر مقاربت ممنوع است :

▪ جفت سر راهی (قرار گرفتن جفت در قسمت پایین رحم)

▪ دهانه رحم نارسا

▪ دهانه رحم باز شده

▪ کیسه آب باز شده

▪ درد و انقباض

▪ خونریزی رحمی

▪ هنگامی که وضعیت راحتی نمی‌توانید پیدا کنید

▪ وجود ضایعات هرپسی (مانند تبخال) بر روی دستگاه تناسلی زن و یا مرد

منبع : انجمن درمانگران ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=317727>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اثر کافئین بر بارداری

دانشمندان دانمارکی طی معاملات و تحقیقاتی در حدود ۱۰ سال به این نتیجه رسیده‌اند که زنان بارداری که بیش از ۸ فنجان قهوه در دوران بارداری می‌نوشند، دو برابر بیشتر به زنانی که قهوه نمی‌نوشند در خطر مرده‌زایی قرار می‌گیرند.

به گزارش سرویس علمی پژوهشی ایسکانیوز، این دانشمندان اعلام کرده‌اند که کافئین موجود در قهوه ممکن است سبب شدن رگ‌های خونی تغذیه کننده جفت و در نتیجه آن کاهش اکسیژن رسانی جهت تکامل جنین شود.

کافئین مستقیماً اثر مخرب روی تکامل قلب جنین دارد. آژانس استانداردهای غذایی بیان می‌کند که ۳۰۰ mg کافئین، معادل ۲ تا ۴ فنجان قهوه در روز کاملاً بی‌ضرر است و هیچ‌گونه اثر مخاطره آمیز بر روی سلامتی مادر یا جنین ندارد.



منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13579>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اثرات میوه زرشک در دوره جنینی

حساس‌ترین دوره زندگی انسان، دوره جنینی است که تداوم آن مستلزم رشد و نمو لایه‌های آندومتر، میومتر و غدد مترشحه رحم می‌باشد. هورمون‌ها در این دوره نقش اساسی را ایفا می‌کنند. به طوری که تحت تاثیر هورمون استروژن آندومتر رشد کرده و غدد مترشحه آن حجیم و طویل می‌گردد و بافت عضلانی رحم دارای حرکات ضربانی منظم می‌شود. هورمون پروژسترون نیز رشد و تکثیر اپی‌تلیوم رحم را کاهش می‌دهد و آن را برای ترشح به حالت فعال در می‌آورد. ۱

تغذیه مادر از جمله مواردی است که در پایداری دوره جنینی دارای اهمیت فراوان می‌باشد. استفاده صحیح از مواد غذایی و ادویه‌ای می‌تواند موجب رشد و نمو جنین شده و سلامت جنین را تضمین نماید. از طرف دیگر مصرف



ناصحیح و نامتعادل می‌تواند باعث بروز ناهنجاری‌های جنینی گردد.

اطباء و دانشمندان از قرن‌ها قبل به اثرات برخی از میوه‌ها و سبزیجات در دوره جنینی آگاهی داشته‌اند. به طوری که ابن‌سینا در کتاب ارزشمند قانون مصرف برخی از مواد را در بارداری منع نموده است. ۲.

میوه زرشک یکی از این موارد است که ابن‌سینا برای آن اثرات سقط‌آور قائل شده است. این میوه دارای الکلونیدهای نظیر بربرین، پالماتین، برامین می‌باشد. همچنین ترکیبات فنلی از قبیل آنتوسیانین‌ها، کاته‌شین‌ها، فلاونولها و اسیدهای کلروژنیک در آن گزارش شده است. از دیگر ترکیبات میوه می‌توان قندها، تانن‌ها، اسیدهای آلی، مواد معدنی و کاروتنوئیدها را نام برد. ۳.

میوه زرشک از نظر درمانی اثرات بیولوژیکی و فارماکولوژیکی متعددی را شامل است که می‌توان اثرات خلط‌آور، ضدسرفه، ضد میکروب، ضدقارچ، کاهنده فشار خون و ضدتب را نام برد و همچنین می‌توان از آن در درمان بیماری‌های کبدی و صفراوی، روماتیسم، نقرس استفاده نمود. ۴.

تحقیقات جدید در مدل‌های حیوانی، نقطه نظرات اطباء گذشته، در مورد منع مصرف زرشک در بارداری را مورد تأیید قرار می‌دهد. به طوری که مشخص گردید که بربرین که یکی از آلکالونیدهای اصلی میوه زرشک است، می‌تواند موجب انقباضات عضلانی صاف رحم گردد و افزایش انقباض می‌تواند منجر به سقط شود. لازم به ذکر است که بربرین علاوه بر اثرات سقط‌آور آن به علت سمیت در دوزهای بالای آن موجب اثرات ترانژنیک می‌شود.

همچنین ماده دی‌نیدرواکسید بالمیتینیوم (DPH) Dihydropalimitinum hydroxide موجود در میوه زرشک دارای خاصیت ضد استروژنی است که باعث آتروفیه شدن آندومتر و سیر برگشتی غدد استرومائی و چروکیده شده آن می‌شود. این تغییرات باعث عدم تغذیه کامل جنین و اختلال در عملکرد رشد و نمو جنین می‌گردد. در ضمن بررسی‌های انجام شده بر روی مدل حیوانی مشخص نمود که تجویز ۵/۳ kg/g عصاره آبی میوه زرشک در موش‌های سوری نژاد Balb/c در روزهای ۷، ۸ و ۹ بارداری که برابر ۳ ماهگی در انسان است، می‌تواند موجب توقف رشد جنین‌ها و بروز ناهنجاری در ستون مهره، دستگاه عصبی، چشم، صورت و دست‌ها گردد. ۵.

با توجه به این که زرشک در برخی از مناطق ایران از جمله شاهرود، سبزوار، بیرجند و دیگر نقاط ایران در تابستان‌ها به عنوان یک نوشیدنی مفرح مصرف می‌شود، پیگیری اثرات میوه زرشک در یک مطالعه جامع انسانی در بارداری ضروری است و آگاهی جامعه پزشکی و مردم در مورد عوارض این میوه در بارداری حیاتی است تا بتوان با استفاده صحیح از آن، از عوارض احتمالی یاد شده جلوگیری نمود.

منابع:

۱. جوان روح گیوی، مهنار، آئینه‌چی، یعقوب. بررسی فیتوفارماکوکونوزی داروهای ضدبارداری در طب سنتی ایران. پایان‌نامه دانشکده داروسازی تهران، ۱۳۷۱.
۲. سیا، بوعلی. قانون در طب. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی. انتشارات سروش، ۱۳۷۱.
۳. جعفری، محمدمهدی؛ زنگانه، محمدعلی، نشریه استاندارد و کالاهای ایرانی، شماره ۷۲، ۱۳۷۳.
۴. توکلی صابری، محمدرضا؛ صداقت، محمدرضا. گیاهان دارویی. انتشارات روزبهان. چاپ سوم، ۱۳۶۸.
۵. صادقی‌فر، فاطمه، بررسی اثرات بیولوژیک عصاره آبی و الکلی میوه زرشک *Berberis vulgaris* بر رشد و نمو جنینی موش سوری نژاد Balb/c در روزهای ۷، ۸ و ۹ بارداری.

مهندس محمد کمالی‌نژاد دکتر حسین کمیلی زاده

<http://vista.ir/?view=article&id=216120>

 **vista.ir**
Online Classified Service

احساس خستگی در دوران حاملگی

• علل خستگی در زمان حاملگی

بیشترین چیزی که بسیاری از زنان از اوایل دوران حاملگی خود بیاد دارند احساس دائمی خستگی است. حاملگی فشار مضاعفی بر بدن وارد کرده و می تواند با خستگی بسیار همراه باشد. حتی زنان شب زنده دار نیز ممکن است از فرط خستگی بیشتر از ساعت ۸ شب نتوانند بیدار باشند.

این خستگی ناشی از تغییرات بدن بویژه تغییرات هورمونی بدلیل حاملگی است. بد خوابی شبانه بویژه در صورتیکه خانم مجبور باشد چند بار برای ادرار کردن بیدار شود چندان غیر شایع نیست. تهوع و استفراغ هم می تواند مزید بر علت باشد. و نهایتاً اینکه خانم حامله ممکن است در رابطه با حاملگی، افسرده و یا مضطرب باشد و نتواند خوب بخوابد. اگر فعالیت روزانه هم زیاد باشد نیز خستگی بیشتر خواهد بود.

• خستگی تا چه موقعی از حاملگی وجود خواهد داشت؟

این زمان در افراد مختلف متفاوت است ولی بطور کلی معمولاً تا سه ماهه دوم حاملگی ادامه می یابد. البته متأسفانه این وضعیت در حدود ماه هفتم مجدداً تکرار می شود. در آن زمان زن حامله بار سنگینی را با خود حمل می کند و ممکن است بدلائل متعدد از جمله کمردرد، سوزش سر دل، گرفتگی عضلات پا، حرکات جنین و بویژه تکرر ادرار نتواند در طول شب خوب بخوابد.

در صورتیکه چند هفته از سه ماهه دوم حاملگی بگذرد و هنوز احساس خستگی وجود داشته باشد بهتر است با پزشک خود مشورت کنید. بعضی

زنان در تمام طول دوران حاملگی احساس خستگی دارند ولی برای مطمئن شدن از اینکه مشکل دیگری وجود ندارد بهتر است حتماً با پزشک خود مشورت کنند.

• برای کنار آمدن با خستگی دوران حاملگی چه باید کرد؟

به هشدارهایی که بدنتان می دهد توجه کنید. برای شروع سعی کنید زودتر بخوابید و در طول شب خواب کافی داشته باشید (حداقل ۹ تا ۱۰ ساعت، البته در صورتیکه بتوانید بخوابید). همچنین سعی کنید در طول روز نیز چرتی بزنید. اگر سر کار می روید يك چرت ۱۵ دقیقه ای هم خیلی كمك کننده است. حتی اگر در محل کارتان امکان دراز کشیدن (مثلاً در نمازخانه) هم نیست سرتان را روی میز بگذارید و استراحت کنید. حتی می توانید اگر ماشین دارید صندلی آن را خوابانده و داخل ماشین استراحت کوتاهی بکنید.

سعی کنید برنامه هایتان را تنظیم کنید. در صورتیکه امکان داشته باشد سعی کنید از تعهدات کارتان کم کنید و کارهایتان را برای آخر هفته به خانه ببرید. بدین صورت شاید بتوانید یکی دو ساعت زودتر به خانه بروید. اگر می توانید يك روز وسط هفته را هم مرخصی (استحقاقی و یا اگر حالتان خوب نیست استعلاجی) بگیرید. اگر خانه دار هستید هر از گاهی استراحتی بخود بدهید و نگهداری کودکان دیگران را به کس دیگری بسپارید تا بتوانید استراحت کنید.

مطمئن شوید تغذیه تان درست است. بدن شما به ۳۰۰ کالری اضافه در روز نیاز دارد که البته نباید از مواد غذایی نظیر چیپس و شکلات تأمین شود. يك رژیم غذایی سالم از سبزیجات، میوه جات، غلات (با سبوس)، شیر کم چربی و گوشت بدون چربی و لخم می تواند انرژی زا باشد. در مقابل، هله هوله در واقع انرژی شما را تحلیل می برد. تنقلات مناسب در يك رژیم غذایی سالم شامل میوه و ماست است. همچنین سعی کنید



کافئین کمتری مصرف کنید (اگر قهوه خور هستید کمتر بخورید) و آب نیز زیاد بنوشید.

هر روز کمی ورزش سبک کنید. ممکن است حس کنید امکان ندارد که توانی برای ورزش کردن داشته باشی با این حال سعی خود را بکنید. توجه داشته باشید که یک ورزش سبک نظیر پیاده روی کوتاه می تواند حالتان را بهتر کند. سعی کنید در طول روز چندین بار حرکات کششی و تنفس عمیق انجام دهید.

منبع: نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=242419>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اختلالات غذا خوردن در بارداری

اختلالات غذا خوردن در زنان سنین باروری شایعتر از میزانی است که متوجه آن می‌شویم. بی‌اشتهایی عصبی (anorexia nervosa) در جمعیت انگلستان شیوعی تا ۷ در هر ۱۰۰۰ نفر دارد و به ویژه در دختران نوجوان و زنان جوان شایع است. پرخوری عصبی (bulimia nervosa) شایعتر است (۱٪-۵٪ در زنان سنین باروری) و جمعیت مبتلا کمی مسن‌تر هستند. اختلالات آتیپیک غذا خوردن (اختلال غذا خوردنی که در جای دیگر تعریف نشده) احتمالاً از این هم شایعتر هستند، اما دانش ما از شیوع آنها اندک است. افرادی که در گروه آتیپیک قرار می‌گیرند رفتارهایی غیرطبیعی در غذا خوردن خود دارند ولی با معیارهای تشخیصی بی‌اشتهایی عصبی یا پرخوری عصبی مطابقت ندارند. یک مطالعه گذشته‌نگر با استفاده از پرسشنامه روی ۴۵۴ زن طی ۷-۳ ماه پس از زایمان، شیوع برخی انواع اختلالات غذا خوردن را ۵/۱۱٪ گزارش کرد. در این مطالعه زنان جوان‌تر بیشتر مبتلا بودند. بارداری می‌تواند اختلالات غذا خوردن را عارضه‌دار کند، چرا که تغییرات شکل بدن ممکن است بر نگرانی درباره افزایش وزن بیفزاید. زنانی که سابقه اختلال غذا خوردن دارند باید مکرراً در حین بارداری و دوره پس از زایمان پایش شوند و نیز این افراد نیاز به اقدامات حمایتی بیشتری در



زمینه شیردهی با شیر مادر دارند.

• چگونه اختلالات غذا خوردن بر باروری تأثیر می‌گذارند؟

بیشتر زنان مبتلا به پرخوری عصبی (حتی آنهایی که شاخص توده بدنی طبیعی دارند) قاعدگی نامنظم دارند و ۵٪ این زنان آمنوره ثانویه را گزارش می‌کنند. بنابراین، زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن ممکن است با شکایت ناباروری به پزشک عمومی خود مراجعه کنند. با این حال، در یک مطالعه که ۱۷۳ زن مبتلا به پرخوری عصبی را به مدت ۵/۱۱ سال پیگیری کرد، مشخص شد ۷۵٪ این افراد باردار شدند که این نشان می‌دهد

که مشکلات ناباروری در این زنان شایعتر نیست. زنان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی فعال مشکلات بیشتری در زمینه باروری دارند. قاعدگی و باروری طبیعی می‌تواند در ۳۰٪ زنان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی که وزن طبیعی خود را به دست می‌آورند به تأخیر بیفتد. زنانی که دارای قاعدگی‌های نامنظم‌اند یا قاعده نمی‌شوند اغلب تصور می‌کنند که نمی‌توانند بارور شوند. این امر ممکن است به استفاده ناکافی از روش‌های جلوگیری از بارداری و خطر بارداری برنامه‌ریزی نشده منجر شود.

• آیا بارداری بر اختلالات غذا خوردن تأثیر می‌گذارد؟

بارداری ممکن است برای برخی زنان، به ویژه افراد مبتلا به اختلالات غذا خوردن، دورانی پر از تنش و نگرانی باشد. افزایش وزن و تغییر شکل بدن که در بارداری رخ می‌دهد ممکن است به عود یا بدتر شدن اختلال غذا خوردن منجر شود. در عین حال، اختلال غذا خوردن ممکن است به علت نگرانی مادر درباره آثار سوء آن بر کودک به دنیا نیامده بهتر شود. شواهد سیر متغیری را در زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن یا دارای سابقه قبلی آن که باردار می‌شوند مطرح می‌کنند. اختلال غذا خوردن ممکن است در حین بارداری بدون تغییر باقی بماند. دو مطالعه آینده‌نگر نشان دادند که در زنان مبتلا به پرخوری عصبی ممکن است علائم بهتر شوند، در حالی که احتمال بدتر شدن مجدد بیماری پس از زایمان در زنان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی بیشتر بود. یک مطالعه موردشاهدی آینده‌نگر دیگر نشان داد بارداری ممکن است در زنان دارای سابقه قبلی اختلال غذا خوردن باعث عود بیماری شود، که احتمال آن در ۶ ماه اول پس از بارداری بیشتر است. یک مطالعه همگروهی آینده‌نگر جمعیتی جدید روی ۱۲،۲۵۴ زن با سابقه قبلی اختلال غذا خوردن، اختلال غذا خوردن فعال، چاقی یا فاقد اختلال غذا خوردن نشان داد که زنان مبتلا به اختلال غذا خوردن به طور کلی در طول بارداری بهتر شدند. با این حال، این زنان در مقایسه با دیگر گروه‌های زنان باردار تداوم نگرانی و اضطراب درباره وزن خود را گزارش می‌کردند، بیشتر رژیم می‌گرفتند، بیشتر از ملین‌ها استفاده می‌کردند، بیشتر ورزش می‌کردند و بیشتر در خود القای استفراغ می‌کردند.

• آیا اختلالات غذا خوردن روی پیامدهای بارداری و جنینی تأثیر می‌گذارد؟

شواهد در این باره محدود و گاهی اوقات متناقض است. بسیاری از مطالعات گذشته‌نگر یا مبتنی بر پرسشنامه هستند که این امر ممکن است به تورش در انتخاب آزمودنی و تورش در یادآوری منجر شود. دیگر مطالعات در درمانگاه‌های بیمارستانی انجام شده‌اند که نماینده خوبی از جمعیت جامعه نیستند. به طور کلی این طور به نظر می‌رسد که حضور یک اختلال غذا خوردن، به ویژه بی‌اشتهایی عصبی فعال، خطرات اندک بیشتری را متوجه مادر و جنین می‌کند. یک مطالعه همگروهی بزرگ اخیر روی زنان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی، زنان مبتلا با پرخوری عصبی، زنان مبتلا به هردو اختلال و افراد شاهد نشان داد که در مقایسه با جمعیت عمومی، احتمال سقط در زنان مبتلا به پرخوری عصبی و احتمال داشتن بچه‌های کوچک‌تر در زنان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی به طور معنی داری بیشتر است. یک مطالعه گذشته‌نگر دیگر زنان دارای سابقه بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی، اختلال آتیبیک غذا خوردن و شاهدها را با هم مقایسه کرد. در این مطالعه مشخص شد که میزان سقط، تولد نوزادان کوچک برای سن بارداری، نوزادان با وزن کم هنگام تولد، نوزادان دچار میکروسفالی، محدودیت رشد داخل‌رحمی و زایمان زودرس در زنان دارای سابقه اختلال غذا خوردن (به ویژه مادران با شاخص توده بدنی ۲۰) بیشتر است. با این حال، یک مطالعه همگروهی بزرگ اخیر در سوئد مطرح‌کننده آن است که سابقه قبلی بی‌اشتهایی عصبی ممکن است به خودی خود با پیامدهای نامطلوب هنگام تولد همراه نباشد. مشکلات گزارش شده برای مادران شامل مشکلات روانی، افسردگی پس از زایمان، کم‌خونی، افزایش خطر استفراغ بیش از حد بارداری و مشکلات بیشتر در ترمیم اپیزوتومی هستند.

• آیا اختلالات غذا خوردن بر دوره پس از زایمان و شیردهی با شیر مادر تأثیر می‌گذارد؟

خطر افسردگی پس از زایمان در زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن بیشتر است. یک مطالعه موردشاهدی گذشته‌نگر روی ۹۴ زن مبتلا به اختلالات غذا خوردن نشان داد که یک‌سوم این زنان دچار افسردگی پس از زایمان شدند، در حالی که این رقم برای جمعیت عمومی ۱۲-۳٪ است. یک مطالعه گذشته‌نگر بزرگ با پرسشنامه روی زنان با یک یا چند بارداری نشان داد که احتمال گزارش کردن افسردگی در حین بارداری و پس از زایمان در زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن بیشتر بود. احتمال وجود یک اختلال زمینه‌ای خلقی (affective) در زنان مبتلا به اختلال غذا خوردن بیشتر است (تا ۴۰٪) و باور بر این است که این امر همراه با اضافه شدن استرس ناشی از بارداری (تغییر تصور از بدن، افزایش وزن، از دست رفتن کنترل) این زنان را نسبت به افسردگی پس از زایمان مستعدتر می‌کند.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که در زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن خطر بدتر شدن اختلال پس از زایمان بیشتر است، به ویژه در آنهایی که

سابقه بی‌اشتهایی عصبی و تکرر بالای غذا خوردن‌های ناگهانی حجیم در زمان بارداری دارند. به نظر می‌رسد زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن زودتر از جمعیت عمومی شیردهی با شیر مادر را قطع می‌کنند. یک مطالعه گذشته‌نگر با پرسشنامه که ۴۵۴ زن را ۷-۳ ماه پس از زایمان مورد بررسی نمود نشان داد که ۱۱/۵٪ این افراد خودشان یک اختلال غذا خوردن را گزارش کردند و احتمال شیردهی با شیر مادر طی ۳ ماه پس از زایمان در این زنان به طور معنی داری کمتر بود.

• آیا اختلالات بارداری بر رابطه بین مادر و شیرخوار تأثیر می‌گذارد؟

تحقیق روی مادران مبتلا به اختلالات غذا خوردن نشان می‌دهد که این مادران ممکن است به طور خاص شیرخواران خود را هم در هنگام بازی و هم در زمان های غذا خوردن کنترل کنند. یک مطالعه مقطعی شاهددار روی فرزندان یک‌ساله مادران مبتلا به اختلالات غذا خوردن نشان داد که این مادران در مقایسه با شاهدها درمورد فرزندان خود خرده گیرتر بودند و برخوردهای بیشتری در حین غذا خوردن برای این مادران پیش می‌آمد. فرزندان این افراد در مقایسه با شاهدها به سمت وزن‌گیری کمتر گرایش داشتند و وزن فرزندان با نگرانی مادر درباره شکل بدن خود همبستگی معکوس داشت.

• درمان زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن پیش از بارداری چگونه است؟

اختلالات غذا خوردن اغلب توسط پزشک عمومی بیمار تشخیص داده نمی‌شود و پژوهش‌ها مطرح‌کننده آن است که تنها ۱۰٪ زنان مبتلا به پرخوری عصبی شناسایی می‌شوند و تنها نیمی از این افراد برای درمان ارجاع می‌شوند. جلسات مشاوره پیش از بارداری و اولین ویزیت پیش از زایمان فرصت‌های خوبی برای غربالگری اختلالات غذا خوردن هستند، چرا که مادران در این زمان‌ها پذیرش بیشتری برای توصیه و کمک دارند. راهکارهای موسسه ملی سلامت و تعالی بالینی غربالگری فرصت‌طلبانه در گروه‌های آسیب‌پذیر را توصیه می‌کند. باید به زنان دچار اختلالات فعال غذا خوردن توصیه کرد که در صورت امکان تا زمانی که به طور عمده بهبود پیدا کنند بارداری خود را به تأخیر بیندازند. به ویژه در بی‌اشتهایی عصبی، درمان باید به بیمار ارایه شود و ارجاع زودهنگام به یک مرکز خدمات تخصصی اختلالات غذا خوردن ضروری است. باید از زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن که قصد بارداری دارند درباره داروها، به ویژه ملین‌ها، داروهای سرکوب‌کننده اشتها و دیورتیک‌ها که ممکن است در بارداری خطرناک باشند سوال شود. آموزش زودهنگام درباره تغییرات شکل بدن، ویار و استفرغ بیش از حد بارداری می‌تواند به آماده‌سازی مادر برای بارداری کمک کند.

• درمان زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن در هنگام بارداری چگونه است؟

زنان مبتلا به یک اختلال فعال غذا خوردن باید به طور زودهنگام به یک متخصص مامایی که در زمینه بارداری‌های پرخطر فعالیت می‌کند و به طور ایدآل به یک مرکز خدمات تخصصی اختلالات غذا خوردن ارجاع شوند. میزان دسترسی به خدمات تخصصی اختلالات غذا خوردن در سطح انگلستان بسیار متفاوت است و ممکن است ارجاع بیمار به مرکز خدمات روانپزشکی محلی در اولین فرصت مناسب‌تر باشد.

• ویزیت‌های پیش از زایمان در مطب

پایش پیش از زایمان در حیطه مراقبت‌های اولیه برای زنان دچار مشکلات خفیف‌تر غذا خوردن و آنهایی که در مقابل ارجاع مقاومت می‌کنند مناسب‌تر است. شدت اختلال غذا خوردن باید در هر ویزیت بررسی شود. بیماران ممکن است به منظور ارایه حمایت روانی و پایش جسمی نسبت به افراد عادی نیازمند ویزیت‌های بیشتر و طولانی‌تری باشند. ارتباط خوب با ماما و متخصص مامایی، همراه با حساسیت زیاد در مکتوب کردن وجود یک اختلال غذا خوردن در یادداشت‌ها حایز اهمیت هستند. زنان مبتلا نیازمند راهنمایی در زمینه تغذیه خواهند بود. باید بر اهمیت غذا خوردن سالم به منظور فراهم کردن امکان رشد و نمو کودک تأکید کرد. هرچند در حال حاضر تأکید کمی بر پایش وزن در بارداری‌های بدون عارضه صورت می‌گیرد، افزایش وزن ممکن است نگرانی عظیمی برای زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن باشد. باید در همان اوایل بارداری درباره افزایش وزن با مادر بحث کرد. باید به وی گفت که میانگین افزایش وزن در یک بارداری طبیعی ۱۴-۸ کیلوگرم است. همچنین توضیح نحوه افزایش اندازه شکم (ارتفاع فوندوس - سمفیز) با رشد جنین و اینکه ارتفاع فوندوس چگونه با سن بارداری همبستگی دارد و ادامه تقویت مثبت همگام با افزایش وزن مادر می‌تواند کمک‌کننده باشد.

• درمان زنان مبتلا به اختلالات غذا خوردن پس از بارداری چگونه است؟

موضوعات نگران‌کننده پس از بارداری عبارتند از سلامت روانی مادر، شیردهی با شیر مادر و بدتر شدن اختلال غذا خوردن. ارایه توصیه‌ها و تشویق والدین به ارایه حمایت می‌تواند کمک‌کننده باشد. این مادران نیازمند حمایت بیشتری در زمینه شیردهی با شیر مادر هستند، چرا که بسیاری از

آنها دچار مشکل می‌شوند و احتمال قطع زودتر شیردهی در آنها بیشتر است. عود اختلال را می‌توان با پایش وزن و پرسش درباره رفتار غذا خوردن و خودالقایی استفرغ شناسایی کرد. پرسش کردن درباره داروهایی نظیر ملین‌ها، دیورتیک ها و داروهای سرکوب‌کننده اشتها ارزشمند است. برخی مادران ممکن است به منظور تلاش برای کاهش وزن سریع از این داروها استفاده کنند بدون اینکه متوجه خطرات بالقوه‌ای باشند که شیرخوار در حال تغذیه از شیر مادر را تهدید می‌کنند. در صورت وقوع کاهش وزن سریع (که نگرانی درباره عود بی‌اشتهایی عصبی را بر می‌انگیزد)، ارجاع اندیکاسیون دارد. پرخوری عصبی و غذا خوردن‌های ناگهانی حجیم را بعضا می‌توان در جامعه و با راهنمایی‌های خودیاری درمان کرد. فلوکستین با دوز بالا (۶۰ میلی‌گرم در روز) اثر اختصاصی علیه پرخوری دارد و در صورت ترکیب شدن با درمان خودیاری ممکن است به بیماران کمک کند تا کنترل خود را روی غذا خوردن بازبند. در صورتی که مداخلات ساده کمک‌کننده نباشند یا اختلال غذا خوردن شدید یا با دیگر اختلالات روانی همراه باشد، ارجاع اندیکاسیون دارد. اختلالات غذا خوردن مشکلات نسبتا ناشایع اما مهمی در زنان سنین باروری هستند، چرا که می‌توانند تحت تأثیر بارداری قرار بگیرند و بر مادر و فرزند تأثیرات نامطلوب بگذارند. کادر ۳ خلاصه‌ای از درمان زنان باردار مبتلا به اختلالات غذا خوردن را ارائه می‌کند. عناصر کلیدی درمان عبارتند از: تشخیص اختلال در مراحل اولیه؛ ایجاد ارتباط خوب با مادر و همسر وی؛ برقراری ارتباط واضح و شفاف با پزشک عمومی، ماما و متخصص مامایی؛ و داشتن آستانه پایین برای نظرخواهی از متخصص اختلالات غذا خوردن. این زنان اغلب نیازمند حمایت ادامه‌دار هستند بنابراین تداوم مراقبت‌ها نقش حیاتی دارند.

منبع : هفته نامه نوین پزشکی

<http://vista.ir/?view=article&id=318688>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ارتباط پوکی استخوان و تغذیه مادر

دانشمندان می‌کوشند با بررسی فرآیند رشد استخوانی جنین در رحم مادر امکان بروز ناراحتی‌های ناشی از پوکی استخوان را پس از تولد بویژه در سنین بزرگسالی کاهش دهند این دانشمندان معتقدند شیوه رژیم غذایی مادر در دوران بارداری بر میزان رشد استخوان‌های کودک و ابتلای پوکی استخوان در دوران بزرگسالی تأثیر مستقیم دارد.

پوکی استخوان در بیشتر زنان و پس از دوران یائسگی بروز می‌کند، که عامل اصلی آن کاهش میزان هورمون استروژن در این دوران است، این هورمون، از فاکتورهای مهم استحکام استخوان هاست.

در انگلیس از هر سه زن و از هر دوازده مرد، یک تن به این بیماری مبتلا می‌شوند در این شرایط، شکستگی استخوان‌ها به میزان قابل توجهی افزایش می‌یابد برپایه مطالعات جدیدی که از سوی پزشکان بیمارستان مرکزی و دانشگاه سوتامپتون صورت گرفته است، مشخص شد که تنظیم رژیم غذایی مناسب، ترک سیگار و نوشیدنی‌های الکلی و انجام تمرین‌های



ورزشی ، بر افزایش تراکم استخوانی در بافتهای جنین تاثیر مثبتی دارد این

دانشمندان می گویند هدف ما کاهش مبتلایان این بیماری در نسل آینده است.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72942>



ارتباط وضع تغذیه مادران سه ماهه آخر بارداری با تولد نوزاد کم وزن

• مقدمه:

هر ساله حدود ۲۱ میلیون نوزاد با وزن کمتر از حد طبیعی در جهان متولد می شوند که در مقایسه با میزان مرگ و میر نوزادانی که به علل دیگر می میرند شانس کمتری برای زنده ماندن دارند. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط مواد مغذی دریافتی در سه ماهه آخر با تولد نوزاد کم وزن می باشد.

• روش کار:

این مطالعه یک مطالعه کوهورت با مدت پی گیری سه ماهه است. جامعه هدف شامل کلیه زنان باردار در سه ماهه آخر بارداری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شاهرود بودند. نمونه گیری به صورت نمونه گیری آسان و شامل ۴۲۴ نفر بوده است. در این مطالعه، هم زمان با مراجعه مادر به درمانگاه، رژیم غذایی آنان با استفاده از ثبت مواد غذایی خورده شده در یک هفته بررسی شد و آزمایشات بیوشیمیایی و هماتولوژی و آزمون های تن سنجی و ثبت اطلاعات دموگرافیک آنها انجام گرفت. بعد از اتمام دوران بارداری و انجام زایمان، وزن هنگام تولد نوزاد اندازه گیری شد. در نهایت کلیه اطلاعات در فرم های پرسش نامه ای ثبت و داده های پژوهش با استفاده از آزمون های آماری کای دو، تی، من ویتنی و لون و هم چنین مدل رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل گردید.

• نتایج:

در مجموع ۴۲۴ زن باردار مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه مادران بر اساس دریافت انرژی و پروتئین به گروه هایی با تغذیه خوب و بد تقسیم شدند. تغذیه ۷۵ درصد مادران از نظر دریافت انرژی و ۲۰ درصد مادران از نظر دریافت پروتئین در سطح پایین بود. شیوع وزن کم در هنگام تولد ۱۳ درصد بود. ۱۴ درصد نوزادانی که مادرانشان انرژی کم و ۲۵ درصد نوزادانی که مادرانشان پروتئین کم دریافت می کردند، وزن هنگام تولد کمی داشتند. هم چنین ۴۳ درصد نوزادانی که مادرشان قرص آهن مصرف نمی کرد دچار وزن کم هنگام تولد بوده اند. ارتباط معنی داری بین وزن هنگام تولد و مصرف مکمل آهن ($p=0,015$) و مولتی ویتامین ($p=0,048$) در سه ماهه آخر بارداری دیده شد. هم چنین در مادران لاغر احتمال به دنیا آمدن نوزادان کم وزن، ۸۶ درصد مشاهده شد.

• نتیجه گیری:

بر اساس یافته های پژوهش بین وضع تغذیه در سه ماهه آخر بارداری با وزن هنگام تولد ارتباط وجود دارد، لذا توصیه می شود که به افزایش وزن مادر به خصوص در سه ماهه آخر بارداری و استفاده از مکمل های مناسب توجه گردد.

منبع : پایگاه اطلاعات علمی

<http://vista.ir/?view=article&id=313771>



از تغذیه در دوران بارداری چه می‌دانیم؟

وقتی خانمی اولین اثرات حضور موجودی دیگر را در خود احساس می‌کند، شاید بزرگترین آرزوی سلامتی و آسایش آن موجود باشد، بنابراین هرکاری که بداند و بتواند می‌کند تا آن موجود در نهایت تندرستی به فرزندش شاد و سرزنده تبدیل شود. یکی از مهم‌ترین مسائلی که در رشد و سلامت کامل جنین و تأمین نیازهای او نقشی اساسی دارد، تغذیه مادر در دوران بارداری است؛ مسأله مهمی که متأسفانه هنوز بسیاری از زنان نسبت به رعایت صحیح آن آگاه نیستند. بیشتر ما فراموش می‌کنیم که نیازهای بدن یک زن وقتی باردار است، تغییر می‌کند و شرایط جدید فیزیولوژیک او یک برنامه جدید غذایی را می‌طلبد. برنامه‌ای که همه گروه‌های مواد غذایی را شامل شود و دو اصل تنوع و تعادل در آن رعایت شده باشد. هر خانم در طول دوران حاملگی و مخصوصاً از ماه سوم به بعد، روزانه به ۳۰۰ کیلوکالری انرژی بیشتر از قبل نیاز دارد، اگر انرژی به میزان کافی به بدن او نرسد، پروتئین به‌جای آن که برای نقش حیاتی‌اش در رشد جنین ذخیره شود، به عنوان منبع انرژی مورد استفاده قرار می‌گیرد. خانم‌های باردار باید احتیاجات غذایی خود را از همه گروه‌های مواد غذایی تأمین کنند.

• غلات

مصرف غلات سبوس‌دار در این دوران بهتر است، چون سرشار از نشاسته و فیبر هستند. برخی فرآورده‌های غلات مثل نان سفید، ماکارونی و بعضی از غلات که برای صبحانه مصرف می‌شوند هم به عنوان یک منبع خوب نشاسته و فیبر محسوب می‌شوند. غلات همچنین منبع خوب تولید انرژی هستند که به سرعت در بدن به مصرف می‌رسند. این گروه شامل مواد زیر است: انواع نان، بیسکویت، غلات مخصوص صبحانه، ماکارونی، برنج و جو.

• مقدار مصرف روزانه غلات برای خانم‌های باردار، شش تا ۱۱ سهم است. هر سهم می‌تواند یکی از موارد زیر باشد: یک ورقه از نان‌های برش داده شده، یک کف دست معمولی از نان بربری، یک قطعه ۱۰ در ۱۰ سانتی‌متری نان سنگک یا تافتون، چهار قطعه ۱۰ در ۱۰ سانتی‌متری نان لواش، نصف نان همبرگری، نصف نان باگت، نصف لیوان معمولی برنج پخته، نصف لیوان معمولی ماکارونی پخته شده، نصف لیوان معمولی بلغور گندم یا جو پخته شده و یا ۳ عدد بیسکویت معمولی.

• سبزیجات و میوه‌ها

سبزیجات مقدار زیادی از ویتامین‌ها (از جمله A و C) و مواد معدنی و فیبر مورد نیاز بدن مادر را فراهم می‌کنند. بسیاری از خانم‌های باردار به پیوست دچار می‌شوند، مصرف سبزی‌ها در برطرف شدن این مشکل بسیار مؤثر است. کلم، حبوبات، سیب‌زمینی، اسفناج، دانه‌های سبز و گوجه‌فرنگی غنی از ویتامین C هستند و به جذب آهن موجود در غذاها کمک می‌کنند. میوه‌ها و سبزیجات را به هر شکلی (خام، پخته، کنسرو شده، تازه و یا فریز شده) می‌توان مصرف کرد، البته مصرف سبزی و میوه تازه یا آب میوه بهتر است. همچنین از انواع سبزی‌های زرد، سبز، قرمز



(چغندر) یا ارغوانی (کلم قرمز) می‌توان استفاده کرد؛ مهم این است که سبزیجات و میوه‌ها در برنامه غذایی هر روز وجود داشته باشد.

• میزان مصرف میوه‌ها و سبزیجات در هر روز پنج تا هفت سهم است که هر سهم شامل این موارد است:

یک میوه متوسط، نصف لیوان سبزی یا میوه خرد شده، نصف لیوان آب‌میوه، یک لیوان سالاد فصل یا سبزی‌خوردن.

• شیر و لبنیات

کلسیم ماده اصلی تشکیل‌دهنده استخوان‌های نوزاد است و اگر جذب کلسیم مادر در دوران بارداری کافی نباشد، جنین از کلسیم استخوان‌های مادر استفاده می‌کند که این باعث می‌شود مادر در آینده دچار بیماری استئوپروز یا پوکی استخوان شود. مصرف شیر و فرآورده‌های آن باعث می‌شود هم ذخیره کلسیم بدن مادر محفوظ بماند و هم استخوان‌بندی جنین از رشد مناسبی داشته باشد. شیر منبع خوب کلسیم است. ماست و پنیر نیز مشابه شیر ارزش غذایی دارند.

خانم‌هایی که شیر دوست ندارند، می‌توانند آن را به سوپ اضافه کنند یا در دسرهایی مثل شیربرنج، فرنی یا بستنی استفاده کنند. آنهایی هم که به قند شیر (لاکتوز) حساسیت دارند، می‌توانند ماست، پنیر یا دوغ بخورند.

شیر و فرآورده‌های آن حاوی مواد مغذی مثل کلسیم، فسفر و بعضی از انواع ویتامین‌های گروه A و B هستند و برای ساخت و شکل‌گیری استخوان‌های جنین لازمند.

• مصرف روزانه سه تا چهار سهم از شیر و فرآورده‌های آن برای خانم‌های باردار لازم است و هر سهم شامل این موارد است: یک لیوان شیر، سه چهارم لیوان ماست، ۵۰ گرم پنیر و یک لیوان دوغ.

• گوشت و جانسین‌های آن

گوشت و جانسین‌های آن تأمین‌کننده پروتئین و آهن هستند که در تکامل خون و بافتهای جنین نقش اساسی را به عهده دارند. ویتامین B۱۲ فقط در این گروه از مواد غذایی وجود دارد و ذخائر این ویتامین در نوزادان مادرانی که گیاهخوار هستند، پایین است. مصرف مواد گوشتی برای رفع کم‌خونی و تأمین آهن مورد نیاز بدن نیز مهم است و برای مادران باردار بسیار لازم است. حیوانات هم از منابع خوب پروتئین هستند که به عنوان سازنده بافتهای بدن مادر و بچه محسوب می‌شوند. در طی شش ماه آخر بارداری حدود یک کیلوگرم پروتئین توسط مادر ذخیره می‌شود. البته قسمت عمده پروتئین از منابع حیوانی مثل گوشت و مرغ تأمین می‌شود. حیوانات هم‌چنین منابع غنی آهن و ویتامین B هستند. این گروه شامل موارد زیر است: گوشت قرمز، گوشت پرندگان، ماهی، حیوانات، انواع مغزها، خشکبار و تخم مرغ.

• مقدار مصرف روزانه این مواد برای خانم‌های باردار، دو تا سه سهم و هر سهم عبارت است از:

۱۰۰ گرم گوشت پخته شده، یک لیوان عدس، لوبیا یا نخود پخته شده، دو عدد تخم مرغ و نصف لیوان از انواع مغزها.

• املاح و ویتامین‌ها

نیاز مادر در دوران بارداری به پروتئین، ویتامین‌ها، املاح و انرژی بیشتر می‌شود. به طور متوسط زنان باردار، باید ۱۰ تا ۱۶ گرم پروتئین علاوه بر نیاز پیش از بارداری مصرف کنند. ویتامین‌ها نیز بایستی در سه ماهه اول حاملگی مصرف شوند. در سه ماهه آخر بارداری مصرف مقادیر کافی از چربی‌های امگا۳ لازم است که بهترین منبع برای این نوع چربی‌ها ماهی و تخم مرغ آب‌پز غنی شده است.

در بین ویتامین‌ها، افزایش نیاز به اسیدفولیک از همه بیشتر است که موجب رشد مغزی کودک شده و مادر باید از ابتدای بارداری قرص اسیدفولیک مصرف کند و مصرف آن را تا پایان ماه دوم بارداری ادامه دهد. نیاز به ویتامین‌های گروه B (مخصوصاً B۶) هم زیاد می‌شود که با افزایش مصرف منابع غنی از آنها تأمین خواهد شد.

ویتامین‌های A، D، E هم برای رشد کودک مهم هستند، ولی به دلیل امکان ایجاد مسمومیت باید از مصرف بیش از حد آنها پرهیز و با مشورت پزشک مصرفشان کرد. ویتامین‌ها و املاح مهم مورد نیاز دوران بارداری عبارتند از:

• ویتامین A:

مهمترین نقش آن تشکیل سلول‌های مغز و شبکه چشم است. ویتامین A در جگر، تخم‌مرغ، لبنیات، سبزیجات برگ سبز و زرد رنگ مانند هویج یافت می‌شود.

• ویتامین C:

باعث تقویت سیستم ایمنی بدن مادر می‌شود و کمبود آن باعث افزایش فشارخون مادر در سه ماهه آخر بارداری شود. مهمترین منابع ویتامین C،

میوه ها بخصوص انواع مرکبات و سبزیجات است.

• اسیدفولیک:

نیاز به این ماده به دلیل افزایش حجم خون مادر در دوران بارداری بیشتر می‌شود. کمبود این ماده در هفته‌های اول بارداری می‌تواند باعث ایجاد اختلالات عصبی در جنین شود. اسیدفولیک در انواع سبزی‌های دارای برگ سبز تیره، لبو، کلم و پرتقال وجود دارد.

• کلسیم:

کلسیم به دلیل نقش مهم آن در ساخت اسکلت و استخوان های جنین و جلوگیری از پوکی استخوان در مادر، یکی از مهمترین املاح مورد نیاز در دوران بارداری است که متأسفانه مادران به میزان کافی از مواد غذایی حاوی کلسیم استفاده نمی‌کنند. کلسیم در شیر، ماست، پنیر، ماهی ساردین و کیلکا وجود دارد.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=260887>

 **vista.ir**
Online Classified Service

از دنیای غریب «نوزادان» چه می‌دانید؟ ؛ این توقفگاه، «رحم» نام دارد

پیش از آن که نوزادی به دنیا بیاید، دنیایی تجربه در شکم مادر خود به دست آورده است. این نظریه را چندی پیش یکی از دانشمندان آلمانی، گِرالد هوتر مطرح کرده است. این پروفسور که سالهاست در امر کشف رمز و رازهای مغز پژوهش می‌کند، معتقد است، توشه تجربه‌هایی که نوزادی با خود به دنیا می‌آورد، بزرگتر از آنی است که تاکنون تصور می‌شده است. نه تنها به این خاطر که سلولهای عصبی ای که مهمترین کارکردهای بدن را تنظیم می‌کنند، به رشد کامل رسیده‌اند، بلکه همچنین به این دلیل که مراکز احساسی مغز، نیز به خوبی تکامل یافته‌اند.

یعنی یک نوزاد، بلافاصله پس از تولد، احساساتی چون ترس یا آرامش را به خوبی می‌شناسد. او پیش از تولد یاد گرفته که لگد بزند، بچرخد یا شصتش را بکشد. یعنی با بدن خود به خوبی آشناست و گذشته از آن تجربه‌هایی هم با جهان «بیرون» اندوخته و در مغزش ثبت کرده است: یک نوزاد بوی مادر، صدای او، صدای پدرش و موسیقی ای که آنها دوست دارند را به خوبی می‌شناسد. او ریتم و حرکت قلب مادر را که با آن مأنوس است، دوست دارد. این نوزاد ولی، از آن جا که چین و لایه‌های بخش جلویی مغز



هنوز با هم «پیوند» ندارند، «نمی‌داند» که بر چه چیزهایی آگاه است.

به این ترتیب مغز یک بچه در شکم مادر می‌تواند، نشانه‌هایی که بدن خود، بدن مادر و جهان خارج متصاعد می‌کنند، سامان دهد.

• تأثیر رشد مغز بر روان نوزاد

این که مغز چگونه رشد کند، بر روی روان نوزاد تأثیر می‌گذارد. بر حسب طبیعت، رابطه بین مادر و نوزاد، رابطه ای هماهنگ است. یک نوزاد، پس از تولد، آن جایی احساس راحتی و آرامش می‌کند که در آن صداها و بوهای آشنا و مأنوس برای او، که از شکم مادر به همراه آورده، وجود داشته باشد. تراوش «هورمونهای پیوندی» در مغز سبب فعال شدن «سیستم‌های پیوندی» در آن می‌شوند.

یک بچه در شکم مادر می‌تواند، تجربه‌هایی کسب کند که تکرار آن پس از تولد، مثلاً، حس ترس را در او برانگیزد. بچه‌ها ترس مادر از پدر را در شکم او حس می‌کنند؛ چون هنگام نزاع، لایه بیرونی شکم مادر به انقباض در می‌آید. در این حالت هورمون استرس، ترشح می‌شود و قلب مادر به تپش می‌افتد. در نتیجه به بچه در شکم فشار وارد می‌آید. او صدای ضریان شدید قلب مادر و صدای فریاد پدر را می‌شنود. در این شرایط، بچه «خشکش» می‌زند و این تجربه در لایه‌های مغز ثبت می‌گردد. در واقع پیوندی بین تحت فشار قرار گرفتن و صدای فریاد پدر برقرار می‌شود. اگر نوزاد پس از تولد در وضعیت مشابهی قرار بگیرد، مثلاً فریاد پدر بلند شود، احساس «تحت فشار واقع شدن» به او دست می‌دهد و «خشکش» می‌زند.

• پرورش استعداد در شکم مادر

به این ترتیب این سؤال پیش می‌آید که آیا پرورش استعداد در شکم مادر امکان دارد؟ آیا با پخش موسیقی کلاسیک، مثلاً، می‌توان استعداد موسیقایی بچه را پرورش داد؟

پروفسور گرالد هوتز، معتقد است که اگر مادر، خود علاقه‌ای به موسیقی کلاسیک نداشته باشد، تجربیات بچه در شکم مادر، تأثیری بر پرورش استعداد موسیقایی او نخواهد داشت. ولی اگر مادر هنگام انجام ورزش، مثلاً، احساس «خوشبختی» کند، می‌تواند سبب شود که فرزندش، بعدها به ورزش علاقه مند شود. ولی اگر کسی «بازور» در صد تأثیرگذاری بر بچه در این و آن زمینه باشد، نتیجه عکس خواهد گرفت. به هر حال، برای این که «پیام» به بچه برسد، باید مادر ابتدا احساس راحتی، خوبی و خوشی بکند.

منبع : روزنامه قدس

<http://vista.ir/?view=article&id=123186>

 **vista.ir**
Online Classified Service

استراحت مطلق در زمان بارداری

• استراحت مطلق چیست؟

تقریباً از هر ۵ خانم باردار در آمریکا به یک نفر در طول دوران بارداری استراحت مطلق تجویز می‌شود. این بدان معناست که پزشک توصیه می‌کند که اکثر اوقات یا تمام اوقات روز را باید در بستر بماند. استراحت مطلق ممکن است از چند روز تا چند ماه طول بکشد. در صورتی که شما واقعاً خسته و بی انرژی باشید استراحت مطلق توصیه خوبی است ولی اکثر خانم‌های باردار بعد از چند روز از این کار ناراحت و ناراضی می‌شوند و اگر چند روز استراحت تبدیل به چند هفته شود بیش از آنکه جنبه استراحت



داشته باشد حالت شکنجه خواهد داشت.

• آیا استراحت مطلق بدین معناست که شما باید تمام مدت در رختخواب باشید؟

این مسئله بستگی به عوامل زیادی دارد. برای استراحت مطلق تعریف استانداردی وجود ندارد بنابراین به تشخیص پزشک بستگی خواهد داشت. به طور کلی، استراحت مطلق یعنی اینکه شما ۲۴ ساعت شبانه روز را در رختخواب بمانید و فقط برای رفتن به دستشویی از جا برخیزید (و حتی بعضی از خانمها از پوشکهای مخصوص استفاده می کنند). پزشک به شما توصیه خواهد کرد که اکثر ساعات بر یک پهلو بخوابید زیرا فشار رحم از روی ورید اجوف تحتانی که خون را از قسمت پائین بدن به قلب می رساند برداشته می شود.

بعضی از پزشکان انواع دیگری از استراحت را که تا این اندازه شدید نیست توصیه می کنند. مثلاً شما می توانید در منزل بمانید و در رختخواب استراحت کنید و گاهی نیز بیرون رفته و البته با اتومبیل به گردش بپردازید (معمولاً فقط برای مراجعه به پزشک) و در منزل نیز غذا بپزید و دوش بگیرید. حتی ممکن است به شما توصیه شود که کمی از فعالیتهای خود بکاهید و فقط چند ساعت در روز در رختخواب بمانید.

• چرا استراحت مطلق توصیه می شود؟

از چندین دهه قبل تا کنون، استراحت مطلق در بسیاری از عوارض بارداری توصیه می شود. بارداریهای دو یا چند قلوئی و مواردی که در آن احتمال زایمان زودرس می رود (نظیر نارسایی دهانه رحم)، شایعترین مواردی هستند که استراحت مطلق در آنها تجویز می شود. همچنین اگر پزشک به عدم رشد صحیح جنین مشکوک باشد (محدودیت رشد در داخل رحم) و یا جفت سرراهی (قرار گرفتن جفت در قسمت پائین رحم و یا در دهانه رحم) وجود داشته باشد، استراحت مطلق تجویز خواهد کرد. و بالاخره اگر افزایش فشار خون بارداری یا پره اکلامپسی خفیف وجود داشته باشد به شما توصیه می شود که در منزل در رختخواب بمانید تا فشار خون تحت کنترل درآید.

در رابطه با مفید بودن استراحت مطلق مطالعات بسیار کمی انجام گرفته است بنابراین مشخص نیست که استراحت مطلق در بسیاری از موارد فایده ای داشته باشد. تا امروز اطلاعات کافی جهت تایید یا رد مزایای استراحت در جفت سرراهی، افزایش خفیف فشار خون بارداری یا پره اکلامپسی، نارسایی دهانه رحم، و یا احتمال زایمان زودرس در بارداری های تک قلو در دست نیست. از طرف دیگر، بسیاری از مطالعات مزایای استراحت مطلق در بیمارستان را درمورد بارداریهای دوقلو مورد بررسی قرار داده اند و هیچکدام به این نتیجه نرسیده اند که این عمل خطر زایمان زودرس را می کاهد.

در حقیقت در یک مطالعه حتی نشان داده شد که استراحت مطلق در بیمارستان خطر زایمان زودرس را افزایش می دهد. (متاسفانه تاکنون مطالعه خوبی در مورد استراحت مطلق در منزل برای بارداریهای دوقلو انجام نگرفته است). تنها یک مطالعه کوچک تا به امروز تاثیر استراحت مطلق را در محدودیت رشد در داخل رحم مورد بررسی قرار داده است و به این نتیجه رسیده است که به نظر نمی رسد استراحت مطلق کمکی به این امر بکند.

در این زمینه مطالعات علمی بیشتری لازم است. در عین حال کارشناسان در مورد زنان و چگونگی استراحت مطلق اختلاف نظر دارند. بسیاری از پزشکان معتقدند که تا زمانی که شواهد کافی بر علیه استراحت مطلق وجود ندارد، امتحان آن ارزشمند است. بعضی دیگر معتقدند که استراحت مطلق خود می تواند دارای آثار منفی باشد و نباید آن را به خانمها توصیه نمود مگر آنکه مطمئن باشید فواید آن بیش از ضررش است. این پزشکان بر این عقیده اند که استراحت مطلق باید در موارد بسیار محدودی تجویز شود و در بسیاری از موارد تنها کافی است خانمها از فعالیت خود بکاهند، شغل خود را رها کنند، از بلند کردن اشیاء سنگین و یا ایستادن به مدت طولانی بپرهیزند، و فقط روزی چند ساعت در رختخواب استراحت کنند.

• درجه مواردی استراحت مطلق مضر است؟

استراحت در رختخواب ممکن است به سلامت شما لطمه وارد کند. استراحت مطلق به مدت طولانی خطر تشکیل لخته را افزایش می دهد. در بعضی شرایط ممکن است حتی هپارین برای پیشگیری از تشکیل لخته تجویز شود. به علاوه، از آنجایی که شما از عضلات، قلب و ریه هایپتان به اندازه کافی استفاده نمی کنید، توان و نیروی خود را تا حد زیادی از دست می دهید و خیلی زود خسته می شوید.

بی خوابی از دیگر عوارض استراحت مطلق است. تغییرات متابولیسم، از دست رفتن توده استخوانی، به وجود آمدن انواع دردها، احساس بی حوصلگی و تنهایی به سلامت روانی شما آسیب وارد می کند. وقتی رفته رفته دوران استراحت مطلق به سر می رسد هفته ها طول می کشد تا نیروی شما بازگردد و این امر نگهداری از نوزاد را مشکل می سازد.

زندگی محدود به بستر می تواند کابوس و خسران مالی به شما و خانواده تان وارد سازد. ممکن است شما مجبور شوید قبل از زمانی که پیش

بینی کرده بودید شغلناتان را ترك كنيد و يا كسى را استخدام كنيد كه از كودكانتان مراقبت كند. هنگام استراحت مطلق بايد يك نفر ۲۴ ساعته در خدمت شما باشد تا غذا و ساير مايحتاج را به شما برساند.

منبع : نى نى سايت

<http://vista.ir/?view=article&id=242420>

 **vista.ir**
Online Classified Service

استشمام بوها در دوران بارداری

زنان باردار به برخى از بوها حساسترند، برخى از آنها ممكن است با استشمام اين بوها دچار احساس تهوع شوند.

اين گزينه‌هاى عطرها را ممكن است زن باردار راحت‌تر تحمل كند:

- سعى كنيد از عطرهاى سنگين استفاده نكنيد يا در کنار آنها قرار نگيريد، تا زمانى كه دربايد كه كداميك از آنها را مى‌توانيد تحمل كنيد.
- به جاى عطر از يك اسپرى يا لوسيون بدن با رايحه سبك استفاده كنيد.
- به دنبال رايحه‌هاى مانند نعنا، زنجبيل و هل باشيد كه به مقابله با تهوع كمك مى‌كنند.
- رايحه‌هاى مركبات مانند پرتقال شيرين، نارنگى و نرولى نيز ممكن است به کاهش احساس تهوع كمك كند.
- رايحه‌هاى ملايم ديگرى را هم مانند استوفدوس، شيرين بيان و گل سرخ را هم مى‌توانيد امتحان كنيد.



منبع : همشهرى آنلاين

<http://vista.ir/?view=article&id=117302>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اسيد هاى چرب ضرورى در نوزادان و خانم هاى باردار



مصرف چربی ها که مادر در زمان بارداری مصرف میکند میتواند بر عملکرد مغز جنین تاثیر گذار باشد. هفته های اول بارداری وسه ماهه آخر زمانی است که دستگاه عصبی در حال شکل گرفتن است ونقش مهمی بر روی سیستم اعصاب و آلرژي ، آستم ، بینائی ، پرخاشگری، پیش فعالی ،عصبانیت وفشار خون دارد.

اولین بار در سال ۱۹۷۰ اسید های چرب به نام امگا۳ ۳ معرفي شدند آن سال يك محقق دانمارکی دریافت اسکیموهای گرینلند علیرغم مصرف چربی ها چربی خون پائین دارندوشیوع بیماریهای عروقی در آنها کم است. اسکیموها غذاهای چرب را از فوك های دریائی وماهی ها مصرف میکردند در سال ۱۹۸۳ اولین مورد فقر امگا۳ در دختر بچه ۶ ساله با علائم عصبی ویی

حسی ونوروپاتی معرفي شد.

پروفیسور محمد حسین سلطان زاده

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=12866>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اصول اساسی رژیم در دوران شیردهی

چاقی پس از بارداری یکی از مهمترین مشکلاتی است که خانم های شیرده با آن مواجهند. اغلب خانم ها به تصور اینکه رژیم گرفتن باعث به خطر افتادن سلامت خود و فرزندشان می شود از انجام آن پرهیز می کنند. گرچه این تفکر درست است ولی رژیم هایی وجود دارند که کاملاً علمی و سالم بوده و قادر است بدون وارد کردن هیچ گونه آسیبی به سلامت نوزاد اندام مادر را به تناسب برسانند. در اینجا به ذکر توصیه هایی می پردازیم که کمک بزرگی به شما در جهت کاهش وزن می کند. صبر کنید تا کودکتان دوماهه شود بعد رژیم خود را شروع کنید. این کار به بدن شما زمان کافی برای تولید شیر را خواهد داد تا هنگام شروع رژیم لاغری و محدود شدن کالری دریافتی شما شیر مورد نیاز



کودک شیرخوارتان کم نشود. شیر دادن به طور متوسط بین ۵۰۰-۲۰۰ کالری در روز می سوزاند. پس به یاد داشته باشید



بدون يك رژيم لاغری نیز شما در حال سوزاندن کالری های اضافی خود هستید.

۲- بدون محدودیت شیر بدهید. تحقیقات مشخص کرده که شیر دادن مرتب و طولانی تر از ۶ ماه کاهش وزن را در مادر افزایش می دهد.

۳- روزانه بین ۱۸۰۰-۱۵۰۰ کالری مصرف کنید. هنگام دوران شیردهی شما نباید کمتر از ۱۸۰۰-۱۵۰۰ کالری مصرف نمایید و اکثر خانم های شیرده باید حداکثر این میزان را دریافت نمایند. حتی بعضی از مادران به مقداری بیش از این نیاز دارند. اما مطالعات در این زمینه نشان داده که دریافت کالری کمتر از ۱۵۰۰ برای مادر و کودک شیرخوار خطرآفرین خواهد بود.

۴- کاهش وزن را کمتر از ۵/۱ کیلو در هفته یا هرماه حدود ۳ کیلو حفظ کنید.

۵- دریافت کالری را به تدریج کم کنید. افت ناگهانی در کالری ها می تواند در تولید شیر مادر تاثیر بگذارد. بعضی از مادران در دوران بیماری حتی با از دست دادن آب بدن و یا مصرف دارو متوجه کم شدن میزان تولید شیر در خود می شوند. فرضیه ای در اینجا وجود دارد که کاهش ناگهانی دریافت کالری در بدن می تواند در بدن مادر حالت قحطی ایجاد کرده و منابع غیرضروری مانند تولید شیر را خشک کرده و از کار بیندازد.

۶- از محلول های لاغری سریع جداً پرهیز کنید.

رژیم های مایعات، رژیم های کم قند، رژیم های تفریحی، کاهش وزن با روش مصرف دارو و غیره طی دوران شیردهی به هیچ وجه توصیه نمی شوند.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=11115>

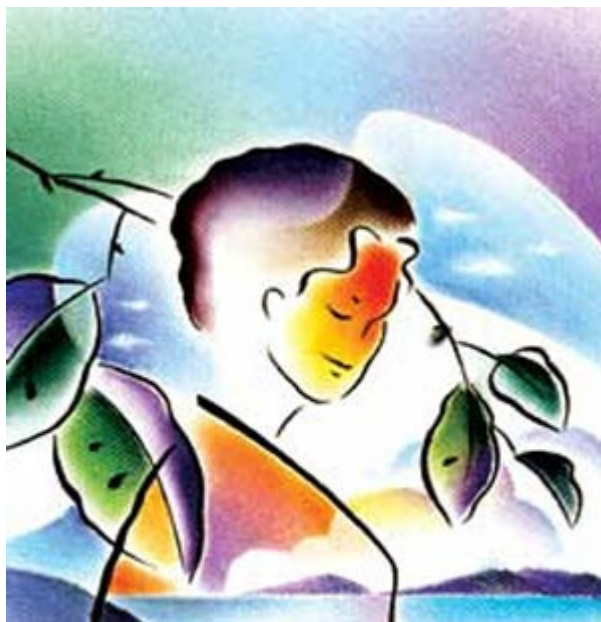
 **vista.ir**
Online Classified Service

اضافه وزن در بارداری

اضافه وزن دوران بارداری امری طبیعی است و در صورتی که افزایش وزن در این دوران روند طبیعی خود را طی کند، سلامتی جنین و مادر را به همراه خواهد داشت و بازگشت به وزن اولیه قبل از زایمان به راحتی امکان پذیر است.

اضافه وزن طبیعی در طول دوره بارداری، برحسب شاخص توده بدنی عبارت است از:

- افراد کم وزن با شاخص توده بدنی کمتر از ۲۵: ۱۰ تا ۱۵ کیلوگرم
- افراد با وزن طبیعی با شاخص توده بدنی بین ۲۰ تا ۲۵: هشت تا ۱۳ کیلوگرم
- افراد با اضافه وزن با شاخص توده بدنی بین ۲۵ تا ۳۰: پنج تا هشت کیلوگرم





• افراد چاق با شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۰: پنج کیلوگرم پزشکان معتقدند اضافه وزن بیش از حد طبیعی در زنان یا افرادی که وزنشان کمتر از حد طبیعی باشد، سلامت جنین را به خطر می اندازد که تولد نوزادان نارس یا مرده، افزایش احتمال ابتلای کودکان به دیابت نوع دوم و افزایش سقط جنین در بارداری های بعدی از عوارض آن است. پرهیز از

مصرف مواد غذایی آماده و هله هوله در طول مدت بارداری و مصرف سبزیجات، میوه جات، آمیوه، کربوهیدرات و غلات در وعده های زیاد با حجم کم از عوامل جلوگیری از اضافه وزن بالا در دوران بارداری است. متخصصان، شیردهی و انجام ورزش های پس از زایمان را از روش های کاهش وزن پس از زایمان می دانند.

[رزنا نجفی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=115600>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اضافه وزن در بارداری اجتناب ناپذیر است

طبیعی است که آرزوی تمام والدین داشتن کودک سالم، تکامل یافته و خوب تغذیه شده است. خانم سالمی که قبل از بارداری و همچنین در حین بارداری تغذیه خوبی داشته باشد، می تواند یک بارداری بدون عوارض را طی کند و در نهایت کودکی سالم داشته و البته بتواند در آینده توانایی شیر دادن به فرزندش را تمام و کمال داشته باشد.

نکته قابل توجه در دوران بارداری افزایش وزن اجتناب ناپذیر خانمهاست که براساس قد و وزن آنها در قبل از بارداری متفاوت است. متاسفانه دیده شده برخی خانمهایی که قبل از بارداری دچار چاقی یا حتی اضافه وزن هستند، در حین بارداری از اضافه وزن بیشتر خود دچار نگرانی هایی می شوند که هم از نظر روحی روانی آسیب پذیر می شوند و هم گاهی اقدام به گرفتن رژیم در حین بارداری می کنند که کاری بس اشتباه است. باید بدانیم بارداری اصلا زمان خوبی برای رژیم گرفتن نیست.

کمتر از نیمی از اضافه وزن در بارداری مربوط به جنین، جفت و مایع آمنیوتیک است و بقیه آن به بافت های تولید مثل، مایعات خون و ذخایر مادر اختصاص دارد.





تعیین وزن مطلوب برای بارداری براساس BMI خانم در قبل از بارداری اتفاق می‌افتد. BMI یا نماینده توده بدن براساس تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر به دست می‌آید و بین ۲۰ تا ۲۵ طبیعی، زیر ۲۰

کمبود وزن و بیش از ۲۵ اضافه‌وزن در نظر گرفته می‌شود. BMI بیش از ۳۰ نشان‌دهنده چاقی است.

برای افراد کم‌وزن (BMI کمتر از ۲۰) ۵/۱۲ تا ۱۸ کیلوگرم اضافه‌وزن در طول بارداری توصیه می‌شود و برای افراد با وزن طبیعی ۵/۱۱ تا ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن و برای افراد دارای اضافه‌وزن ۷ تا ۵/۱۱ کیلوگرم و همچنین حتی برای افراد چاق و با BMI بالاتر از ۳۰ حداقل ۶ کیلوگرم اضافه‌وزن در طول بارداری توصیه می‌شود و کمتر از آن اصلاً صحیح نیست.

این اضافه‌وزن برای نیازهای حین بارداری و همچنین در طول شیردهی لازم و ضروری است. مادرانی که بچه خود را شیر می‌دهند، بتدریج و بدون عوارض، وزن خود را دوباره کم کرده و به وزن قبلی خود می‌رسند. این رویه (افزایش وزن در حین بارداری و کاهش آن در طول شیردهی) با اصول تغذیه و قانون خلقت مطابقت دارد و نباید از افزایش وزن در طول بارداری نگران بود. هرچند با واکنش‌های متفاوتی که در فیزیولوژی جنسی مادر پس از زایمان رخ می‌دهد، وجود تغییرات اندک پس از طی این دوران اجتناب‌ناپذیر است، اما به‌هر حال می‌توان با در نظر داشتن برخی نکات از جمله شیردهی مرتب کودک، استفاده از فیبر و مصرف روغن‌های گیاهی حاوی پیوندهای چندانگانه (زیتون و کنولا) این تغییرات را تعدیل کرد.

محمدعلی پازوکی مهر

منبع : روزنامه جام جم

<http://vista.ir/?view=article&id=130310>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اعمالی که در دوران بارداری توصیه نمی‌شوند

یک توصیه عمومی برای خانم‌های باردار مصرف غذای کافی و سالم، رعایت اعتدال و عدم مصرف مواد مضر و عدم انجام اعمال مضر برای بدن است. یکی از مواد مضر در دوران بارداری کافئین است. مصرف یک تا دو لیوان چای یا قهوه در دوران بارداری احتمالاً بی‌ضرر است، ولی چون کافئین یک دارو محسوب می‌شود مصرف زیاد آن می‌تواند باعث صدمه به جنین شود. مصرف سیگار نیز در دوران بارداری توصیه نمی‌شود زیرا که سیگار باعث کاهش رسیدن خون و در نتیجه کاهش رسیدن اکسیژن و مواد غذایی به جنین می‌شود که این خود می‌تواند منجر به کاهش رشد و ایجاد اختلال در جنین شود.

انجام رژیم غذایی برای کاهش وزن به خصوص رژیم‌های کم‌کربوهیدرات از دیگر موادی است که در دوران بارداری توصیه نمی‌شود و می‌تواند در جنین



و رشد عادی آن اختلال ایجاد کند.



منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=12042>

 **vista.ir**
Online Classified Service

افزایش ترشح بزاق در دوران بارداری

بنظر می رسد از هنگامیکه باردار شده ام میزان ترشح بزاق من افزایش یافته است. آیا این امر طبیعی است؟
ترشح بیش از حد بزاق هنگام بارداری بخصوص در افرادی که دچار حالت تهوع هستند امر نادری نیست. بعضی از خانم ها ممکن است بزاقشان در حدی زیاد شود که مجبور شوند آب دهان را در لیوان یا دستمال خالی کنند. این حالت شدید پتیالیسم ptyalism یا سیالوره sialorrhea نامیده می شود و در خانم هایی که دچار استفراغ های شدید دوران بارداری یا hyperemesis gravidarum هستند، شایعتر است.



کارشناسان بدرستی نمی دانند که علت افزایش ترشح بزاق در اوائل بارداری چیست ولی ممکن است تغییرات هورمونی یکی از علل آن باشد. ممکن است تهوع باعث شود که بعضی از خانم ها نتوانند عمل بلع را براحتی انجام دهند که در نتیجه موجب افزایش بزاق خواهد شد. بطور طبیعی غدد بزاقی در حدود يك لیتر بزاق در روز ترشح می کنند ولی بعلت

انجام عمل ناخودآگاه بلع بطور مداوم، ما متوجه آن نمی شویم. بنابراین اگر میزان بزاق بطور ناگهانی زیاد شود، ممکن است دلیل آن افزایش ترشح و یا کاهش بلع و یا ترکیبی از هر دو باشد.

ممکن است افزایش ترشح بزاق به سوزش سردل که در دوران بارداری علامتی شایع است نیز مربوط باشد. از آنجائیکه محتویات معده اسیدی است، ورود آن بداخل مری باعث تحریک گیرنده های اسید موجود در مری می شود که خود غدد بزاقی را تحریک می کند. بزاق حاوی مقادیر زیادی بیکربنات است و قلیائ است. بزاق با هر نوبت عمل بلع، جدار مری را شستشو میدهد و به خنثی شدن اسید معده کمک می کند. این دلیل ممکن است توجه کننده علت افزایش ترشح بزاق در خانم هایی که دچار استفراغ بارداری هستند نیز باشد.

ممکن است افزایش ترشح بزاق تا حدی ناراحت کننده باشد اما بزاق دارای عملکردهای مهم دیگری نیز هست که مرطوب نگه داشتن محیط دهان، تولید آنزیم های کمک کننده به هضم، و وجود پروتئین های دارای خواص ضد ویروسی، ضد قارچی و ضد باکتریایی برای محافظت از دهان و

دندان‌ها از آن جمله‌اند.

• چگونه میتوان این حالت را برطرف کرد؟

به غیر از درمان تهوع، استفراغ یا سوزش سردل، درمان دیگری برای افزایش ترشح بزاق وجود ندارد. با اینحال در بعضی از خانم‌ها روش‌های زیر سودمند بوده است:

▪ چندین نوبت در روز دندانها را مسواک بزنید و از دهانشویه استفاده کنید.

▪ مقدار دفعات صرف غذا را بیشتر و حجم هر وعده را کمتر کنید.

▪ آب بیشتری بنوشید. یک شیشه آب کنار دست خود بگذارید و مکرراً جرعه‌ای کوچک بنوشید.

▪ آب نبات سفت بکمید یا آدامس بدون قند بجوید. این عمل از میزان ترشح بزاق نمی‌کاهد ولی بلع آن را آسانتر می‌سازد. از مصرف آدامس و آب نبات‌های ترش خودداری کنید زیرا ترشح بزاق را افزایش میدهد.

در اغلب موارد باید بزاق اضافی را بلع نمود ولی اگر حجم بزاق خیلی زیاد باشد و بلع آن حالت تهوع را افزایش دهد میتوان آن را درون یک دستمال یا یک لیوان ریخت که در اینصورت باید برای پیشگیری از کاهش آب بدن مصرف آب را افزایش داد.

در بسیاری از خانم‌ها، این مشکل بی‌خطر ولی ناراحت‌کننده- و در موارد بسیار شدید، استرس‌زا- با فروکش کردن حالت تهوع در پایان سه ماهه اول از بین می‌رود و یا بسیار کاهش می‌یابد. با اینحال افزایش ترشح بزاق نیز مانند استفراغ بارداری ممکن است در تعداد کمی از خانم‌ها تا پایان دوران بارداری باقی بماند.

منبع: نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=242421>

 **vista.ir**
Online Classified Service

افزایش فشار خون بعلت بارداری

• افزایش فشار خون در دوران بارداری چیست؟

اگر بعد از هفته بیستم بارداری دچار افزایش فشار خون شدید ولی پروتئین در ادرار وجود نداشت تشخیص عبارتست از "افزایش فشار خون بارداری" که گاهی به نام "افزایش فشار خون به علت بارداری" خوانده می‌شود.

خانم‌هایی که بعد از طی نیمه اول بارداری دچار افزایش فشار خون می‌شوند و در ادرار پروتئین دارند دچار اختلال پیچیده‌ای هستند که پره کلاپسی نامیده می‌شود. کسانی که قبل از بارداری دچار فشار خون هستند و یا قبل از هفته بیستم بارداری به آن مبتلا می‌شوند دچار اختلالی هستند که فشار خون مزمن نامیده می‌شود.

معمولاً افزایش فشار خون عبارتست از فشار برابر با ۹۰/۱۴۰ یا بیشتر حتی اگر یکی از این دو عدد افزایش یابد. این اختلال معمولاً هیچ علامت قابل





توجهی ندارد مگر آنکه خیلی بالا رود.

• افزایش فشار خون بارداری چه تأثیری بر سلامت من و کودک من دارد؟

این امر بستگی به آن دارد که هنگام ابتلا به افزایش فشار خون چند ماه از بارداری گذشته است و فشار خون به چه میزان بالا می‌رود. هر چه فشار خون بالاتر باشد و هر چه زودتر شروع شود خطر بیشتر است. خوشبختانه

اکثر خانم‌هایی که دچار افزایش فشار خون در دوران بارداری میشوند، به نوع خفیف آن مبتلا می‌گردند و تا نزدیک به اواخر دوران بارداری یعنی هفته ۳۷ این مشکل بوجود نمی‌آید. اگر شما نیز در این گروه قرار دارید، هنوز هم کمی خطر وجود دارد و ممکن است پزشک شما زایمان را القا کند و یا با سزارین جنین را بدنیا آورد ولی به غیر از آن شما و نوزادتان در معرض خطری بیش از آنچه با یک فشار خون طبیعی وجود دارد، نیستید. با این حال از هر ۴ خانم مبتلا به افزایش فشار خون یک نفر در دوران بارداری، زایمان و یا بلافاصله بعد از آن مبتلا به پره کلایپسی می‌شود. خطر ایجاد پره کلایپسی در شرایطی که افزایش فشار خون قبل از هفته ۳۰ ایجاد شده باشد دو برابر است. ابتلا به افزایش فشار خون بارداری خطرات دیگری نیز بدنال دارد از قبیل: عقب افتادن رشد در داخل رحم، زایمان زودرس، پاره شدن جفت، و مرده زایی. به همین دلیل پزشک یا ماما از شما و جنین مراقبت کامل بعمل خواهد آورد.

• چگونه میتوان افزایش فشار خون بارداری را کنترل کرد؟

از آنجائیکه پرفشاری خون بر گردش خون جفت تأثیر می‌گذارد، هنگام تشخیص چنین علامتی پزشک یا ماما درخواست سونوگرافی می‌کند تا از رشد کافی جنین و میزان کافی مایع آمنیوتیک اطمینان حاصل کند. ممکن است یک سری آزمایشات بیو فیزیکی (BBP) نیز برای شما درخواست شود تا از سلامت جنین اطمینان حاصل گردد و در بعضی از موارد خاص درخواست سونوگرافی با داپلر می‌شود تا جریان خون جنین کنترل گردد. پزشک یا ماما ممکن است یک سری آزمایشات خون نیز درخواست کند و از شما بخواهد که ادرار ۲۴ ساعته خود را جمع آوری کنید تا از نظر وجود پروتئین بررسی شود. (این آزمایش از آزمایش ادرار با نوارهای مخصوصی که هنگام مراجعه برای مراقبت‌های دوران بارداری انجام می‌شود، دقیق تر است). این آزمایشات به پزشک کمک می‌کند تا در صورت وجود پره کلایپسی آنرا تشخیص دهد و هر نوع تغییر دیگر در وضعیت شما را در آینده تحت نظر قرار دهد. علاوه بر این ارزیابی اولیه، رسیدگی به افزایش فشار خون بستگی به میزان فشار خون و وضعیت جنین و نیز میزانی که از بارداری شما گذشته است، خواهد داشت.

• افزایش خفیف فشار خون

اگر در هفته ۳۷ بارداری یا دیرتر به افزایش مختصر فشار خون مبتلا شده‌اید، احتمالاً پزشک زایمان شما را القا خواهد کرد (و یا در صورتیکه جنین نتواند مراحل زایمان را تحمل کند و یا به علل دیگری زایمان طبیعی برای شما غیر ممکن باشد، جنین را با سزارین بدنیا خواهد آورد). اگر هنوز به هفته ۳۷ بارداری نرسیده‌اید ولی افزایش فشار خون خفیف است، ممکن است به مدت چند هفته بستری شوید تا تحت نظر قرار گیرید. پس از آن اگر وضع شما و جنین مناسب بود ممکن است مرخص شوید تا زندگی روزمره را از سر گیرید و یا تا حدی در منزل در حال استراحت مطلق باشید. باید فواصل معاینات را کوتاهتر کنید تا فشارخون، وجود پروتئین در ادرار و هر گونه تغییر در وضع شما زود به زود کنترل شود. می‌توان وضع جنین را با اندازه‌گیری هفتگی و یا هر دو هفته یکبار BPP و تست‌های non stress از نزدیک کنترل کرد. با انجام تقریباً هر سه هفته یکبار سونوگرافی نیز می‌توان رشد جنین را زیر نظر داشت.

بعلاوه ممکن است پزشک یا ماما از شما بخواهد تا حرکات جنین را در هر روز بشمارید. این روش برای کنترل سلامت جنین در فواصل معاینات پیش از زایمان بسیار عمل مناسبی است. در صورتیکه متوجه شدید که تعداد حرکات کمتر از قبل شده است بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهید. اگر علائم پره کلایپسی (ورم، افزایش ناگهانی وزن، سردرد مداوم یا شدید، تغییرات دید، درد بالای شکم و یا حساسیت آن ناحیه و یا تهوع و استفراغ) و یا علائم پارگی جفت (لکه بینی یا خونریزی از واژن یا درد و حساس شدن رحم در لمس) در شما ایجاد شود باید فوراً مورد معاینه قرار گیرید. اگر شما یا جنین در معرض خطر جدی قرار گیرید احتمالاً در بیمارستان بستری خواهید شد و هر چه زودتر باید جنین بدنیا آید.

• افزایش شدید فشار خون

اگر فشارخون شما شدیداً افزایش یافته است (۱۶۰/۱۱۰ یا بیشتر) تحت درمان داروئی قرار خواهید گرفت تا فشارخون پائین آید و تا زمان تولد نوزاد بستری خواهید شد. اگر در هفته ۳۴ بارداری یا بعد از آن قرار داشته باشید، زایمان را القا خواهند کرد و یا جنین را با سزارین بدنیا خواهند آورد. اگر

هنوز به هفته ۳۴ بارداری نرسیده‌اید به شما کورتیکواستروئید تجویز خواهد شد تا تکامل ریه‌ها و سایر اعضای بدن جنین تسریع گردد. اگر وضعیت شما رو به وخامت می‌رود و یا وزن جنین اضافه نمی‌شود احتمالاً زایمان القا خواهد شد و یا با کمک سزارین جنین بدنیا خواهد آمد، حتی اگر هنوز نارس باشد. اگر زایمان فوری لازم نباشد شما را در بیمارستان بستری خواهند کرد تا هم خودتان و هم جنین تحت نظر باشید و در عین حال جنین فرصت بیشتری برای تکامل خواهد داشت.

• آیا بعد از زایمان فشارخون به حد طبیعی می‌رسد؟

بعد از زایمان فشارخون شما دقیقاً کنترل خواهد شد و پزشک یا ماما بدقت شما را از نظر وخامت فشارخون و یا بروز پره کلامپسی تحت نظر خواهد گرفت. در صورتیکه علائم پره کلامپسی را در خود مشاهده کردید، خواه در منزل هستید و یا در بیمارستان، حتماً به او اطلاع دهید. به احتمال قوی یک هفته پس از زایمان فشارخون شما به حد طبیعی می‌رسد.

با این حال، در بعضی از خانمها فشارخون همچنان بالا باقی خواهد ماند. این بدان معناست که شما احتمالاً همواره مبتلا به پرفشاری خون بوده‌اید ولی از آن بی‌خبر بوده‌اید. بارداری معمولاً باعث می‌شود که فشارخون در پایان سه ماهه اول و در طول سه ماهه دوم پائین‌تر رود؛ بنابراین فشارخون مزمن بطور موقت مخفی می‌شود. اگر قبل از بارداری فشارخون خود را کنترل نکرده‌اید و اولین معاینه دوران بارداری در اواخر سه ماهه اول صورت گرفته است ممکن است تا اواخر دوران بارداری متوجه افزایش فشارخون نشوید.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=241790>



افزایش وزن در حین بارداری

زنانی که پیش از بارداری وزن طبیعی دارند، باید در دوران بارداری باید بین ۱۱ تا ۱۶٫۵ کیلوگرم وزن اضافه کنند.

▪ در مورد افزایش وزن در حین بارداری به این نکات توجه داشته باشید:
- زنانی که پیش از بارداری کموزن هستند، باید بین ۱۲ تا ۱۸ کیلوگرم وزن بگیرند.

- زنانی که پیش از بارداری اضافه‌وزن دارند، باید ۷ تا ۱۱ کیلوگرم وزن بگیرند.
- غذاهای سالم با مقدار کافی کالری بخورید، و از خوردن غذاهای چرب و هله هوله پرهیز کنید.

- یک رژیم غذایی روزانه غنی حاوی سه وعده شیر، ماست و پنیر؛ سه وعده مواد پروتئینی؛ سه وعده میوه؛ چهار وعده سبزیجات و ۹ وعده فراورده‌های غلات کامل بخورید.





منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=102340>

 **vista.ir**
Online Classified Service

افزایش وزن در دوران بارداری

افزایش وزن ایده آل در دوران بارداری تا حدی به وزن مادر پیش از دوران بارداری بستگی دارد. افزایش وزن متوسط توصیه شده در این دوران بین ۱۲-۱۴ کیلو می باشد. اگر خانمی اضافه وزن دارد می تواند با احتیاط کمی از این میزان کمتر وزن اضافه نماید.

این امر به این علت است که افزایش وزن بطور طبیعی و نرمال برای ساختن ذخائر چربی توصیه میشوند. برای خانمی با کمبود وزن (زیر حد نرمال) یک اضافه وزن بین ۱۲-۱۸ در دوران بارداری بهترین نتیجه را به همراه خواهد داشت. خانم هایی که قدشان زیر ۱۵۷ سانتی متر می باشد باید با در نظر گرفتن قدشان وزن کمتری اضافه نمایند. اضافه کردن وزن در دوران بارداری در رشد نرمال جنین بسیار ضروری می باشد بنابراین محدود نکردن دریافت کالری در این دوران مهم است.

بطور کلی افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری بین ۱,۵- ۳,۵ کیلو است.

اگر در سه ماهه اول بارداری کمتر از این میزان افزایش وزن داشتید زیاد

نگران کننده نمی باشد. در طی سه ماهه دوم و سوم، وزن باید در هر هفته بین ۳۰۰-۵۰۰ گرم افزایش پیدا کند که این مقدار ایده آل می باشد.



اما اگر افزایش وزن ها متفاوت هستند بهترین روش افزایش وزن تدریجی و مداوم است تا اینکه ماهانه مقادیر زیادی وزن به یکباره زیاد شود.

• باورهای غلط

اعتقادات و پندها و اندرزهای بسیاری در مورد بارداری و تغذیه زنان وجود دارند. بعضی از آنها مفیدند و بعضی واقعا مضر هستند. اگر در مورد چیزی که به شما گفته شده مطمئن نیستید. از پزشک یا متخصص مربوطه پرسید تا به شما اطلاعات دقیق و علمی ارائه نماید.

• باورهای غلط: حالا که بارداری باید به جای دو نفر غذا بخورید.

• واقعیت: اینکه نیازهای غذایی زنان باردار زیاد می شود اما نیازهای انرژی به میزان ۳۰۰ کیلوکالری در روز، در سه ماهه دوم و سوم بارداری افزایش پیدا می کنند. مصرف مقدار کمی غذای اضافی قادر است تا جبران این مقدار را بنماید. انتخاب نوع ماده غذایی برای تامین این مقدار بسیار مهم می باشد. توجه: انرژی اضافی، پروتئین، ویتامین D ، کلسیم و فسفر اضافی ممکن است برای نوجوانان در دوران بارداری مورد نیاز باشد. در این مورد حتما با طبیب متخصص خود مشورت نمایید.

• باور غلط: هر چه افزایش وزن شما در دوران بارداری کمتر باشد وضع حمل راحت تری خواهید داشت.

• واقعیت: تحقیقات نشان داده اند که بچه های اینگونه مادران بیشتر در معرض تولدهای پیش از موعد قرار دارند و یا از نظر فیزیکی خیلی کوچک و ریز هستند که همین امر آنها را در معرض دشواری ها و مشکلات متعددی قرار خواهد داد.

• باور غلط: اگر در دوران بارداری خوب غذا نخورید، بچه از ذخائر مادر برای رفع نیازهایش استفاده خواهد کرد.

• واقعیت: اگر چه این مسئله ممکن است در مورد بعضی از موارد مانند کلسیم درست باشد، اما تحقیقات نشان داده اند که زنان با تغذیه بد و ناقص بیشتر بچه های ناقص و کوچک به دنیا می آورند. احتیاجات غذایی باید با یک برنامه غذایی متنوع و مواد تکمیلی برای مادر تامین گردد.

• باور غلط: اگر شما وزن مورد نظر را در دوران بارداری بدست آورید دیگر چربی اضافه نخواهید کرد.

• واقعیت: یک بارداری سالم با مقداری ذخیره چربی نیز همراه است و اغلب این ذخیره سازی در اطراف باسن و ران ها صورت می گیرد. این چربی ذخیره شده انرژی مورد نیاز به هنگام کار و زایمان و همچنین برای تولید شیر در مادران شیرده را تامین می کند.

• باور غلط: اگر شما دوقلو باردار هستید باید دوبرابر خورده و دو برابر هم وزن اضافه کنید.

• واقعیت: بنا بر اکثر توصیه هایی که اخیرا به این خانم های باردار می شود در هر هفته باید بین ۶۵۰ - ۷۰۰ گرم در طی سه ماهه دوم و سوم اضافه کنند و در مجموع در پایان دوران بارداری بین ۱۵,۵ - ۲۰ کیلو افزایش وزن داشته باشند. اگر خانمی قبل از بارداری کمبود وزن هم داشته باید در این حالت قدری بیشتر افزایش وزن داشته باشد. بعضی نیازهای غذایی در مورد خانم هایی که دو قلو باردارند بیشتر می باشد.

• باور غلط: خانم های باردار بطور غریزی میل به غذاهایی دارند که بدنشان به آنها نیاز دارد و از مواد غذایی که برای سلامتی آنها مضر است پرهیز می نمایند.

• واقعیت: در واقع خانم های باردار میل به خوردن بعضی از مواد غذایی پیدا می کنند که هیچ ربطی به برنامه غذایی و نیازهای غذایی آنان ندارند. برآورده کردن این امیال و هوسها در صورتی که وزن قابل قبول باشد خوب است. شما می توانید از این هوسهای خود به سود خود استفاده نمایید بطور مثال اگر هوس خوردن شیرینی یا کلوچه کرده اید با یک لیوان شیر آنرا بخورید.

نوع دیگر از هوس که "پیکا" خوانده می شود وجود دارد که میل به خوردن مواد غیر غذایی مانند خاکستر، گِل یا نشاسته (آهار لباس) می باشد. بسیار مهم است که در این مورد حتما با طبیب معالجتان یا یک متخصص تغذیه مشورت نمایید.

• باور غلط: یک بارداری سالم ، بارداری بدون ویار و ناراحتی است.

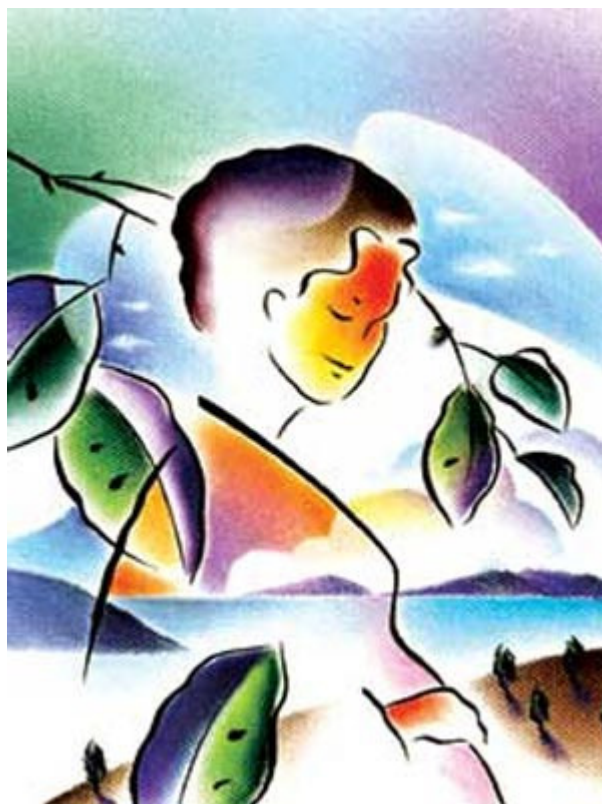
• واقعیت: بعضی از خانمها بارداری های بسیار خوب و سالمی هم دارند متاسفانه اغلب ناراحتی هایی مانند تهوع، ترش کردگی و بیوست را تجربه کرده اند.

• باور غلط: محدود کردن مصرف نمک در دوران بارداری مفید می باشد.

• واقعیت: نمک حاوی سدیم می باشد که به عنوان یک ماده غذایی ضروری برای بدن محسوب می شود. مصرف بیش از حد نمک برای سلامتی مضر می باشد اما محدود کردن مصرف نمک در دوران بارداری در واقع ممکن است خطرناک باشد. زیرا در آنصورت نیاز به سدیم در بدن افزایش پیدا می کند به استثنای مواردی که پزشک شما مصرف نمک را منع کرده باشد.

افزایش وزن دوران بارداری

چه راضی باشید چه نباشید افزایش وزن در دوران بارداری غیرقابل اجتناب است زیرا رشد و تکامل جنین وابسته به اضافه وزن مادر است. اما آنچه باید مدنظر داشت این است که حد و مرز و قوانینی هم در مورد این افزایش وزن وجود دارد. افزایش میزان متناسب وزن به سلامت و رشد کودک کمک می کند و کاهش آن پس از زایمان نیز ساده تر خواهد بود. بسیاری از مادران نگران افزایش وزن در دوران بارداری هستند و گاهی نیز این افزایش وزن خطرناک و علامت اختلالی در وضعیت آنهاست. از این رو قصد داریم در این بخش شما را با مواردی در این حوزه آشنا کنیم: بهتر است خانم ها قبل از بارداری تحت نظر پزشک باشند تا هم در بهترین وضعیت جسمی و بدنی اقدام به بچه دار شدن نمایند و هم اینکه توصیه های متخصص را مدنظر قرار دهند. اما آنچه باید مورد توجه قرارگیرد این است که یک وزن خاص برای دوران بارداری معین نشده است و میزان اضافه وزن نیز بستگی به عوامل گوناگونی از جمله وزن مادر، قبل از بارداری و وضعیت سلامت جنین و قندخون و فشارخون مادر در دوران بارداری دارد. متخصصان معتقدند که اگر وزن مادر قبل از دوران بارداری کمتر از حد طبیعی بوده، می تواند در این دوران ۲۰-۱۴ کیلو افزایش وزن داشته باشد. اگر وزن مادر قبل از بارداری درحد طبیعی بوده بین ۱۷,۵-۱۲,۵ کیلو اضافه وزن مورد



قبول می باشد.

اگر مادر قبل از شروع بارداری اضافه وزن داشته باید مراقب باشد که در این دوران می تواند بین ۱۲,۵-۷,۵ کیلو افزایش وزن داشته باشد و نهایتاً اگر دچار چاقی بوده باشد اضافه وزن او در دوران بارداری نباید بیشتر از ۷,۵ کیلو باشد. البته لازم به ذکر است که اگر مادری باردار باشد و مشخص شود که دو جنین در شکم دارد و به عبارت دیگر فرزندان او دوقلو هستند می تواند اضافه وزنی بیشتر از موارد فوق و نهایتاً بین ۱۷,۵ تا ۲۲,۵ کیلو داشته باشد.

• وقتی دچار اضافه وزن هستید

با وجود اینکه اضافه وزن موجب بروز عوارضی از جمله دیابت بارداری و افزایش فشار خون در این دوران می شود اما باید به یاد داشته باشید که دوران بارداری زمان مناسبی برای کاهش وزن نمی باشد.

حتی افرادی که دارای اضافه وزن هستند در دوران بارداری نیز باید وزن بیشتری پیدا کنند و پس از زایمان به فکر تنظیم و کنترل وزن خود باشند.

اگر به میزان کافی کالری دریافت نکنید بدن از ذخیره خود به جنین می دهد اما در این مرحله رشد جنین به اندازه کافی نخواهد بود و ممکن است در اواسط دوران رشد با مشکلاتی مواجه شود.

اما می توانید پس از زایمان و ۶ ماه بعد از آن به فکر کاهش وزن و رسیدن به وزن دلخواه باشید.

• وقتی کم وزن هستید

اگر کم وزن هستید باید در دوران بارداری به اندازه کافی وزن خود را افزایش دهید به خصوص در نیمه دوم بارداری که زمان رشد و وزن گیری جنین است.

در غیر این صورت ممکن است دچار زایمان زودرس شوید یا کودک در زمان تولد کم وزن تر از حد متوسط باشد.

• این وزن اضافه چه می شود؟

چنانچه وزن طبیعی کودک در زمان تولد را ۳,۵ تا ۴ کیلو در نظر بگیریم بقیه اضافه وزن به شرح زیر خواهد بود:

• جنین ۳,۵ تا ۴ کیلوگرم

• افزایش حجم سینه ها ۰,۵ تا ۱,۵ کیلوگرم

• افزایش وزن رحم ۱ کیلوگرم

• جفت ۰,۵ تا ۱ کیلوگرم

• مایع آمنیوتیک ۱ کیلوگرم

• افزایش حجم خون ۱,۵ تا ۲ کیلو

• افزایش حجم مایعات ۱ تا ۱,۵ کیلو

• ذخیره چربی ۳ تا ۴ کیلو

• در مجموع ۱۲ تا ۱۷ کیلو

• وزن گیری

در سه ماهه اول بارداری عموماً نیاز به افزایش وزن چندانی نخواهد بود. این خبر خوبی است برای افرادی که در این زمان دچار تهوع و بی میلی نسبت به غذا هستند.

اگر در وزن مناسبی باشید می توانید در چند ماه اول فقط چند کیلو وزن بگیرید. این کار را با افزودن روزانه ۱۵۰ تا ۲۰۰ کالری انجام دهید.

با خوردن ماست کم چرب و یک لیوان آب میوه غنی شده با کلسیم در طول روز این میزان کالری تامین می شود.

لازم به ذکر است که در سه ماهه دوم و سوم بارداری افزایش وزن اهمیت بیشتری پیدا می کند. به ویژه اگر در آغاز وزن مناسبی داشته اید.

به بیان دیگر در این زمان تا آخر بارداری افزایش ماهانه ۱ تا ۲ کیلو کافی است. البته اگر با وزن کم باردار شده اید می توانید افزایش کالری روزانه را

به ۳۰۰ تا ۵۰۰ کالری افزایش دهید.

• فهرست مواد غذایی

به سادگی می توان با خوردن کمی شیرینی و یا چپس وزن خود را افزایش داد. اما این کار لازم برای تغذیه سالم را به کودک شما نمی دهد.

بیش از حد خوردن نیز کمکی نمی کند بنابراین مواد غذایی زیر را در برنامه خود قرار دهید:

• برای دریافت غلات کامل می توانید از نان گندم کامل یا ماکارونی استفاده کنید.

• مقدار بیشتر شیر را با مصرف شیر کم چرب جبران نمایید.

• میوه بیشتر را جابگزین کیک و شیرینی کنید.

• در هنگام شام بهتر است به جای نان از سالاد و حبوبات پخته شده مانند لوبیا یا عدس استفاده کنید.

• از آب میوه های غنی شده با کلسیم غافل نشوید.

• تحت نظر متخصص باشید

در تمام دوران بارداری بهتر است تحت نظر متخصص باشید تا نحوه و میزان افزایش وزن شما را به دقت مورد بررسی قرار دهد.

الکترولیز کردن در دوران بارداری

اکثر خانمهای باردار در دوران بارداری خود به علت اختلالات و تغییر هورمونی دچار پرمویی و موهای زائد بدن می شوند و به فکر از بین بردن این موهای زائد می افتند. اگر این خانمها فقط در این دوران مخصوص این وضعیت را تجربه کرده اند توصیه می شود که تا بعد از وضع حمل صبر کنند. اگر وجود این موهای زائد بر آزار دهنده بود می توانند در صورت تمایل آنها را اصلاح کرده یا با موچین آنها را بکنند. اگر از قبل از شروع دوران بارداری موهای زائد در صورت داشته باشند بهترین زمان برای از بین بردن موهای زائد صورت الان می باشد.



الکترولیز عمری بیش از ۱۲۰ سال دارد و در تمام این سالها هیچ نمونه یا خبری از اثرات و عوارض مخرب یا سوء دوران بارداری وجود نداشته است. اما

احتیاطا می توانند پس از وضع حمل بقیه قسمت های بدن مانند خطوط مایو، شکم و یا سینه را الکترولیز کرده و از شر موهای زائد بدن خلاص شوند.

در ضمن نباید در چند هفته آخر دوران بارداری روی سینه ها و مخصوصا نوک سینه ها را الکترولیز کرد بالاخص اگر قصد دارند که فرزند خود را با شیر خود تغذیه کنند .

طی سه ماهه آخر این دوران، الکترولیز شکم توصیه نمی شود. سینه ها و شکم در دوران بارداری می توانند بسیار پر مو شده باشند. هم چنین از آنجائیکه کودک در آخرین ماه های بارداری فعال و پرتحرک می باشد ، الکترولیز بر روی شکم می تواند باعث شود که کودک در شکم مادر شروع به لگد زدن نماید و مادر را ناراحت کند.

برای از بین بردن موهای زائد، یک سوزن نازک به داخل فولیکول موی زائد فرو برده می شود در این روش ریشه های مو تخریب می شوند بنابراین برگشت مو دیگر امکان پذیر نیست. براساس چگونگی عکس العمل پوست شما نسبت به الکترولیز ، متخصص الکترولیز ، کرم آنتی بیوتیک یا آنتی سبتیک مایع (ضد عفونی کننده ها) را می تواند تجویز نماید.

الگوی غلط تغذیه سبب تولد نوزادان با وزن کم شده است

الگوی نادرست و سوء تغذیه در سالهای اخیر علاوه بر بروز بیماریهای کم خونی و یوکی استخوان مادران باردار، سبب تولد نوزادانی با وزن کمتر از ۲ کیلو و ۵۰۰ گرم شده است. بنابر این مادران باید به تغذیه درست و مقوی برای سلامت خود و نوزاد توجه کنند.

مصرف منابع غذایی سرشار از آهن نظر تخم مرغ و اسفناج در دوران بارداری به علت نیاز بالای جنین برای زنان ضروری است. تخم مرغ و اسفناج از دسته غذاهای مغذی است که برای خونسازی و تامین آهن مورد نیاز زنان باردار توصیه می شود. گوشت قرمز، مرغ و ماهی، جگر و زرده تخم مرغ، حبوبات و سبزیهای تیره مانند اسفناج و جعفری از منابع تامین آهن محسوب می شوند. مادران باردار در برنامه غذایی روزانه خود در کنار مصرف غذاهای گوشتی از میوه های خشک و تنقلات سنتی مانند کشمش، "خرما"، "برگ آلو"، "زردآلو"، "پسته"، "بادام" و "فندق" استفاده کنند. زنان باردار نباید از "سس" در سالاد استفاده کنند و به دلیل نیاز بدن زنان باردار به ویتامین C توصیه می شود که همراه سالاد آب نارنج و آب لیمو استفاده کنند.



منبع : روزنامه تفاهم

<http://vista.ir/?view=article&id=78291>

امگا و جنینی تا آستانه نوجوانی



اساس يك زندگى پر از سلامت در كودكى نهفته است، دريافت منظم و صحيح اسيدهاى چرب با زنجيره بلند امگا ۳ از گهواره و بلكه پيش از آن در دوره جنينى سبب محافظت از بدن در مقابل بسيارى از امراض امروزي مى شود - امراضى كه منشا بيماريهاى ناتوان كننده مزمن و علت مرگ هاى زود هنگام هستند. وقتى جنين در حال گذراندن دوره تكامل خود طى سه ماهه آخر حاملگى است، در مغز و دستگاہ عصبى او يكى از مشتقات زنجيره بلند امگا ۳ به نام DHA تجمع مى يابد. اين ماده جزئى اساسى براى تكامل بافت مغز، رشد سلولهاى عصبى و شبكيه چشم است. جنين تا قبل از تولد DHA مورد نياز خود را از مادر تامين مى كند (به قسمت ((مراحل زندگى - ۲)) مراجعه شود).

پس از تولد نيز كودكان اين ماده را از شير مادر به دست مى آورند. شير مادر بطور نسبى ۲ تا ۴ برابر بيش از هر ماده غذايى ديگر حاوى امگا ۳ و امگا ۶ است. مقادير فراوان DHA وقتى به كودك مى رسد كه مادر غذاهاى حاوى امگا ۳ بسيار مصرف كند. كودكانى كه از شيشه شير مى خورند ممكن است در صورتى كه شير خشك آنها غنى از اسيدهاى چرب غيراشباع چندگانه مثل DHA نباشد، امگا ۳ كافى دريافت نكنند. تا همين اواخر به اين شير خشك ها هيچ اسيد چرب غير اشباع چندگانه با زنجيره بلند (LCP)

افزافه نمى شد. مطالعات نشان داده است كه مغز كودكانى كه با شير خشك تغذيه شده اند نسبت به كودكانى كه از شير مادر استفاده كرده اند DHA كمترى دارد.

كودكان تغذيه شده با شير خشك احتمالاً DHA كمترى هم در بافت هاى عصبى خود نسبت به كودكان تغذيه شده با شير مادر دارند و ممكن است دچار تاخير در تكامل چشم نيز بشوند. شيرخواران نارس نسبت به نوزادان ترم (رسيده)، DHA كمترى در بافتهاى بدن خود دارند. اين كودكان در صورتى مى توانند عقب افتادگى رشدى خود را جبران كنند كه از شير مادر يا شير خشك هاى غنى شده با امگا ۳ استفاده كنند. در يك بررسى براى مطالعه اثر اضافه كردن DHA به شير خشك، نوزادان تغذيه شده با اين نوع شيرها نه تنها در زمان آزمون عكس العمل هوشى بيشترى داشتند (در سن ۴ ماهگى)، بلكه در ۶ سالگى نيز توانايى بيشترى در حل مساله داشتند. محققين همچنين دريافتند كه توانايى حل مساله و قدرت تصميم گيرى اين كودكان همچنان رو به افزايش است. مطالعات جديدتر نشان مى دهد تغذيه نوزادان با شيرهاى خشك حاوى امگا ۳ به صورت معنى دارى موجب پايين بودن فشارخون در كودكان در سنين بالاتر مى شود. در مورد اثرات دريافت كافى امگا ۳ بر رايج ترين بيمارى هاى كودكان نيز پژوهش هاى دامنه دارى صورت گرفته است كه در اينجا به برخى از آنها اشاره مى كنيم.

منبع : موسسه اطلاع رسانى طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=12864>

انتخاب جنسیت کودک از طریق غذا

• انتخاب جنسیت کودک از طریق غذا

بررسیهای انجام شده در مدل‌های حیوانی نشان داده که اگر لارو کرم‌های دریایی در آبی که به آن پتاسیم افزوده شده قرار گیرند، بیشتر نوزادان نر می‌شوند، در حالی‌که اگر آب قلیایی و به ویژه غنی از کلسیم باشد، اغلب نوزادان ماده میشوند. ولی در آب دارای تعادل یونی در دو جنس تعادل وجود دارد. به نظر میرسد که نسبت پتاسیم به کلسیم و منیزیم اهمیت دارد به طوری که با افزایش پتاسیم و سدیم اکثر نوزادان نر، و با افزایش کلسیم و منیزیم اکثر آنها ماده میشوند.

مطالعات روی گاوهایی که در محیط آکنده از دود پتاسیم بودند و غذای غنی از کلسیم مصرف میکردند نشان داد که ۹۰٪ گاوهای به دنیا آمده، نر بودند. مشابه همین نتایج در مطالعات انجام شده روی زنان کانادایی به دست آمده است. به نظر میرسد که تغییر یونها موجب تغییر تمایل غشای اول (تخمک) میشود. برای موفقیت در این امر لازم است حداقل در پرینود ماهانه قبل از بارداری رژیم پر سدیم و پتاسیم برای پسرزایی و رژیم پر کلسیم مثل لبنیات و فقیر از سدیم و پتاسیم برای دخترزایی شروع شود. در مواردی از قبیل فشار خون بالا، ناراحتیهای قلبی و نارسایی کلیه مصرف رژیم پسرزایی (به دلیل سدیم بالا) ممنوع است. در عوض به هنگام وجود اختلالات عصبی، بالا بودن کلسیم خون و نارسایی کلیوی هم رژیم



دخترزایی نباید تجویز شود. برای موفقیت، رژیم موردنظر باید با جدیت پیگیری شود. ذکر این نکته ضروری است که مطالعات انجام شده روی خوکها این نظریه را تأیید کرده است و قرار دادن آنها در محیط پتاسیم و مصرف غذای پر کلسیم نتوانسته نسبت جنسی را در متولدین تغییر دهد.

- کلسیم؛ مصرف لبنیات، سبزی و میوه کافی نیاز معمول بدن به این ماده را تأمین میکند. در صورتی که تمایل دارید میزان کلسیم دریافتی خود را افزایش دهید (رژیم دخترزایی) کافی است مقدار بیشتری از این گونه مواد به خصوص شیر و لبنیات مصرف نمایید. توجه داشته باشید که مصرف نانهای تخمیر نشده به علت وجود اسید فیتیک، جذب کلسیم را کاهش میدهد.

- منیزیم؛ این عنصر در کلروفیل گیاهان وجود دارد و بنابراین گیاهان سبز غنی از منیزیم هستند. حبوبات و مغزها نیز منابع خوبی از این ماده می‌باشند. اگر چه در بسیاری از مواد غذایی این عنصر وجود دارد ولی لبنیات منبع غذایی عمدهای محسوب نمیشوند.

- سدیم؛ بسیاری از غذاهای آماده دارای مقدار زیادی سدیم هستند. کنسروها، کالباس و سوسیس، بیسکویت شور، زیتون شور، خیارشور، پنیرهای شور، سسهای تجارتي و ماهیهای نمک سود منابع خوبی از این عنصر میباشند. در عوض شیر و لبنیات، میوههای تازه و همین طور سبزیهای تازه از نظر سدیم نسبتاً فقیر هستند.

- پتاسیم ؛ مواد غذایی غنی از پتاسیم شامل گوشتها و میوهها، غلات به ویژه برنج، سبزیها و صیفیها، میوه های تازه و خشک و آشامیدنیها هستند.

منبع : پزشک آن لاین

<http://vista.ir/?view=article&id=266907>



انتخاب شیوه ضدبارداری

شیوه‌های مختلف ضدبارداری برای زوج‌هایی که می‌خواهند از بارداری ناخواسته جلوگیری کنند، وجود دارد.

• برخی از این شیوه‌ها از این قرار هستند:

- کاندومها، که همچنین باعث محافظت در برابر بیماری‌های مقاربتی می‌شود.

- دیافراگم یا کلاهک گردن رحم که پزشک باید آن را قرار دهد.

- قرص‌های ضدبارداری که باید هر روز خورده شوند.

- برچسب‌های پوستی پیشگیری از بارداری.

- حلقه مهیلی ضدبارداری که به طور مداوم برای سه‌هفته مورد استفاده قرار می‌گیرد.

- تزریق‌های هورمونی، که می‌توانند برای یک تا سه ماه از بارداری جلوگیری کنند.

- وسیله درون‌رحمی یا IUD که درون رحم کاشته می‌شود.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=89685>



انتخاب شیوه ضدبارداری



شیوه‌های مختلف ضدبارداری برای زوج‌هایی که می‌خواهند از بارداری ناخواسته جلوگیری کنند، وجود دارد.

- برخی از این شیوه‌ها از این قرار هستند:
- کاندوم‌ها، که همچنین باعث محافظت در برابر بیماری‌های مقاربتی می‌شود.
- دیافراگم یا کلاهک گردن رحم که پزشک باید آن را قرار دهد.
- قرص‌های ضدبارداری که باید هر روز خورده شوند.
- برچسب‌های پوستی پیشگیری از بارداری.
- حلقه مهبلی ضدبارداری که به طور مداوم برای سه‌هفته مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- تزریق‌های هورمونی، که می‌توانند برای یک تا سه ماه از بارداری جلوگیری

کنند.

- وسیله درون‌رحمی یا IUD که درون رحم کاشته می‌شود.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=100074>

 **vista.ir**
Online Classified Service

انجام آزمون خانگی بارداری

بسیاری از زنان هنگامی که احتمال می‌دهند ممکن است باردار شده باشند، آزمون خانگی بارداری را انجام می‌دهند.

این آزمون‌ها بر مبنای وجود هورمون‌های خاص در ادرار هستند.

- برای این که نتایج به دست آمده از آزمون خانگی بارداری حتی‌المقدور دقیق باشد، این نکات را رعایت کنید:
- همیشه از دستورات روی جعبه تست پیروی کنید و اطمینان حاصل کنید که تاریخ مصرف آن نگذشته باشد.
- تست را با ادرار اول صبح انجام دهید.
- تست را دست کم یک هفته پس از قطع قاعدگی انجام دهید.
- سطح هورمونی که بیانگر بارداری است در هر زنی متفاوت است. اگر آزمون خانگی بارداری شما منفی است، اما هنوز علائم حاملگی در شما وجود دارد، برای چند روز دیگر صبر کنید و آزمون را تکرار کنید.



- مارک‌های مختلف تست بارداری ممکن است در زنان مختلف واکنش‌های مختلفی نشان دهند. در صورتی که در مورد نتایج آزمون اول تردید دارید، از یک مارک دیگر تست بارداری استفاده کنید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=98865>

 Vista.ir
Online Classified Service

اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری

پدیده حاملگی برای هر زن تجربه زیبا و دلنشینی است که تغییرات فیزیولوژیک بسیاری را به همراه دارد. خوشبختانه تغییرات فوق‌اکثر مزاحمتی برای سلامت مادر و جنین ایجاد نکرده و اکثر زنان دوران بارداری را بدون مشکل خاصی طی کرده و جنین سالمی را به دنیا می‌آورند اما در مواردی که ممکن است خطرات جدی، سلامت مادر و جنین را در دوران بارداری تهدید کند که ضرورت و اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری را روشن می‌سازد.



خانم حامله ممکن است گرفتار مسمومیت دوران بارداری و یا به عبارتی فشار خون ناشی از حاملگی شود که حالت فوق‌برای مادر و جنین بالقوه

خطرناک می‌باشد. افزایش فشار خون در مادر حامله می‌تواند منجر به کاهش رشد داخل رحمی و یا مرگ جنین شود و در مادر عوارض متعددی از جمله تشنج ایجاد نماید. مادر حامله ممکن است گرفتار عفونت دستگاه ادراری فوقانی شده و با تب و لرز مواجه نماید که وضعیت فوق‌می‌تواند منجر به سقط یا زایمان زودرس جنین و سپتی سمی (وجود عفونت در خون) برای مادر شود. نمونه دیگر خانم‌هایی هستند که بیماری قند دارند و بدون کنترل دقیق بیماری بارداری می‌شوند. در این زنان بروز ناهنجاری‌های مادرزادی داخل رحمی جنین و سقط افزایش می‌یابد. به علاوه خطرات متعددی مانند افزایش فشار خون، بروز عفونت و زایمان زودرس، مادر را تهدید می‌کند و تعدادی از مادران ممکن است گرفتار کم‌خونی ناشی از فقر آهن بوده و بدون اصلاح کم‌خونی وارد دوران بارداری گردند و چنان‌که حین زایمان گرفتار خونریزی بیش از حد طبیعی گردند وضعیت فوق‌برای مادر ممکن است کشنده باشد.

اصولا برای کاهش مرگ و میر در دوران بارداری به خانم‌ها توصیه می‌شود چند ماه قبل از باردار شدن به پزشک مراجعه نمایند. در این ملاقات سلامت جسمی و روانی زنان بررسی شده و در شرایط سلامت کامل به مادر اجازه حامله شدن داده می‌شود و در طول بارداری طبق برنامه مشخصی مراقبت دوران بارداری انجام می‌گردد. تغییرات فیزیولوژیکی دوران بارداری می‌تواند برای مادر باردار مشکلاتی از قبیل تهوع و استفراغ اوایل حاملگی، سردرد خفیف، ورم پاها بعد از ایستادن طولانی و خستگی زودرس را ایجاد نماید که در مراجعات خانم باردار به پزشک به طبیعی بودن علائم فوق اشاره می‌شود. در اولین معاینه دوران بارداری معاینات جسمانی و تاریخچه دقیق بیمار، فشار خون، وزن و قد اندازه‌گیری می‌شود. وضعیت خونی بیمار از نظر کم‌خونی و تعداد گلبول‌های سفید، عملکرد کلیه، بررسی ابتلای قبلی به سرخچه و هپاتیت B، گروه خونی بیمار (با انجام آزمایش خون) وجود قند و پروتئین ارزیابی می‌شود. در ملاقات اولیه درباره نحوه تغذیه، میزان استراحت و خواب لازم و نحوه مصرف داروها

توضیح داده می‌شود.

به بیمار توصیه می‌شود در دوران بارداری با مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه نمایند. علائم شامل: خونریزی واژینال، ورم صورت و انگشتان دست، سردرد مداوم و شدید، تاری دید، درد شکم، تهوع شدید و مداوم با تب و لرز، سوزش ادرار، خروج مایع از واژن و تغییرات قابل توجه در تعداد و شدت حرکات جنین می‌باشد. بنابراین برای کمک به سلامت مادر و جنین در دوران بارداری و در نهایت افزایش سلامت جامعه به کلیه خانم‌های باردار توصیه می‌شود که در مراحل اولیه حاملگی و حتی پیش از حامله شدن به پزشک مراجعه نموده و مراقبت‌های منظم دوران بارداری را که حداقل مراجعه ماهانه یکبار تا ماه هشتم و سپس هر ۲ هفته یکبار در ماه هشتم و سپس هفته‌ای یکبار در ماه ۹ می‌باشد، انجام دهند.

منبع : روزنامه رسالت

<http://vista.ir/?view=article&id=102693>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ایمنی بارداری با کمربند مخصوص

زنان باردار و جنین هنگام تصادف رانندگی در معرض خطرات بیشتری قرار دارند. بسته به شدت تصادف، احتمال سقط، زایمان زودرس، پارگی یا جدایی جفت، شکستگی، خونریزی داخلی، لخته شدن خون و ... اتفاق خواهد افتاد. مطالعات نشان داده است حتی اگر جنین از تصادف جان سالم به در ببرد، ممکن است هنگام تولد با کاهش وزن و مشکلات دستگاه تنفسی و یا مشکلات عصبی، مغزی و فیزیکی طولانی مدت روبه رو شود.

آمار نشان می‌دهد، استفاده صحیح از کمربند ایمنی در دوران بارداری تا ۸۴ درصد احتمال مرگ و میر و خطر را در تصادفات برای مادر و کودک کاهش می‌دهد و جنین چهار تا پنج برابر بیشتر احتمال زنده ماندن خواهد داشت اما تنها ۶۸ درصد زنان باردار از شیوه صحیح بستن کمربند آگاهی دارند. بنابراین توصیه پزشکان زنان باردار باید همیشه از کمربند ایمنی استفاده کنند. قرار گرفتن کمربند ایمنی به شیوه صحیح نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. بخش زیرین کمربند باید درست زیر شکم و یا روی باسن قرار گرفته و قسمت بالای آن کاملاً روی شانه‌ها قرار گیرد. اگر کمربند ناحیه گردن را آزار می‌دهد می‌توان از یک بالش کوچک استفاده کرد تا زن باردار احساس راحتی بیشتری کند. علاوه بر این، کمربند باید از جنس نرم و انعطاف پذیر باشد تا تنفس مادر را با مشکل روبه رو نکند.



نکاتی که توجه به آنها در دوران بارداری ضروری است:

▪ بهتر است زنان در این دوران در صندلی عقب بنشینند.

- در صورت اقدام به رانندگی هرگز به جلو خم نشوند.
- در زمستان، قبل از ورود به ماشین، آن را گرم کنند تا نیازی به پوشیدن کت و کاپشن در ماشین نبوده و کمربند راحت تر بسته شود.
- صندلی جلو باید تا حد امکان به عقب برده شود تا فاصله زن باردار از فرمان و داشبورد بیشتر باشد. علاوه بر این، فاصله باید طوری تنظیم شود که پای او هنگام رانندگی به راحتی به پدال ها برسد.
- کیسه هوا ایمنی بیشتری را برای زن باردار به همراه می آورد.
- در صورت بروز هرگونه تصادف، حتی اگر فرد احساس ناراحتی نمی کند نیز باید سریعاً به پزشک مراجعه و از سلامت جنین و خودش اطمینان حاصل کند.

[بهار نجفی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=119083>

 Vista.ir
Online Classified Service

این بار، یک مادر متولد می شود

به گفته روانشناسان، مادر شدن چندان کار آسانی نیست که بگوئید امروز و فردا مادر می شوم. مادر شدن تنها با تولد یک نوزاد محقق نمی شود بلکه یک تحول درونی است.

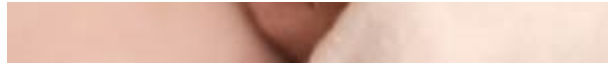
- چرا زائیدن یک نوزاد تا این حد زندگی زنان را تغییر می دهد؟

مادر شدن یعنی رفتن به یک سفر درونی منحصر به فرد و بخشیدن رنگی خاص به زندگی خود. وقتی یک زن مادر می شود، از نظر روحی به تدریج تحولی در او به وجود می آید که از بین رفتنی هم نیست. تا به حال شما دختر مادرتان بودید اما از این پس، مادر فرزندتان هستید. از این به بعد، به باقی زنان نزدیک تر می شوید و کنجکاوی تا از تجربه های ناشناخته آنها استفاده کنید. نوع نگاه شما به همسران عوض می شود. شما از این پس نه تنها برای همسران بلکه برای دوست داشتن و دوست داشتنی بودن از سوی فرزندتان نیز، تلاش می کنید. نگاه دیگران به شما نیز از این پس عوض می شود. آنها از این به بعد شما را مادر می بینند.

- دقیقاً چه زمانی حس یک زن، از زن بودن به مادر بودن تغییر می کند؟

بسته به شخص، این تغییر ممکن است زودتر یا دیرتر صورت بگیرد. گاهی در دوران بارداری و گاهی ماه ها پس از زایمان، حس مادر بودن کاملاً به جان یک





زن می‌نشیند. اما به‌طور معمول در یک‌ماهه پس از زایمان، بیشتر زنان حس زن بودن را از دست داده و خود را مادر می‌دانند.

روز زایمان، روز بسیار حساسی در القاء این حس است ولی لزوماً این باور را در زن ایجاد نمی‌کند. حس مادر شدن هنگامی که یک زن از نوزادش مراقبت می‌کند، هفته به هفته، به او القاء می‌شود و او هویت جدید را می‌پذیرد.

• آیا این موضوع در تمامی زنان یکسان است؟

همه چیز به شخصیت خود فرد بستگی دارد. برای برخی از زنان، اولین حرکت جنین در رحم به معنی مادر شدنشان است اما برای برخی دیگر حتی زایمان هم این حس را پدید نمی‌آورد. بارداری برای تمامی زنان، زمان حساسی است چون در این دوران، زنان از نظر روحی - روانی تصویر فرزندشان را در ذهن می‌سازند.

• "کودک تخیلی" دقیقاً به چه معنی است؟

در عین حال که در حلول بارداری، بدن شما در حال ساختن بدن یک موجود زنده است، ذهن شما نیز با آن دخیل است. شما فرزند آینده خود را، دختر یا پسر، با بینی پدرش، با شخصیت مادر بزرگش و... تصور می‌کنید. می‌بینید که کودکان بزرگ شده، سه‌ساله، پنج‌ساله، نوجوان و... است. همیشه می‌ترسید عقب مانده نارس یا با نقص عضو به دنیا بیاید. شما ترس‌ها، تمایلات و رویاهایتان را با او قسمت می‌کنید.

• آیا در حلول بارداری، تصویر نوزاد در ذهن مادر تغییر می‌کند؟

تحقیقات دانشمندان ایتالیایی و آمریکایی نشان داده است که تصویر کودک خیالی در ماه ۴ تا ۷ بارداری ساخته می‌شود و طی ۲ ماهه آخر به تدریج رنگ می‌بازد، ولی هرگز محو نمی‌شود. به این ترتیب مادر، به‌طور ناخودآگاه از خود در برابر مشکلاتی که بعدها در رویارویی با حقیقت پیش می‌آید، محافظت می‌کند. تصویر کودک واقعی با کودک تخیلی او مسلماً بسیار متفاوت است. پس این تصویر به مرور زمان با نزدیک شدن به زمان زایمان، کمرنگ می‌شود. مادرانی که کودکان زودرس دارند، مهلتی برای کمرنگ کردن این تصویر در ذهنشان نداشته‌اند؛ به همین دلیل به خاطر تقابل رویا و حقیقت معمولاً در ارتباط برقرار کردن با کودکان مشکل دارند.

• چرا مادران در چند هفته اول پس از زایمان، تا این حد نگرانند؟

خستگی طبیعی پس از زایمان، یکی از دلایل اصلی آن است. به‌وجود آمدن یک مسئولیت جدید نیز این خستگی را دوجندان می‌کند. ایجاد یک رابطه جدید و مراقبت از کودکی که همه، شما را مسئول او می‌دانند، انرژی ذهنی زیادی می‌خواهد.

• چگونه می‌توان یک مادر خوب بود؟

هیچ غذای جادویی وجود ندارد. هیچ زنی هم مادر بی‌عیب نیست. همه اشتباه می‌کنند. تنها راه برای یک مادر خوب شدن، اعتماد به‌خود داشتن است. کم‌کم شما یاد می‌گیرید که چه چیزی وفق مرادتان است. می‌توانید برای سرعت بخشیدن به این روند، از تجربیات دیگر مادران استفاده کنید.

• پس کمک اطرافیان مهم است؟

تحقیقات دانشمندان آمریکایی نشان داده که مادران جوان به‌طور میانگین با ۱۰ نفر، روزانه ارتباط دارند که بیشتر این افراد مادرهای دیگر هستند. چه کسی بهتر از یک مادر، می‌تواند مادر دیگری را درک کند؟

• برخی می‌گویند: "رابطه‌ای را که ما با فرزندمان برقرار می‌کنیم، وابسته به رابطه‌ای است که با مادرمان داشته‌ایم" این قاعده درست است؟
بارداری و اولین ماه‌های پس از زایمان، زمانی است که زنان بعضی از خاطرات فراموش‌شده کودکی را به یاد می‌آورند. در این دوران سئوالاتی در مورد رابطه خودتان و مادرتان در ذهن شکل می‌گیرد. در این دوران، تمامی زنان تلاش می‌کنند به‌طور ناخودآگاه همان رفتار را در مورد فرزندشان پیاده کنند.

• وقتی برای دومین مرتبه باردار می‌شویم، وضع فرق می‌کند؟

بله. شما سابقاً مادر شده‌اید، پس قسمتی از راه را طی کرده‌اید. نگرانی‌های دوران بارداری شما کمتر است. شما با نحوه نگهداری از یک نوزاد آشنا شده‌اید و در این راه مهارت کسب کرده‌اید. از این به بعد سئوالات جدیدی ذهن شما را درگیر می‌کند؛ چگونه محبت‌تان را بین فرزندان تقسیم کنید؟ برای جلوگیری از حسادت میان کودکان، چه باید بکنید؟ و...

با تغذیه مناسب در حاملگی

۴۰ هفته از آخرین روز دوره قاعدگی زمانی است که زنان به عنوان دوران حاملگی بایستی سپری نمایند. در این دوران تغییرات مختلفی در سیستم های هورمونی ایجاد می شود. تهوع در سه ماهه اول حاملگی، مشکلات دستگاه گوارش و یبوست در سه ماهه سوم حاملگی و کمردرد و تورم اندامهای تحتانی در نتیجه رشد جنینی، تغییر وزن و تغییر پوزیشن عادی علایمی هستند که به علت این تغییرات هورمونی ایجاد می شوند. در افراد مستعد ممکن است وریدهای واریسی در پا ایجاد شود که در اثر اختلال در دیواره عروق خونی است. خون در محلی که دیواره آسیب دیده، جمع شده و تشکیل کیسه های کوچکی از خون می دهند که همان واریس است. کاهش میزان استروژن و پروژسترون بعد از زایمان باعث ایجاد افسردگی در مادران می گردد.



رژیم غذایی صحیح قبل از حاملگی و در طول مدت بارداری شامل مصرف مواد غذایی مورد نیاز و پرهیز از غذاهای مضر نقش بسیار مهمی را در سلامت مادر در دوران حاملگی و همچنین سلامت نوزاد بعد از زایمان دارد. به عنوان

مثال مصرف ۰/۴ میلی گرم اسید فولیک یک ماه قبل از شروع حاملگی و اقدام به آن، در پیشگیری از عوارض عصبی در نوزادان در طول ۲۸ روز اول دوره حاملگی بسیار مؤثر است. ویتامین ها نیز بایستی در سه ماهه اول حاملگی مصرف شوند. در سه ماهه آخر بارداری مصرف مقادیر کافی از چربی های امگا ۳ لازم است که بهترین منبع برای این نوع چربی ها ماهی و تخم مرغ آب پز غنی شده است.

میزان نیاز به کلسیم در حاملگی به حدود دو برابر افزایش پیدامی کند و در رژیم غذایی روزانه بایستی ۱۵۰۰ میلی گرم در نظر گرفته شود. کلسیم همچنین باعث پیشگیری از پره اکلامپه (افزایش فشارخون حاملگی) و زایمان زودرس می شود.

داروهای مختلف، سیگار و قهوه زیاد (بیش از ۲-۳ لیوان در روز) در طول دوران بارداری بایستی پرهیز شود چرا که احتمال بروز حالات مختلفی چون تولد نوزاد با وزن کم، سندرم مرگ ناگهانی جنین، بیش فعالی نوزاد، کندی رشد نوزاد، اختلال عدم توجه نوزاد و مسائل روانی را در نوزادان افزایش می دهند.

ذکر این نکته بسیار ضروری است که استراحت کامل، کاهش استرس و عدم انجام فعالیتهای سنگین ورزشی در طول دوران حاملگی در سلامت مادران باردار بسیار مؤثر است.

ورزشهای سنگین به علت انقباض عضلات شکم و پشت باتوجه به تغییر پوزیشن مادر باردار باعث ایجاد دردهای کمردرد و پشت می شود.

• مواد مغذی مفید در مادران باردار

- اسید فولیک به میزان ۴۰۰ میکروگرم در روز بایستی مصرف شود

- آهن، با تجویز پزشک مصرف می شود چرا که مصرف بیش از حد آهن باعث کاهش میزان روی (زینک) در بدن می گردد

- ویتامین B۶ به میزان ۱۰-۲۵ میلی گرم سه بار در روز، ویتامین C به مقدار ۲۵-۵۰ میلی گرم در روز و ویتامین K به میزان ۵ میلی گرم در روز باعث درمان تهوع صبحگاه در مادران باردار می گردد.

مواد غذایی مفید در حاملگی

- حبوبات، میوه های تازه، سبزیجات تازه، سبزیجات با برگ سبز، شیر کم چرب، تخم مرغ آب پز غنی شده، روغن کانولا، ماهی، لوبیای سویا (آجیل سویا)، عدس، آجیل (بخصوص نوع خام آن)، گردو، تخم کدو، روغن زیتون، زنجبیل.

دکتر رضا آمری نیا - مشاور تغذیه و رژیم درمانی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=220712>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری

• بارداری و اما و اگر

مادر یک کودک کم سن و سال هستید و مجدداً باردار شده‌اید؟ هم باید مراقب خود و جنینتان باشید، هم مدام دنبال کودکتان بگردید؟ آیا داشتن دو فرزند با تفاوت سنی کم محال است؟ بیایید راه حل مسائل را با هم بیابیم:

• می‌توانید او را بغل کنید!

پاهایتان را خم کنید و روی پنجه بنشینید. کودکتان را با یکی از دستانتان بغل کنید و به سینه بچسبانید. دست دیگران را روی ران بگذارید و کمرتان را صاف کنید و به شکل عمودی برخیزید. برای آن‌که تا حد ممکن به پرینه (قسمتی از بافت‌های ناحیه مخرج لگن) فشار نیاید، سعی کنید از ماهیچه‌هایتان استفاده کنید. ماهیچه‌های مهبل را به‌گونه‌ای منقبض کنید که انگار می‌خواهید آن را به داخل بکشید. ماهیچه‌های دیافراگم هم باید



به شکلی باشند که انگار می‌خواهید نفس بکشید اما راه بینی و دهان را بسته‌اند.

• پله‌ها خطرناکند!

کودک شما علاقه دارد پله‌ها را بالا و پائین کند. تلاش او بسیار و خطرات فراوانند؛ خطر پله‌ها برای شما و جنینتان نیز کم نیست. وزن زیاد شکم می‌تواند تعادلتان را به هم بزند و شما را به پائین پرت کند. بالا رفتن برای شما آسان است اما موقع پائین آمدن احتیاط کنید. پشت سر کودکتان

بایستید و کمک کنید بعد از هر قدم، قدم بعدی را بردارد.

• نوازش نیازی کودکانه است.

کودکتان نیاز دارد شما او را بغل کنید، به سینه بفشارید و نوازشش کنید. هرگز این کار را ایستاده انجام ندهید. روی کاناپه بنشینید و چند متکا پشتتان قرار دهید، بعد کودکان را بغل کنید. در صورتی که شکم بزرگ شما مانع می‌شود، کودکان را طوری بغل کنید که یک پا این طرف و پای دیگری آن طرف باشد و شکمش روی شکم شما قرار بگیرد.

• بازی، شادی زندگی است!

وقتی کودکان با اسباب‌بازی‌هایش بازی می‌کند، شما هم خود را در بازی شریک کنید ولی هرگز وسط اتاق ننشینید. برای جمع کردن اسباب‌بازی‌ها هم هرگز خم نشوید و سعی نکنید، پا به پای کودکان ماشین را روی زمین هل دهید. روی زمین پشت به دیوار بنشینید و بالشتی پشت کمرتان قرار دهید. در این حالت هر دو دست شما آزاد است و می‌توانید با کودکان بازی کنید. در عین حال این وضعیت خطری برای جنینتان ندارد.

• ناباروری و دلایل آن

برای بسیاری از زوجها، روند باردار شدن، جریان آرامی نیست. بین "خواستن" و "توانستن" شکاف بس بزرگی وجود دارد. نیاز "داشتن" و حسرت "نتوانستن" را زوج‌هایی می‌توانند درک کنند که ناامیدانه برای داشتن فرزندی تلاش می‌کنند اما به آن نمی‌رسند. متأسفانه طی چند دهه اخیر قدرت باروری به شدت کاهش یافته است. استرس ناشی از مدرنیزه شدن زندگی، آلودگی و به ویژه افزایش میزان آفت‌کش‌ها در محیط اطرفمان که روی اسپرماتوزوئید تأثیر سوئی می‌گذارد و ... از جمله عوامل اصلی در کاهش باروری است. اما یک دلیل بسیار مهم‌تر وجود دارد و آن این‌که بسیاری از زوجها در سنین بالا تصمیم می‌گیرند تازه بچه‌دار شوند.

متأسفانه عقیده اشتباه و رایجی بین زوجها وجود دارد و آن این‌که تا زمانی‌که عادات ماهانه یک زن ادامه دارد قدرت باروری نیز وجود دارد. شاید در سن ۲۵ سالگی شانس باروری براساس عادات ماهیانه ۲۵ درصد باشد، ولی این میزان در ۳۵ سالگی به ۱۲ درصد و در ۴۰ سالگی به ۶ درصد می‌رسد.

شاید شما نیز جزء آن زوج‌هایی باشید که با وجود تمایل و عطش فراوانشان برای داشتن فرزند و مادر و پدر شدن، طبیعت، این نعمت را از آنان گرفته است. مطمئناً در مورد درمان ناروریتان سنوالات فراوانی در ذهنتان وجود دارد. از چه زمان باید نگران بود؟ با چه کسی باید مشورت کرد؟ و ...

• پیش از آن‌که به یک متخصص مراجعه کنیم، چند مرتبه باید شانس باروری را امتحان کنیم؟

به استثنای زنان بالای ۳۵ سال، افرادی که عادات ماهیانه نامرتبی دارند یا دچار درد دستگاه تناسلی‌اند، باقی افراد پیش از مراجعه به متخصص باروری باید یک‌سال تمام بدون هیچ پیشگیری، برای بچه‌دار شدن اقدام کنند. افرادی که چه به دلیل بالا بودن سن یا ناراحتی دستگاه تناسلی به نابارور بودن خود شک دارند می‌توانند ۱۲ ماه پس از ازدواج به متخصص مراجعه کنند.

• پس از مراجعه به متخصص شاهد روند چه موضوعاتی خواهیم بود؟

پیش از هر چیز متخصص سعی می‌کند با گرفتن یک‌سری آزمایش به دلایل اصلی ناباروری زوجین پی ببرد.

(۱) منحنی دما

اندازه‌گیری دمای راست روده، هر روز صبح قبل از برخاستن از رختخواب به مدت ۲ ماه می‌تواند اطلاعات مورد نیاز در مورد زمان تخمک‌گذاری را به پزشک بدهد. بالا رفتن دماها درجه‌ای دمای بدن نشانه وقوع تخمک‌گذاری است.

در صورتی‌که تخمک‌گذاری رخ ندهد دلیل این ناراحتی مبهم را با نمونه‌گیری از هورمون‌های تخمدان متوجه می‌شوند.

(۲) آزمایش هوهنر

متخصص از شما می‌خواهد ۶ تا ۲۰ ساعت قبل از این آزمایش آمیزش داشته باشید. هدف از این آزمایش بررسی میزان و قدرت حرکت اسپرماتوزوئید است.

(۳) اسپرموگرم

متأسفانه در بسیاری از اماکن این آزمایش به دلیل تفکرات غلط نادیده گرفته می‌شود. در این آزمایش جنس مذکر می‌بایست مقداری اسپرم در لوله آزمایش بریزد تا میزان حرکت اسپرم‌ها آزمایش شود.

۴ بررسی عوامل مکانیکی

پس از این آزمایش‌ها نوبت می‌رسد به بررسی نفوذپذیری مجرای رحم توسط رادیوگرافی یا هیستروسالپینگوگرافی. این نوع آزمایش‌ها برای زن دردناک است و تنها پس از تمامی آزمایشات و در صورت نداشتن چاره دیگری استفاده می‌شوند.

▪ با چه کسی باید مشورت کنیم؟

در درجه اول باید به یک متخصص بیماری‌های زنان مشورت کنید. وی آزمایشات اولیه را انجام می‌دهد و در صورت لزوم شما را به یک مرکز باروری ارجاع می‌دهد.

▪ از کجا می‌دانید که مراجعه به این نوع مراکز مؤثر است؟

تنها راه شما اطمینان کردن به سوابق پیشین یک مؤسسه است. البته به این موضوع توجه کنید که گاهی برخی مؤسسات تنها زنان بالای ۳۸ سال را می‌پذیرد در نتیجه درصد موفقیت در آنها بیش از مؤسساتی است که زنان بالای ۴۳ را می‌پذیرند.

▪ دلایل اصلی ناباروری چیست؟

به دو دلیل اصلی اسپرم و تخمک با هم ترکیب نمی‌شوند:

(۱) یا به دلیل اختلالات هورمونی اصلاً تولید نشده‌اند.

(۲) به دلیل اختلالات حرکتی نمی‌توانند به هم برسند.

دلایل ناباروری بسیار فراوان است اما برای بسیاری از آنها دلیل قانع‌کننده‌ای وجود ندارد. ناشناخته ماندن بسیاری از دلایل یا به علت پیشرفت نکردن کافی علم است یا به دلیل عوامل روانی زوجین و سوابق خانوادگی است.

• سرک کشیدن به دنیای پر رمز و راز پس از بارداری

خسته، ناخوش و کمی افسرده‌اید؟ مطمئناً اینها ادا اصول و بازی نیست. به هر حال زایمان کرده‌اید و زایمان همیشه به دنبال خود دردهای ریز و درشتی دارد. توصیه‌های کارشناسان به شما کمک می‌کند این دردها را سر جایشان بنشانید.

دوباره به خانه بازگشتید اما این بار با یک نوزاد در بغلتان. خسته‌اید انگار تازه یک دوی مارaton را به اتمام رسانده‌اید. آیا این که تمام بدنتان درد می‌کند و احساس ضعف و خلاء می‌کنید طبیعی است؟ بله. بدن شما ۹ ماه تمام جنینی را در درون خود پروراند و سپس به دنیا آورده است. مطمئناً این موضوع چیز کوچکی نیست. حالا به کمی وقت نیاز دارد تا مجدداً به حالت اولیه خود بازگردد.

در ازاء خوشبختی که در آینده نصیب شما خواهد شد، در ازاء حس خوب مادری، طبیعی است که بدن بهائی را بپردازد!

▪ هورمون‌ها انقلاب می‌کنند

پس از زایمان ترشح بعضی هورمون‌ها ناگهان قطع می‌شود و برعکس برخی دیگر به شدت شروع به ترشح می‌کنند. ترشح استروژن‌ها که در طول بارداری حاکم بودند ناگهان قطع می‌شود و برعکس برخی دیگر به شدت شروع به ترشح می‌کنند. ترشح استروژن‌ها که در طول بارداری حاکم بودند ناگهان با از بین رفتن جفت به کمتر از ۱۰ درصد می‌رسد. و پرولاکتین، که هورمون اصلی تولید شیر است، جایگزین آن می‌شود.

البته با این موضوع کاملاً موافقم که هنوز دانشمندان موفق نشده‌اند اثبات کنند که هورمون‌ها در تغییر وضعیت جسمی و روحی افراد پس از زایمان دخیلند یا خیر. ولی چه از نظر علمی ثابت شده باشد چه خیر به هر حال تمامی زنان کاملاً بر این موضوع واقفند که هورمون‌ها چه تأثیری روی اخلاقیات و روحیات آنان می‌توانند بگذارند! شاید تنفر مادر از فرزندش پس از زایمان کاملاً به دلیل ترشح استروژن نباشد ولی به هر حال دلیل بیرونی هم ندارد.

کاری از دست شما بر نمی‌آید. باید منتظر بمانید تا طوفان هورمون‌ها آرام شود. اما اگر تصمیم ندارید به کودکان شیر خودتان را بدهید وضع فرق می‌کند. پزشک برای شما داروهای را تجویز می‌کند که جلوی ترشح پرولاکتین را می‌گیرد. و اگر واقعاً دچار افسردگی حادی شده باشید پزشک به شما توصیه می‌کند کمی با کسی صحبت کنید. آیا گمان می‌کنید اطرافیان حرف‌های شما را نمی‌فهمند؟ پیشنهاد می‌کنیم با ماما یا پزشک زنان که سابقاً پیش او می‌رفتید صحبت کنید.

▪ رحم به جایش بر می‌گردد

پس از زایمان رحم باید مجدداً به جایگاه خود بازگردد. برای آن که چنین عملی محقق شود ماهیچه‌های رحم از روش خاصی بهره می‌گیرند و منقبض می‌شوند.

این انقباض که با دردهای شکمی همراه است پس از زایمان دومین فرزند دردناک‌تر هم می‌شود. وقتی کودک سینه مادر را می‌مکد این دردها شدید می‌شوند.

در واقع وقتی کودک شیر می‌نوشد ترشح پرولاکتین افزایش می‌یابد و هورمون کلیتوسین که مسئول انقباض رحمی است را نیز تحریک می‌کند. این دو هورمون دست در دست هم می‌دهند و برای بازسازی بدن تلاش می‌کنند. رحم همچنین باید به دنبال التیام و جوش دادن زخم‌ها باشد و مواد اضافی باقی‌مانده در رحم را پاک کند. طی ۱۵ تا ۲۰ روز شما مدام شاهد لکه‌هایی مثل لکه‌های دوران قاعدگی خواهید بود.

منبع : ماهنامه کودک

<http://vista.ir/?view=article&id=275672>

 Vista.ir
Online Classified Service

بارداری با اضافه وزن

خانم‌های باردار در هر شرایطی که باشند (لاغر، طبیعی، چاق) باید افزایش وزن متناسب با وضعیت خود داشته باشند بنابراین استفاده از رژیم‌های غذایی محدود برای کاهش وزن خانم‌های باردار چاق توصیه نمی‌شود و باید با توصیه‌های تغذیه‌ای مناسب میزان کالری دریافتی و در نهایت وزن آنان را کنترل کرد. خانم‌های باردار چاق نیز نیاز به افزایش وزن مطلوب دارند.

برای کنترل افزایش وزن در خانم‌های باردار چاق روش‌های زیر توصیه می‌شود:

- کاهش مصرف چربی‌ها
- کاهش مصرف مواد قندی (کربوهیدرات‌ها)
- کاهش مصرف مواد نشاسته‌ای (گروه نان و غلات)
- افزایش مصرف مواد پروتئینی
- افزایش مصرف منابع غذایی حاوی فیبر (میوه‌ها، سبزی‌ها و گروه نان و غلات)
- اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامناسب
- تحرک کافی از طریق پیاده‌روی منظم روزانه (مانند نیم ساعت پیاده‌روی در روز) در صورت نداشتن ممنوعیت پزشکی...



• توصیه برای دریافت چربی

- اجتناب از سرخ کردن غذاها و حتی الامکان طبخ غذاها به شکل آب‌پز، بخارپز و کبابی
- حذف چربی‌ها شامل کره حیوانی، مارگارین، خامه، سرشیر، دنبه، پیه و جدا کردن چربی‌های قابل رویت گوشت قرمز و پوست مرغ پیش از طبخ آنها

- استفاده از شیر و لبنیات کم چرب به جای شیر و لبنیات پرچرب، محدود کردن مصرف شیرینی‌ها، کیک‌های خامه‌ای و...
- تنوری کردن ماهی و مرغ به جای سرخ کردن آنها (سینه مرغ مقدار کمتری چربی دارد) و آب پز کردن مرغ، ماهی و گوشت بدون افزودن روغن (با حرارت ملایم)؛ محدود کردن مصرف کله پاچه، دل، قلوه، جگر، زبان و مغز، سوسیس و کالباس و انواع پیتزای پرچرب
- تفت دادن سبزی‌ها در آب گوشت کم‌چربی یا آب گوجه فرنگی به جای روغن
- استفاده از سس سالم (ماست کم چرب، کمی نمک، روغن زیتون، آب لیمو یا آب نارنج) به جای سس مایونز
- محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ به سه عدد در هفته چه به صورت تنها یا در انواع غذاها مانند کوکو و املت
- توصیه برای کاهش دریافت مواد قندی
- استفاده از میوه‌های تازه به جای شیرینی و شکلات به عنوان میان وعده
- محدود کردن مصرف نان‌های شیرین (نان قندی، نان شیر مال، شیرینی، کیک و...) و انواع شکلات و آب نبات
- مصرف دوغ، آب و آب میوه‌های طبیعی به جای نوشابه‌های گازدار
- استفاده از میوه‌هایی مانند سیب، هلو، گلابی که قند کمتری دارند و محدود کردن مصرف میوه‌های شیرین مانند انگور، خربزه، خرما، انجیر، توت و...
- کم کردن مصرف قند و شکر همراه با چای
- توصیه برای کاهش دریافت گروه نان و برای مصرف غلات
- محدود کردن مصرف نان، برنج و ماکارونی (۷ سهم در روز)
- خودداری از مصرف برنج و ماکارونی در وعده شام و خودداری از مصرف نان همراه با برنج در هنگام صرف غذا
- استفاده از نان‌های سبوس دار به جای نان‌های فانتزی. نان سنگک بیش از سایر نان‌ها سبوس دارد.
- استفاده از انواع خوراکی‌ها با مقداری نان به جای برنج در وعده شام
- استفاده از میوه به جای نان و پنیر، بیسکویت یا کیک در میان وعده‌ها
- توصیه برای افزایش دریافت مواد پروتئینی
- علت توصیه به افزایش مصرف مواد پروتئینی به این دلیل است که در صورت محدود کردن مصرف پروتئین، اندوخته ماهیچه بدن خانم باردار برای پشتیبانی از رشد جنین استفاده خواهد شد. در عین حال، پروتئین این مزیت را نیز دارد که به خوبی گرسنگی را برطرف می‌کند.
- برای افزایش دریافت پروتئین در رژیم غذایی مصرف مواد غذایی زیر پیشنهاد می‌شود:
- مرغ آب‌پز و یا کبابی و انواع ماهی تازه بخارپز یا کباب شده
- گوشت چربی گرفته
- شیر و لبنیات کم چرب شامل ماست، پنیر و کشک
- استفاده از انواع حبوبات (عدس، لوبیا، ماش، باقلا و...) همراه با غلات
- توصیه برای افزایش دریافت فیبر
- فیبر بخشی از میوه‌ها، سبزی‌ها و دانه‌های خوراکی به ویژه حبوبات و غلات است که در بدن انسان هضم نمی‌شود. غذاهای پرفیبر به سیر شدن کمک می‌کنند و سبب می‌شوند غذا و به خصوص چربی کمتری مصرف شود. مصرف فیبر موجب حجیم شدن مدفوع شده و در نتیجه خروج مدفوع راحت‌تر و سریع‌تر انجام شده و از بروز یبوست پیشگیری می‌کند. همچنین احتمال بروز بیماری‌های روده مانند سرطان و بواسیر را کمتر می‌کند. از سوی دیگر فیبرها موجب کاهش کلسترول خون می‌شوند و خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را کاهش می‌دهند.
- راه‌های افزایش دریافت فیبر عبارت‌اند از:
- مصرف روزانه سبزی خوردن، سبزی‌های محلی یا سالاد (کاهو، کلم، گوجه فرنگی، خیار، هویج، فلفل دلمه‌ای سبز و...) همراه با غذا
- مصرف میوه‌های تازه به عنوان میان وعده و ترجیحا استفاده از خود میوه به جای آب میوه
- استفاده از خشکبار (برگه زردآلو، کشمش و...) و سبزی‌های تازه (هویج، گل کلم، خیار، گوجه فرنگی و...) به عنوان میان وعده
- استفاده بیشتر از انواع حبوبات (لوبیا، عدس، ماش و نخود) در انواع سوپ‌ها و آش‌ها

- استفاده از سبزی‌هایی مانند کاهو، گوجه فرنگی، جعفری و پیاز، کلم، فلفل دلمه‌ای در ساندویچ‌های خانگی
- استفاده از سبزی‌ها در بیشتر غذاها (ماکارونی، باقلا پلو، کلم پلو، سبزی پلو)، ماست و خیار، ماست و سبزی و انواع سوپ‌ها
- مصرف نان‌های سبوس‌دار (نان سنگک، نان جو) به جای نان‌هایی که با آرد سفید تهیه شده‌اند مانند نان لواش، بربری، نان فانتزی
- توصیه برای اصلاح عادات غذایی
- برای کنترل اشتها و جلوگیری از پرخوری خانم‌های باردار که موجب اضافه وزن بیش از حد و چاقی می‌شود نکات ذیل را توصیه کنید:
- در حالت نشسته و در یک مکان ثابت و دایمی غذا بخورند.
- پنج دقیقه پیش از صرف ناهار یا شام یک لیوان آب بنوشند.
- پیش از صرف غذا، سالاد (بدون سس مایونز) میل کنند.
- سعی کنند وعده‌های اصلی غذا (صبحانه، ناهار و شام) را حذف نکنند زیرا ناچار به ریزه خواری خواهند شد.
- سر سفره غذا، تنها از یک نوع غذا میل کنند.
- از میوه‌ها و سبزی‌های تازه به‌عنوان میان وعده استفاده کنند.
- غذا را در ظرف کوچک‌تری بکشند تا مقدار کمتری غذا بخورند.
- مواد غذایی را در جایی دور از معرض دید نگهداری کنند.
- از خرید و مصرف تنقلات غذایی کم ارزش که تنها حاوی چربی یا مواد قندی هستند مانند نوشابه، چیپس و... خودداری کنند.
- از خرید و نگهداری شیرینی و شکلات در منزل خودداری کنند.
- پس از صرف غذا و سیر شدن، بلافاصله سفره را ترک کنند.
- غذا را آهسته و با آرامش میل کنند.
- تا حد امکان از سرخ کردن مواد غذایی اجتناب کنند و در صورت لزوم ترجیحا از روغن مخصوص سرخ کردنی به جای روغن معمولی یا روغن جامد استفاده کنند.
- از خوردن آجیل و انواع تخمه‌ها که حاوی چربی زیادی هستند، خودداری کنند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=353191>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری بعد از روش‌های ضدبارداری

امروزه خیلی‌ها بعد از ازدواج‌شان از انواع روش‌های ضد بارداری استفاده می‌کنند تا بچه‌دار شدن را به تعویق بیندازند. بعضی‌ها از قرص‌های ضدبارداری و بعضی‌ها هم از روش‌های متنوع دیگر بهره می‌برند اما بالاخره زمانی می‌رسد که هر زوجی می‌خواهد بچه‌دار شود و در این زمان است که تازه نگرانی‌ها شروع می‌شود و همه می‌خواهند بدانند پس از چه مدتی





از قطع روش پیشگیری از بارداری، می‌توانند باردار شوند...

برای پیشگیری از بارداری، زوجین از روش‌های گوناگونی استفاده می‌کنند و

طیف وسیع این روش‌ها به شرایط هر فرد بستگی دارد؛ اصلاً فرزند دارند یا ندارند؟ چند فرزند دارند؟ آیا می‌خواهند بعد از زمان معینی بچه‌دار شوند؟ بر اساس وضعیت هر زوج و روش‌هایی که به کار می‌بندند، پس از قطع روش‌های گوناگون بارداری، مدت زمان و شرایط خاصی برای باردار شدن حکمفرما خواهد بود.

• اگر از روش طبیعی استفاده می‌کنید

برای باردار شدن بعد از استفاده از هر یک از روش‌های طبیعی و سنتی جلوگیری از بارداری (مانند امتناع دوره‌ای از فعالیت زناشویی با استفاده از تقویم دوره ماهانه یا درجه حرارت بدن) تنها کاری که باید انجام دهید این است که دیگر آن روش را به کار نگیرید تا بدن شما آماده بارداری شود و بلافاصله بتوانید باردار شوید؛ حتی برخی از مواد اسپرم کش (مانند کف و ژل واژینال) که همراه با برخی از این لوازم استفاده می‌شوند، در صورت بارداری هیچ تاثیر نامطلوبی بر جنین نخواهند داشت.

• اگر قرص ضدبارداری می‌خورید

اگر قرص ضدبارداری می‌خورده‌اید و تصمیم گرفته‌اید باردار شوید، می‌توانید تا انتهای سیکل صبر نکنید و بسته قرص‌تان را کامل نخورید. معمولاً چند روز پس از قطع مصرف، دوره ماهانه‌تان شروع می‌شود. در بسیاری از خانم‌ها تخمک‌گذاری و باروری بلافاصله پس از قطع دارو باز می‌گردد. در واقع تخمک‌گذاری زمانی اتفاق می‌افتد که دوره ماهیانه شما به وضعیت منظم گذشته بازگردد.

با این حال، اغلب پزشکان پیشنهاد می‌کنند پس از قطع مصرف قرص‌ها یا چسب‌های ضد بارداری، ابتدا صبر کنید و حتی از یک روش غیر هورمونی (مانند طبیعی یا کاندوم) استفاده کنید تا دو یا سه عادت ماهانه طبیعی پیدا کنید و سپس باردار شوید. اگر بلافاصله پس از قطع این فرآورده‌های ضدبارداری باردار شوید، تعیین زمان لقاح و نیز زمان زایمان دشوار خواهد بود.

• اگر مینی‌پیل می‌خورید

این قرص‌ها حاوی مقدار کمی پروژسترون مصنوعی هستند که به سرعت از بدن دفع می‌شوند و اثر ضد بارداری آنها بیش از ۲۴ ساعت پس از مصرف آخرین قرص باقی نخواهد ماند. به همین دلیل است که استفاده‌کنندگان باید در دوران جلوگیری در مورد زمان مصرف آن نیز دقت کنند.

• اگر از نورپلانت استفاده می‌کنید

اگر از نورپلانت استفاده می‌کنید، باید پس از برداشتن آن حداقل دو یا سه دوره ماهانه طبیعی داشته باشید و سپس باردار شوید. ممکن است پس از برداشت نورپلانت چند ماه طول بکشد تا دوره ماهانه شما به حالت طبیعی برگردد اما این احتمال، کمتر از روش‌های تزریقی ضد بارداری است. اگر بلافاصله پس از برداشت نورپلانت باردار شوید، تعیین زمانی که باردار شده‌اید و زمان زایمان دشوار خواهد شد.

• اگر دیو پروورا تزریق کرده‌اید

این آمبول، نوعی هورمون پروژسترون است که جهت جلوگیری از بارداری هر سه ماه یک‌بار تزریق می‌شود. مصرف آن را باید ۳ تا ۶ ماه پیش از تلاش برای بارداری قطع کرد زیرا حداقل ۱۳ هفته طول می‌کشد تا تخمک‌گذاری اتفاق بیفتد. در بعضی موارد نیز تاخیر در باروری یک سال یا بیشتر به طول می‌انجامد اما به طور متوسط ۱۰ ماه بعد از آخرین تزریق فرد تخمک‌گذاری می‌کند. بهتر است تا زمانی که حداقل دو یا سه دوره ماهانه طبیعی داشته باشید، صبر کنید. اگر بعد از یک سال هنوز پیود رخ نداد با پزشک خود تماس بگیرید.

• اگر آی.یو.دی دارید

اگر از آی.یو.دی استفاده می‌کنید، باید آن را پیش از اقدام به بارداری بردارید. این کار را می‌توانید در هر زمان از سیکل دوره ماهانه انجام دهید. با این حال متخصصین معتقدند بهترین زمان برای خارج کردن آی.یو.دی هنگام عادت ماهانه است و در سیکل بعد وضعیت دوره ماهانه و تخمک‌گذاری شما مانند قبل خواهد بود. اگر هرگونه علامتی دال بر وجود عفونت ناشی از آی.یو.دی دارید، پیش از تلاش برای بارداری حتماً به مداوای آن بپردازید.

شایسته جعفریان

بارداری در سنین پایین بهتر است

در سالهای اخیر با ورود زنان به دنیای کار و تحصیل از یک طرف و شرایط سخت ازدواج برای مردان از طرف دیگر، سن ازدواج افزایش یافته است. این مسأله همراه با عدم تمایل زن و شوهر به بچه دار شدن تا فراهم آمدن شرایط مناسب، باعث شده حاملگی در سنین بالا اتفاق عجیب و غریبی نباشد.

شاید شما هم تا به حال در این مورد فکر کرده باشید که بهترین سن حاملگی، چه سنی است و از چه سنی به بعد، یک زن باید نگران بارداری و عوارض آن برای خود و فرزندش باشد.

امروزه حاملگی پس از سن ۲۵ سالگی را به عنوان حاملگی پُرخطر در نظر می‌گیرند. سنی که پس از آن، خطرات و عوارض بارداری، ناهنجاری‌ها و مرگ و میر مادر و جنین در آن افزایش پیدا می‌کند.

در حالی که بسیاری از زنان برای ایجاد شرایط زندگی بهتر، قبل از تولد نخستین فرزند خود، بارداری را به تأخیر می‌اندازند. تحقیقات جدید نشان می‌دهد به تعویق انداختن حاملگی تا سنین ۳۰ سالگی، دوران بارداری را با دشواری‌ها و مخاطراتی همراه می‌کند.



خطراتی مثل افزایش ناباروری و در نتیجه تقاضای بیشتر برای لقاح آزمایشگاهی* (IVF) و افزایش غم‌انگیز مشکلات مربوط به جنین، سقط، حاملگی خارج رحمی، فشارخون، دیابت حاملگی، اختلالات ژنتیکی، اسکیزوفرنی، حاملگی دوقلویی دو تخمکی، جداشدن زودرس جفت، جفت سرراهی و سزارین از جمله عوارضی هستند که در صورت حاملگی در سنین بالا می‌توانند گریبان گیر مادر یا جنین شوند.

همچنین ثابت شده است که با افزایش سن مادر بروز ناهنجاری‌های کروموزومی از نوع آنابلوتیدی (ناهنجاری مربوط به عدم تقسیم کروموزوم‌ها) به میزان قابل توجهی افزایش پیدا می‌کند تا جایی که شانس داشتن فرزند با ژن‌های معیوب (سندرم داون) در سنین بالای ۴۵ سال یک مورد در ۳۰ مورد تولد زنده است و این در حالی است که در یک زن ۲۰ساله این احتمال، یک در ۲۰۰۰ تولد زنده تخمین زده شده است.

نکته دیگر این است که با افزایش سن مادر، بروز حاملگی دوقلویی دو تخمکی افزایش پیدا می‌کند؛ اگر چه در حال حاضر علت اصلی حاملگی چندقلویی در سنین بالای مادر، استفاده از روش‌های کمک باروری (لقاح آزمایشگاهی) عنوان شده است.

تحقیقات دیگر نشان داده‌اند برخی از بیماری‌های مادر از جمله فشار خون بالا، در نتیجه اختلال خون‌رسانی می‌توانند منجر به جداشدن زودرس جفت در سنین بالای بارداری شوند. همچنین افزایش احتمال سقط در مادران سنین بالا نیز به بیماری‌های زمینه‌ای مادر نظیر دیابت یا ناهنجاری‌های ژنتیکی خود جنین نسبت داده می‌شود.

اما یک سؤال مهم این است که آیا تمامی زنان بالای ۳۵ سال در معرض خطرات ناشی از حاملگی در سن بالا قرار دارند؟ واقعیت این است که بارداری در سنین بالا همیشه هم ترسناک، یا بهتر بگوییم، خطرناک نیست.

بسیاری از تحقیقات ثابت کرده‌اند در زنان دارای اندام فیزیکی مناسب و بدون مشکلات طبی، میزان عوارض بارداری و جنینی کمتر است. گفته می‌شود اگر چه مرگ و میر مادران در سنین بالای ۳۵ سال افزایش پیدا می‌کند، اما بهبود مراقبت‌های طبی و بهداشتی باعث کاهش این خطرات می‌شود.

به عبارت دیگر، کلید اصلی به حداقل رساندن خطرات ناشی از سن بالای حاملگی داشتن یک شیوه زندگی سالم است: رژیم غذایی مناسب، تمرینات ورزشی منظم، عدم استعمال دخانیات، استراحت مرتب و خواب شبانه ی منظم. در این راستا بر اهمیت ورزش به ویژه ورزش‌های کششی تأکید بسیار شده است، چرا که تمرینات ورزشی کششی با بهبود خون‌رسانی در لگن از توقف خون جلوگیری می‌کنند. مصرف روزانه ی مکمل اسید فولیک، پیش از بارداری و در ماه اول آن به مادران توصیه می‌شود تا از ایجاد ناهنجاری‌های عصبی جنین جلوگیری شود، خصوصاً زمانی که مادر برای مدتی از قرص‌های ضد بارداری استفاده کرد باشد.

در کنار تمام این توصیه‌ها، مادران با سن بالا می‌توانند در دوران بارداری از طریق معاینات مرتب توسط پزشک متخصص زنان و انجام آزمایش‌هایی نظیر آمنیوسنتز یا کوردوسنتز تکامل طبیعی جنین خود را کنترل کنند. با پیشرفت‌های جدید به دست آمده در دنیای پزشکی، مناسب نبودن حاملگی در زنان بالای ۵۰ سال در حال تبدیل شدن به افسانه است و پزشکان می‌گویند حتی زنان در این سنین هم می‌توانند برای بچه‌دار شدن آماده شوند. اگر چه خطرات غیرقابل اجتنابی برای مادر و بچه وجود دارد که در مادران بالای ۴۰ سال افزایش پیدا می‌کند.

<http://tebb.blogfa.com>

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=91462>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری در فاصله ۲۰ تا ۳۰ سالگی

بسیاری افراد دهه سی سالگی را زمان مناسبی برای بارداری می‌دانند. شاید این به دلیل ثبات نسبی در روابط و وضعیت شغلی و زندگی باشد. در ضمن بسیاری از همسران تا قبل از رسیدن به این زمان وقت کافی برای با هم بودن و گذراندن اوقات فراغت و گردش با هم داشته‌اند و حالا با کمال میل آماده پذیرش مسئولیت مادری یا پدری هستند. این بخش خوب قضیه است و بخش بد اینکه تفاوت قابل ملاحظه‌ای در آمادگی برای بارداری قبل از سی سالگی و در اواخر سی سالگی می‌باشد. با پایان دهه سی سالگی میزان توانایی باروری به نحو قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد.





به همین دلیل متخصصان به والدین توصیه می کنند که وقتی به سی سالگی می رسند خیلی برای بچه دار شدن درنگ نکنند به ویژه اگر بیش از یک فرزند می خواهند.

لازم به ذکر است که بارداری در هر سنی مزایا و معایب خاص خود را دارد. متخصصان معتقدند با وجود اینکه مادران در دهه سی سالگی از نظر باروری در شرایط خاصی قرار دارند اما عموماً در این سن از نظر روابط و تصویری که از

بچه دار شدن دارند در شرایط منطقی تر و واقعی تری قرار دارند.

از طرفی بچه دار شدن در دهه سی سالگی از نظر مالی و اقتصادی بهتر است و خانواده عموماً توانایی بهتری نسبت به سالیان قبل دارد. در اکثر موارد درآمد شما نسبت به وقتی ۲۰ ساله بودید افزایش بیشتری دارد. در عین حال نسبت به خانم های چهل ساله در وضعیت بهتری به سر می برید.

بسیاری از مواقع خانم هایی که پس از ۴۰ سالگی باردار می شوند احساس می کنند توانایی این کار را ندارند و از نظر پذیرش مسئولیتها و حوصله کافی جهت رسیدگی به فرزندان نیز تردید دارند.

در ضمن در دهه سی سالگی به دلیل موقعیت افراد مادران شاغل به واسطه تجربه نسبی کار بهتر می توانند به امور مختلف برسند و پس از زایمان نیز با گذراندن دوره مرخصی به سر کار خود برگردند اما در حدود بیست سالگی و در آغاز کار حرفه ای چنین امکانی به ندرت حاصل می شود.

بسیاری افراد بچه دار شدن را تا سی سالگی به عقب می اندازند زیرا عقیده دارند تمام وقت و انرژی که برای تحصیل و یادگیری تخصصهای گوناگون به خرج دادند با فرزنددار شدن در سنین پایین از بین می رود و فرصتی برای ارائه تخصص و مهارتها باقی نمی ماند در صورتی که در سنین بالاتر فرد تا حدی از تواناییهای شغلی خود نیز بهره مند شده و آمادگی بیشتری برای پذیرش این مسئولیت جدید دارد.

در عین حال در اوایل دهه سی سالگی افراد از نظر وضعیت بدنی و انرژی در شرایط نسبتاً خوبی بسر می برند و مادر شدن یا پدر شدن را بهتر می پذیرند و با آگاهی بیشتری اقدام به این کار می کنند.

برخی از متخصصان عقیده دارند از سن ۲۵ سالگی به بعد شرایط بدنی خانم ها تا حدی تحلیل می رود و به همین دلیل نسبت به حدود بیست سالگی احتمال سقط جنین تا حدی افزایش می یابد. در ضمن احتمال بروز سندروم داون نیز از این زمان به بعد نسبت به قبل از ۲۵ سالگی افزایش می یابد.

به طور کلی از سن ۲۵ به بعد بسیاری از اختلالات ژنتیکی بیشتر خود را نشان می دهند.

در خانم هایی که بالای ۲۵ سال هستند و دارای شرایط ویژه ای هستند یا بارداریهای پرخطر را می گذرانند نیز سقط جنین افزایش می یابد. از طرفی توانایی بارداری به شیوه طبیعی در این سن کاهش می یابد و سزارین افزایش می یابد.

بررسی ها نشان می دهد که بارداری در دهه بیست سالگی در ۱۴ درصد از موارد منجر به سزارین می شود اما در این سن به ۴۰ درصد افزایش می یابد که این رقم قابل ملاحظه ای است.

البته افراد در هر سنی با شرایط ویژه ای رو به رو هستند اما عموماً توصیه ای که به افراد بالای ۲۵ سال می شود این است که اگر واقعا خواهان فرزند هستند و یا فرزند دیگری ندارند اقدام به این کار کنند تا حداقل مشکلات را تحمل نمایند.

در ضمن بررسی ها نشان داده عموماً خانم ها برای بارداری در سنین ۲۵ و ۲۶ برای باردار شدن نیاز به مداخلات پزشکی و دارویی دارند.

اما اگر اقدام به بارداری به حدود ۲۹ سالگی موقوف شود بعید است که مداخلات پزشکی نیز کاملاً موثر واقع شود.

به طور کلی توانایی بارداری در خانمهای ۲۹ تا ۳۵ سال خیلی متفاوت نیست اما پس از این سن افت زیادی می کند.

بررسی ها نشان می دهد در دهه ۳۰ سالگی احتمال بارداری در هر دوره سیکل ماهیانه به ۱۵ درصد می رسد.

و این در حالی است که در دهه بیست سالگی احتمال باردار شدن به ۷۵ درصد در سال می رسد و در دهه سی سالگی به ۶۵ درصد در سال.

با توجه به میزان بالای زایمان به شیوه سزارین در دهه سی سالگی به ویژه ۲۵ سالگی به بعد باید از عوارض زایمان و جراحی نیز اطلاع داشت و برای آن آماده بود.

نکته دیگر اینکه بارداری در سنین ۳۵ تا ۳۹ سال که عموماً با مداخلات پزشکی انجام می شود به واسطه تأثیر داروها و شیوه های گوناگون احتمال بارداریهای دو یا چند قلو را نیز افزایش می دهد.
بنابراین با افزایش سن احتمال داشتن دو یا چند قلو نیز افزایش می یابد و این خود نیازمند توسعه و رسیدگی های بیشتری است.
به همین دلیل بهتر است با آگاهی های کامل و در زمان مناسب و شرایط بدنی مطلوب اقدام به بچه دار شدن نمایید.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=108865>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری در فاصله ۲۰ تا ۳۰ سالگی

بسیاری افراد دهه سی سالگی را زمان مناسبی برای بارداری می دانند. شاید این به دلیل ثبات نسبی در روابط و وضعیت شغلی و زندگی باشد. در ضمن بسیاری از همسران تا قبل از رسیدن به این زمان وقت کافی برای با هم بودن و گذراندن اوقات فراغت و گردش با هم داشته اند و حالا با کمال میل آماده پذیرش مسئولیت مادری یا پدری هستند.

این بخش خوب قضیه است و بخش بد اینکه تفاوت قابل ملاحظه ای در آمادگی برای بارداری قبل از سی سالگی و در اواخر سی سالگی می باشد. با پایان دهه سی سالگی میزان توانایی باروری به نحو قابل ملاحظه ای کاهش می یابد.

به همین دلیل متخصصان به والدین توصیه می کنند که وقتی به سی سالگی می رسند خیلی برای بچه دار شدن درنگ نکنند به ویژه اگر بیش از یک فرزند می خواهند.

لازم به ذکر است که بارداری در هر سنی مزایا و معایب خاص خود را دارد. متخصصان معتقدند با وجود اینکه مادران در دهه سی سالگی از نظر باروری در شرایط خاصی قرار دارند اما عموماً در این سن از نظر روابط و تصویری که از بچه دار شدن دارند در شرایط منطقی تر و واقعی تری قرار دارند.

از طرفی بچه دار شدن در دهه سی سالگی از نظر مالی و اقتصادی بهتر

است و خانواده عموماً توانایی بهتری نسبت به سالیان قبل دارد. در اکثر موارد درآمد شما نسبت به وقتی ۲۰ ساله بودید افزایش بیشتری دارد. در عین حال نسبت به خانم های چهل ساله در وضعیت بهتری به سر می برید.

بسیاری از مواقع خانم هایی که پس از ۴۰ سالگی باردار می شوند احساس می کنند توانایی این کار را ندارند و از نظر پذیرش مسئولیتها و حوصله کافی جهت رسیدگی به فرزندان نیز تردید دارند.



در ضمن در دهه سی سالگی به دلیل موقعیت افراد مادران شاغل به واسطه تجربه نسبی کار بهتر می توانند به امور مختلف برسند و پس از زایمان نیز با گذراندن دوره مرخصی به سر کار خود برگردند اما در حدود بیست سالگی و در آغاز کار حرفه ای چنین امکانی به ندرت حاصل می شود.

بسیاری افراد بچه دار شدن را تا سی سالگی به عقب می اندازند زیرا عقیده دارند تمام وقت و انرژی که برای تحصیل و یادگیری تخصصهای گوناگون به خرج دادند با فرزنددار شدن در سنین پایین از بین می رود و فرصتی برای ارائه تخصص و مهارتها باقی نمی ماند در صورتی که در سنین بالاتر فرد تا حدی از تواناییهای شغلی خود نیز بهره مند شده و آمادگی بیشتری برای پذیرش این مسئولیت جدید دارد.

در عین حال در اوائل دهه سی سالگی افراد از نظر وضعیت بدنی و انرژی در شرایط نسبتاً خوبی بسر می برند و مادر شدن یا پدر شدن را بهتر می پذیرند و با آگاهی بیشتری اقدام به این کار می کنند.

برخی از متخصصان عقیده دارند از سن ۳۵ سالگی به بعد شرایط بدنی خانمها تا حدی تحلیل می رود و به همین دلیل نسبت به حدود بیست سالگی احتمال سقط جنین تا حدی افزایش می یابد. در ضمن احتمال بروز سندروم داون نیز از این زمان به بعد نسبت به قبل از ۳۵ سالگی افزایش می یابد.

به طور کلی از سن ۳۵ به بعد بسیاری از اختلالات ژنتیکی بیشتر خود را نشان می دهند.

در خانمهایی که بالای ۳۵ سال هستند و دارای شرایط ویژه ای هستند یا بارداریهای پرخطر را می گذرانند نیز سقط جنین افزایش می یابد. از طرفی توانایی بارداری به شیوه طبیعی در این سن کاهش می یابد و سزارین افزایش می یابد.

بررسی ها نشان می دهد که بارداری در دهه بیست سالگی در ۱۴ درصد از موارد منجر به سزارین می شود اما در این سن به ۴۰ درصد افزایش می یابد که این رقم قابل ملاحظه ای است.

البته افراد در هر سنی با شرایط ویژه ای رو به رو هستند اما عموماً توصیه ای که به افراد بالای ۳۵ سال می شود این است که اگر واقعا خواهان فرزند هستند و یا فرزند دیگری ندارند اقدام به این کار کنند تا حداقل مشکلات را تحمل نمایند.

در ضمن بررسی ها نشان داده عموماً خانمها برای بارداری در سنین ۳۵ و ۳۶ برای باردار شدن نیاز به مداخلات پزشکی و دارویی دارند.

اما اگر اقدام به بارداری به حدود ۳۹ سالگی موقوف شود بعید است که مداخلات پزشکی نیز کاملاً موثر واقع شود.

به طور کلی توانایی بارداری در خانمهای ۳۹ تا ۳۵ سال خیلی متفاوت نیست اما پس از این سن افت زیادی می کند.

بررسی ها نشان می دهد در دهه ۳۰ سالگی احتمال بارداری در هر دوره سیکل ماهیانه به ۱۵ درصد می رسد.

و این در حالی است که در دهه بیست سالگی احتمال باردار شدن به ۷۵ درصد در سال می رسد و در دهه سی سالگی به ۶۵ درصد در سال. با توجه به میزان بالای زایمان به شیوه سزارین در دهه سی سالگی به ویژه ۳۵ سالگی به بعد باید از عوارض زایمان و جراحی نیز اطلاع داشت و برای آن آماده بود.

نکته دیگر اینکه بارداری در سنین ۳۵ تا ۳۹ سال که عموماً با مداخلات پزشکی انجام می شود به واسطه تأثیر داروها و شیوه های گوناگون احتمال بارداریهای دو یا چند قلو را نیز افزایش می دهد.

بنابراین با افزایش سن احتمال داشتن دو یا چند قلو نیز افزایش می یابد و این خود نیازمند توسعه و رسیدگی های بیشتری است.

به همین دلیل بهتر است با آگاهی های کامل و در زمان مناسب و شرایط بدنی مطلوب اقدام به بچه دار شدن نمایید.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=322669>



بارداری دوباره پس از سقط جنین

تلاش برای باردارشدن دوباره پس از سقط جنین ممکن است سرشار از دغدغه‌های جسمی و روانی باشد. هنگامی که قصد دارید پس از یک بار سقط جنین، شرایط پس از سقط تصادفی جنین] دوباره باردار شوید به این توصیه‌ها توجه کنید: دکترها معمولاً توصیه می‌کنند شش ماه تا یک سال پیش از برای باردار شدن مجدد دست نگهدارید. این توصیه به این خاطر است که اطمینان حاصل شود، بدن زن برای تحمل بارداری بعدی آماده است. همچنین مهم است که اطمینان پیدا کنید که از لحاظ عاطفی نیز آمادگی لازم برای بارداری مجدد را دارید.



حدود ۸۵ درصد زنانی که یک بار سقط جنین داشته‌اند، در دفعه بعد بارداری موفق دارند. در زنانی که بیش از یک بار سقط جنین داشته‌اند، میزان موفقیت در بارداری در تلاش‌های بعدی ۷۵ درصد است. اگر قصد دارید دوباره باردار شوید، از دکترتان بخواهید که به شما در نظارت دقیق بر سلامت‌تان و پیشرفت بارداری کمک کند. طبیعی است که هنگامی که تولد نوزاد جدید را جشن می‌گیرید، هنوز داغدار جنین از دست رفته‌تان باشید. احساس تردید در پیوند عاطفی با نوزاد جدیدتان از ترس یک فقدان دیگر، شایع است. در صورتی که در هنگام بارداری با پس از تولد نوزاد جدید دچار مشکل عاطفی هستید، نظر دکترتان درباره مراجعه مشاوران یا گروه‌های حمایتی جویا شود.

HealthDay News, ۴ June, ۲۰۰۸

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=110501>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری و آسم

ابتلا به آسم لزوماً به معنای بارداری ناسالم نیست. نکته اصلی کنترل کردن علائم و پیشگیری از حملات آسم است. این توصیه‌ها به زنان مبتلا به آسم که باردار هستند، کمک می‌کند:

- از هر چیزی که علائم آسم را تحریک می‌کنند، مانند سیگار کشیدن یا پوسته‌های بدن حیوانات.



- مطابق تجویز دکترتان داروهای آسم را در طول بارداری‌تان ادامه دهید.
- ورزش ملایم را ادامه دهید. اگر به آسم ناشی از ورزش مبتلا هستید، از داروهای ضدآسم استفاده کنید. با دکترتان پیش از شروع برنامه ورزشی مشورت کنید.
- اگر دومین و سومین سه‌ماهه بارداری‌تان با فصل آنفلوآنزا مصادف خواهد شد،
- اطمینان حاصل کنید که واکسن آنفلوآنزا دریافت کنید.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=118735>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری و اضافه وزن

اضافه وزن دوره بارداری و پس از زایمان یکی از نگرانی‌های مادران در طول دوران بارداری و پس از آن است. متخصصان تغذیه معتقدند با بهره‌گیری از رژیم غذایی مناسب و انجام تمرینات ورزشی تحت نظر پزشک می‌توان پس از زایمان به وزن طبیعی قبل از دوران بارداری دست پیدا کرد. در دوران بارداری باید تعداد وعده‌ها را به شش وعده غذایی با حجم کم در روز افزایش داد. زنان باردار باید طرفی حاوی مغزها، میوه‌های خشک، ماست و پنیر همراه داشته و در فاصله‌های زمانی کم، مقداری از این مواد را مصرف کنند. مصرف میوه‌جات و سبزیجاتی مانند موز، سیب، ساقه کرفس و... مانند نان به همراه کره بادام زمینی، گوشت سفید، سیب زمینی و تخم مرغ با تأمین پروتئین و موادمعدنی لازم، احساس گرسنگی را برطرف کرده و از اضافه وزن جلوگیری می‌کند. مطابق با نظر متخصصان، دوران بارداری تنها به ۱۰۰ تا ۳۰۰ کالری اضافه نیاز است.



دنیا پرتو



منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=128615>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری و غذاهای دریایی

مصرف ماهی و میگو نقش بسیار مهمی در رژیم غذایی زنان باردار دارد. این دو ماده غذایی منعی بسیار غنی از پروتئین، اسیدچرب امگا سه و سایر مواد غذایی حاوی چربی اشباع شده کمی است. زنان باردار باید مقدار کافی از ماهی و میگو سالم تغذیه کنند تا علاوه بر برخوردار شدن از خواص مفید، از مضرات آنها نیز دور باشند.

- باید و نباید های غذاهای دریایی برای زنان باردار و مادران
- هرگز ماهی هایی مانند ماهی خال مخالی و ... را که حاوی سطح بالایی جیوه هستند، رامصرف نکنید. ماهی هایی که سطح جیوه پائین دارند عبارتند از: میگو، ماهی تن، سالمون و گربه ماهی.
- هفته ای ۳۴۰ گرم (دوتا سه وعده) در هفته ماهی و میگو مصرف کنید.
- انواع مختلف ماهی و میگو را مصرف کنید.
- یک نوع ماهی یا میگو را بیش از یکبار در هفته مصرف نکنید.

زهرا شیدایی



منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=113834>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری های خطرناک

توجه به علائم و دردهای دوران بارداری، از مهم ترین نکاتی است که زنان باید در طول این دوران آنها را جدی گرفته و در صورت مشاهده هرگونه علامت غیر طبیعی یا درد با پزشک مشورت کنند.

درد های دوران بارداری می تواند علامت بروز برخی اختلالات مانند بارداری خارج از رحمی، زایمان زود هنگام یا مرگ جنین باشد. بارداری خارج از رحم در اثر جایگزین شدن سلول تشکیل شده در لوله های فالوپ و رشد جنین در آن ناحیه است. اندازه گیری هورمون HCG و پیدایش درد از علائم بارداری خارج از رحم است. هورمون HCG ، در دوران بارداری دو برابر می شود و در صورت جایگزین نشدن تخمک در رحم، میزان این هورمون تغییر نمی کند. علائم دیگری مانند پیدایش اختلال در دفع مدفوع یا ادرار، بروز دردهای ناحیه کمر، شکم و شانه ها، سرگیجه شدید و از دست دادن اشتها و بی حالی شدید، می تواند ناشی از بارداری خارج از رحمی باشد. این اختلال در مراحل اولیه به راحتی و با استفاده از تزریق برخی داروها، درمان پیدا می کند. در صورت ادامه پیدا کردن، دوران بارداری تا هفته دهم، فرد با خونریزی شدید مواجه شده و نجات جان مادر فقط با استفاده از جراحی امکان پذیر خواهد بود.



مریم بهریان

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=128730>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری: تغییرات شایع پوستی در بارداران

بارداری دوره ای از تغییرات هورمونی است که بدن آن را برای مدت نسبتاً کوتاهی تحمل می کند و در طی آن تغییرات متعددی در پوست، ناخن و موها بروز می کند، تغییرات پوستی در طول بارداری فوق العاده شایع هستند، به علت شرایط خاص روحی و روانی زنان باردار، این تغییرات می توانند سبب بروز نگرانی هایی شوند که ممکن است مربوط به زیبایی ظاهری، احتمال





عود در بارداری‌های بعدی، اثرات بالقوه روی جنین و یا مجموعه‌ای از آنها باشد.

• کلواسما یا ماسک حاملگی

کلواسما یا لك ناشی از حاملگی، یکی از شایع‌ترین علل ایجاد لك صورت است. کلواسما يك لك قهوه‌ای رنگ بوده که به صورت آهسته و فرینه به وجود می‌آید. علت اصلی کلواسما مشخص نیست، ولی در بیشتر موارد ارتباط واضحی با فعالیت هورمونی فرد دارد. چون این لك بیشتر در بارداری و با مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری دیده می‌شود.

سایر علل کلواسما عبارتند از: استفاده از داروهای حساس‌کننده به نور آفتاب و اختلال فعالیت تیروئید یا تخمدان. این لك‌ها بیشتر در گونه‌ها، پیشانی و چانه دیده می‌شود و در سبزه‌ها مشخص‌تر است.

تیرگی یا لك پوست معمولاً پس از زایمان ناپدید می‌شود، اما ممکن است برای ماه‌ها یا سال‌ها باقی بماند. این نوع لك صورت ممکن است بدون علت مشخص یا به صورت خانوادگی مخصوصاً در افرادی که در تماس با نور آفتاب خفیف‌تر تیره می‌شوند، دیده شود.

• خطوط کشش یا استریا

پیدایش استریا يك یافته شایع و مشخص در بیشتر حاملگی‌هاست. این خطوط در ۹۰ درصد از زنان باردار در ماه‌های ششم و هفتم حاملگی ابتدا در دیواره شکم ظاهر شده و با شیوع و شدت کمتر ممکن است در سایر نواحی بدن نیز دیده شوند. علت پیدایش این خطوط را به مجموعه‌ای از تغییرات هورمونی، کشش بیش از اندازه پوست و پارگی برخی الیاف بافت نگاهدارنده آن نسبت می‌دهند. طول این خطوط چند سانتی‌متر بوده و پهنای آن از يك تا ۱۰ میلی‌متر متغیر است و به رنگ صورتی یا ارغوانی و گاهی همراه با خارش مختصر ظاهر می‌شوند. رنگ این خطوط معمولاً مدتی پس از خاتمه بارداری تبدیل به رنگ پوست شده، مختصری فرو رفته و سرانجام چروکیده می‌شوند.

• تیره شدن پوست

درجات مختلفی از افزایش رنگدانه در پوست که منجر به تیره شدن آن می‌شود، در ۹۰ درصد زنان باردار اتفاق می‌افتد. این تغییر در خانم‌هایی که موی تیره و پوست سفید دارند، دیده می‌شود. قسمت‌هایی از بدن که به طور طبیعی تیره‌تر هستند تیرگی بیشتری پیدا می‌کنند. این تغییر رنگ معمولاً بعد از حاملگی از بین می‌رود، ولی ممکن است درجاتی از آن باقی بماند.

• خال‌ها

در طول بارداری خال‌های تیره ممکن است بزرگ‌تر و یا تیره‌تر شده و خال‌هایی که قبلاً مورد توجه قرار نگرفته‌اند، مشخص شوند. تغییرات ذکر شده در خال‌ها، به طور کم و بیش یکسان و متناسب است. در صورتی که تغییرات واضح در اندازه و یا رنگ خال‌ها پیدا و یا دچار علائمی نظیر خارش، سوزش و یا احیاناً خونریزی شود که در این صورت حتماً باید به متخصص پوست مراجعه کرد.

• عروق عنكبوتی

به شکل يك برجستگی قرمز رنگ به اندازه سر سنجاق است که دارای يك قسمت مرکزی است و از اطراف آن عروق خونی برجسته به شکل شعاعی خارج می‌شود. این ضایعه در افراد طبیعی نیز دیده می‌شود، اما شیوع آن در حاملگی افزایش می‌یابد، به گونه‌ای که در ۷۰ درصد زنان باردار بروز می‌کند. پیدایش آنها بین ماه‌های دوم تا پنجم حاملگی بوده و به طور عمده در نیمه فوقانی بدن ظاهر می‌شود و بیشتر در زنان سفیدپوست مشهود است. این ضایعات معمولاً طی سه ماه پس از زایمان از بین می‌روند.

• قرمزی کف دست

قرمزی کف دست در ۴۰ درصد زنان سفیدپوست و ۳۰ درصد زنان تیره‌پوست باردار دیده می‌شود که ممکن است به صورت نقطه‌نقطه در برجستگی‌های کف دست ظاهر شود.

• آویزهای پوستی

ضایعاتی هستند که در ماه‌های آخر حاملگی ظاهر و به‌طور نسبی یا کامل پس از زایمان ناپدید می‌شوند. اندازه آنها از سر يك سوزن تا يك نخود متفاوت است و به‌صورت زواید برجسته به رنگ پوست یا کمی تیره‌تر در طرفین صورت، گردن و قسمت فوقانی سینه دیده می‌شوند.

• چه باید کرد

- تمیز کردن مرتب پوست با يك پاك‌کننده ملایم برای جلوگیری از آکنه
- بدون تجویز پزشك از هیچ دارویی برای جوش صورت استفاده نکنید. بعضی از آنها مثل خانواده رتینوئید عوارض بسیار جدی در جنین ایجاد می‌کند.
- از ضد آفتاب مناسب و کلاه در خارج از ساختمان استفاده کنید.
- آرایش کردن هم برای پوشاندن تیرگی پوست مؤثر است، ولی از محصولاتى که حاوی حیوه هستند جداً خودداری کنید.
- برای جلوگیری از خارش و خشکی، سطح پوست را مرطوب کنید.
- هوای گرم و حمام گرم، خارش را بدتر می‌کند.
- در موارد زیر حتماً به پزشك مراجعه کنید
- خارش، چنانچه همراه سایر علائم مثل زردی پوست، تهوع و استفراغ، ضعف و بی‌اشتهایی باشد.
- تیرگی پوست با علائمی مثل خونریزی و درد باشد.
- پف کردن با علائم تاری دید، سردرد و افزایش ناگهانی وزن باشد.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=264693>



بازی یا زندگی

آقایى که پایین پله ایستاده، فریاد می زند؛ «نه نشد. خراب شد. یک بار دیگه از پله ها بیاین پایین.» و دوباره برای چندمین بار زانو، بچه و تعداد بی شماری خانم های میانسال که آنها را احاطه کرده اند، از پله های بیمارستان پایین می آیند.

زائو که خانم جوان و بسیار رنگ پریده یی است در حالی که نوزاد پیچیده در پتو را در بغل درست پله ها را نمی بیند و اگر خانمی که کنار او ایستاده او را کنترل نکند هر دو (او و بچه) تمام پله ها را یکی خواهند کرد. آشکارا و به شدت خسته است. اما هنوز فیلم به خوبی اجرا نشده. گناه دو تا از تکرارها هم به گردن خود اوست، بنابراین اعتراضی نمی کند. دفعه اول احساس کرد موهایش خیلی آشفته بوده اند، اما دفعه دوم علت خاصی



برای تکرار وجود نداشت.

«عالی شد. حرف نداره. آقا در ماشین را باز کن تا بنشینند. ببخشید، بیاید جلو از صورت بچه هم بگیرید.» مرد دوربین به دست دوربین را تا توی ماشین و نزدیک صورت بچه جلو می برد و بلند می گوید؛ «عالی شد. تمام.»

حالا راهبندان خیابان باز می شود و ماشین ها همه به حرکت درمی آیند.

آقایی که پایین پله ها ایستاده بلند فریاد می زند؛ «نه نشد. عروس و داماد یه دفعه دیگه از پله ها بیان پایین.» و بعد با لحن دیگری فریاد می زند؛ «آقا خواهش می کنم از اون طرف تشریف ببرین. می بینین که داریم فیلم می گیریم.»

عروس و داماد با لباس های شیک و غیرمعمول شان برای چندمین بار از پله های بیمارستان پایین می آیند. خیلی خسته نیستند و می خندند. تمام تکرارها به خواست خودشان بوده است. بار اول عروس فکر کرد بد افتاده، بار دوم فکر کرد داماد اخم کرده، بار سوم داماد فکر کرد عروس عقب تر و یک پله بالاتر بوده و خیلی بلندتر افتاده، بار چهارم داماد فکر کرد عروس جلوی او راه می رود و...

مردی که پایین پله ها ایستاده فریاد می زند؛ «کات. خودشه. عالی شد. بهتر از این نمی شه. روز آزمایش هم خیلی مهمه، اصلاً اگر آزمایش درست درنیاد که عروسی سر نمی گیره.»

حالا راهبندان باز می شود و همه ماشین ها راه خودشان را می روند.

آقایی که پایین پله ها ایستاده، فریاد می زند؛ «نه نشد. یه دفعه دیگه بیان.»

جماعتی که جنازه را روی دوش گرفته اند یک قدم به عقب می روند. آنکه ته جنازه را گرفته، سکندری می خورد اما نمی افتد. زیر لب چیز نامفهومی می گوید. صحنه فقط همین یک بار تکرار می شود. آقایی که پایین پله ها ایستاده خیلی راضی نیست، اما جنازه را نمی شود زیاد درجا نگه داشت. سر در گوش «کمرا من» می کند و می گوید؛ «تک تک آدم ها را بگیر. صورت هاشون را بگیر. باید معلوم بشه چه کسانی برای مراسم حاج آقا اومدن.»

جماعت از پله های بیمارستان پایین می آیند. مرد پایین پله ادامه می دهد؛ «حالا بذار جلوتر برن. از عقب بگیر. عالی شد، حرف نداره.»

باید پذیرفت مدرنیته امکانات جدید و وسوسه انگیزی برای زندگی بهتر و لذت بخش تر فراهم آورده؛ امکاناتی که در گذشته های نه چندان دور تنها در اختیار عده یی خاص بود، حالا در اختیار همه است، از یکسو می توان با ثبت دیجیتال لحظه ها، زندگی را تکثیر کرد یا دقایقی جلوی دوربین ستاره یی بود، گیرم برای فیلم خود، یا تنها یک شب ولو به افتخار خود، شهزاده یی اسپانیایی یا کنتسی از موناکو شد یا حتی بر لیموزینی نشست و بر فرش قرمز پا گذاشت. اینها را نه می توان منع کرد و نه حتی نادیده گرفت.

تنها سوال من این است که آیا می توانیم در زندگی واقعی هم به همان خوبی که در بازی می نمایم، باشیم؟ آیا بازی به رقابت با زندگی ما برنخاسته است؟ آیا ما داریم زندگی می کنیم یا می کوشیم زندگی کردن را بازی کنیم؟
حالا همه.

دکتر بابک زمانی

متخصص مغز و اعصاب

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=123380>

 **vista.ir**
Online Classified Service

باید و نبایدهای دوران بارداری



زنان باردار در دوران بارداری خود با توصیه های مختلف و حتی گاهی ضد و نقیض اطرافیان رویه رو می شوند. از این رو نیاز به یک الگو همواره احساس می شود. برخی از باید و نباید های دوران بارداری در زیر مورد بررسی قرار می گیرد.

• بایدها

- دریافت روزانه ویتامین ها و مواد معدنی مورد نیاز بدن: زنان در دوران بارداری به میزان آهن بیشتری نیاز دارند که گاهی لازم است جهت تأمین این میزان آهن داروهای تقویتی (با تجویز پزشک) مورد استفاده قرار بگیرند.
- دریافت روزانه ۴۰۰ میکروگرم (یا ۰/۴ میلی گرم) فولیک اسید: دریافت فولیک اسید به میزان کافی احتمال بروز نواقص مادرزادی را کاهش می دهد. این ماده می تواند از طریق مصرف مواد غذایی خاص و یا مولتی ویتامین ها تأمین شود. میزان مصرف این ماده باید با تجویز پزشک باشد.
- پیروی از یک رژیم غذایی مناسب: مصرف زیاد میوه، سبزیجات و غلات کامل همواره توصیه شده است.
- علاوه بر این مواد غذایی غنی از کلسیم مانند (ماست کم چرب یا بدون چربی، شیر و کلم بروکلی) برای تقویت دندان و استخوان های کودک بسیار

مفید است. در ضمن باید از مصرف غذاهای پرچرب در این دوران اجتناب کرد.

• افزایش وزن (بطور متناسب): زنانی که در طول دوران بارداری خود افزایش وزن بیش از حد نرمال داشته باشند، بیش از سایرین در معرض ابتلا به چاقی قرار می گیرند. بطور میانگین، افزایش وزنی در حدود ۱۱ تا ۱۳ کیلوگرم هنگام بارداری طبیعی است، اما بهتر است در این زمینه نیز با پزشک مشورت شود.

• خواب به مقدار کافی: هفت تا ۹ ساعت خواب در شبانه روز برای زن باردار ضروری است. گاهی درد، اضطراب و نیاز مکرر به دستشویی مانع از خوابیدن زنان باردار می شود.

از این رو توصیه می شود تا زنان غذای اصلی خود را حداقل سه ساعت قبل از خواب خورده و کمی پیاده روی و یا ورزش سبک انجام دهند و در طول روز نیز از چرت زدن به صورت طولانی مدت پرهیز کنند. خوابیدن به پهلو چپ و استفاده از یک بالش بین پاها و زیرشکم به خواب راحت در دوران بارداری کمک می کند.

• پرهیز از استرس: در این دوران باید سطح استرس کاملاً کنترل شود. زن باید برای خود و دیگران محدودیت هایی قائل شده و از رد درخواست دیگران واهمه ای نداشته باشد و بیشتر به فکر انرژی خود باشد.

• تحرک: انجام حرکات ورزشی سبک، بطور منظم برای مادر و فرزند ضروری است. پزشکان متخصص می توانند در این زمینه اطلاعات مفیدتری را برحسب نیاز و شرایط مادر ارائه دهند.

• کنترل بیماری: بهتر است زنان در مورد شرایط خاص مانند ابتلا به دیابت و ... با پزشک خود مشورت کنند تا دائماً سطح قندخون آنان مورد بررسی قرار بگیرد. در صورت ابتلا به فشارخون، اضافه وزن و ... باید پزشک را از آن مطلع ساخت.

• مشورت با پزشک بیش از مصرف هرگونه دارو: مصرف خودسرانه داروهای شیمیایی و گیاهی می تواند برای سلامت کودک مضر باشد از این رو بهتر است پیش از اقدام به مصرف هرگونه دارو با پزشک مشورت شود.

• مراجعه منظم به پزشک: مراجعه منظم به پزشک جهت پیشگیری از بروز مشکلات دوران بارداری و زایمان ضروری است.

• تزریق واکسن آنفلوآنزا: توصیه می شود مادرانی که حداقل ۱۴ هفته از بارداری را پشت سر گذاشته و در فصل سرما به سر می برند با مشورت پزشک در برابر آنفلوآنزا واکسینه شوند.

• استفاده صحیح از کمربند ایمنی: استفاده از کمربندهای ایمنی جهت محافظت از مادر و کودک ضروری است.

نوعی از کمربندها روی باسن و قفسه سینه قرار گرفته و فشاری به شکم وارد نمی کنند. در صورتی که زن باردار قصد رانندگی ندارد، صندلی عقب ایمن ترین جا برای نشستن اوست.

▪ رهایی از درد: احساس ناراحتی دوران بارداری ضرورتاً نباید با احساس ناراحتی و درد همراه باشد، سوزش معده، گرفتگی پا و ... همگی مواردی قابل درمان هستند.

• **نبایدها**

▪ مصرف ماهی های جیوه دار: در این دوران باید از مصرف ماهی های حاوی جیوه اجتناب شود.
▪ بی توجهی به مسمومیت غذایی: توجه به سلامت غذا در این دوران برای مادر و کودک ضروری است و مسمومیت غذایی در این دوران می تواند به مادر و کودک صدمات جدی وارد سازد.

▪ مصرف مواد شیمیایی: در این دوران باید به شست و شوی مواد غذایی توجه خاصی شود زیرا سموم گیاهی و آفت کش ها بسیار مضر هستند. حتی رنگ و مواد شوینده نیز می توانند صدماتی را در پی داشته باشند. از این رو هنگام کار با این مواد باید از دستکش، ماسک و ... استفاده کرده و دائماً هوا را تهویه کرد.

▪ ارتباط با گربه و سگ: این مسئله گاهی باعث بروز عفونت انگلی می شود و این عفونت می تواند به جنین صدمه بزند.

▪ استفاده از دوش آب داغ، سونا، وان آب داغ: دمای بالا گاهی برای جنین مضر بوده و باعث بیحالی و غش می شود.

▪ استفاده از محصولات بهداشتی معطر: زنان باردار باید از اسپری های خوشبوکننده، دستمال های بهداشتی و ... اجتناب کنند. زیرا این محصولات می تواند باعث تحریک بدن شده و احتمال بروز عفونت ادراری را افزایش دهد.

▪ قرار گرفتن در معرض اشعه ایکس: این تشعشعات به نوعی با احتمال ابتلا به سرطان در کودک مرتبط است.

گاهی اوقات عکسبرداری به توصیه پزشک صورت می گیرد که در آن مشکلی نخواهد بود، اما گاهی لازم است تا این آزمایش پس از تولد کودک انجام شود.

▪ مصرف دخانیات: مصرف دخانیات باعث انتقال نیکوتین و مواد سرطان زا به جنین شده و مانع از رشد طبیعی او می شود. علاوه بر این احتمال تولد زودرس و تولد نوزاد نارس را نیز افزایش می دهد.

[زینب سادات محسنی]

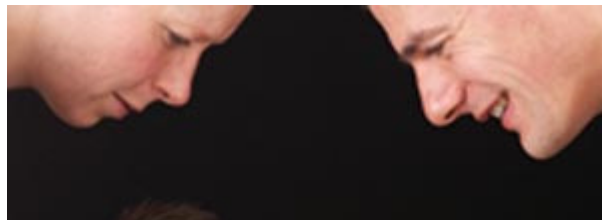
منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=118635>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بچه دار شدن پس از ۳۵ سالگی

زنان بسیاری پس از ۳۵ سالگی به طور بارداری های موفق دارند، اما برخی عوارض بارداری ممکن است با شیوع بیشتر در زنان در این گروه سنی رخ دهد.





اگر ۳۵ سال یا بیشتر دارید، پیش از اینکه سعی کنید باردار شوید، این نکات را مورد توجه قرار دهید:

- با دکترتان قرار ملاقات بگذارید تا به پرسش‌های شما پاسخ گوید و نگرانی‌هایتان را برطرف کند.
- اگر فوراً باردار نشدید، مایوس نشوید. به طور میانگین در زنان ۳۵ ساله و بالاتر یک تا دو سال طول می‌کشد تا بارداری رخ دهد.

- سلامت جسمی، عاطفی و ذهنی خودتان را حفظ کنید. از سیگار و کافئین اجتناب کنید.
- زمانی که بیشترین امکان باروری را در آن دارید، مشخص کنید. نشانه‌های تخمک‌گذاری را در خودتان زیر نظر داشته باشید.
- می‌توانید از کیت‌های خانگی آزمایش باروری استفاده کنید که عناصر باروری را در هر دوی مردان و زنان مورد بررسی قرار می‌دهد.
- اگر پس از شش ماه تلاش، بارور نشدید، با دکترتان در مورد لزوم انجام آزمایش‌های مربوط به باروری مشورت کنید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=120165>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بخور نخورهای بارداری

تغذیه صحیح و مناسب به معنی بیشتر خوردن نیست و خانم‌های باردار و شیرده می‌توانند بدون داشتن رژیم مخصوص و جداگانه مقدار بیشتری از غذای خانواده را نسبت به پیش از دوران بارداری مصرف کنند. خانم‌های باردار و شیرده هم باید مانند سایر افراد خانواده هر روز از شش گروه غذایی اصلی استفاده کنند. آنچه در تغذیه خانم باردار اهمیت دارد رعایت تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی است. بهترین راه برای اطمینان از مصرف متعادل و متنوع مواد غذایی در روز استفاده از همه گروه‌های اصلی غذایی یعنی گروه نان و غلات، گروه میوه‌ها و سبزی‌ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها است. تعادل به معنی مصرف مقادیر کافی از مواد غذایی است و تنوع یعنی مصرف انواع مواد غذایی که در گروه‌های غذایی قرار دارند. در هر گروه غذایی، مواد غذایی با ارزش غذایی تقریباً یکسان قرار دارند و می‌توان از یکی به جای دیگری استفاده کرد. آنچه می‌خوانید، عبارت است از مهمترین توصیه‌های متخصصان تغذیه به زنان باردار که وزنشان در حد طبیعی است...

- گروه نان و غلات منبع عمده تامین انرژی مورد نیاز روزانه است و شامل



انواع نان، برنج، ماکارونی، رشته، گندم، جو، ذرت و... می‌باشد.

مقدار توصیه شده مواد غذایی این گروه برای خانم‌های باردار و شیرده: ۷ تا ۱۱ سهم یا واحد در روز که هر سهم معادل یک برش نان سنگک، تافتون یا بربری به اندازه یک کف دست (حدود ۱۰×۱۰ سانتی متر مربع یا حدود ۳۰ گرم) یا ۴ برش نان لواش به همین میزان و یا نصف تا سه چهارم لیوان غلات پخته شده مانند برنج یا ماکارونی است.

• گروه میوه‌ها و سبزی‌ها منبع عمده تامین ویتامین‌ها به ویژه ویتامین‌های A و C و املاح معدنی و فیبر است.

- میوه‌ها: انواع میوه شامل سیب، انگور، گیلاس، گلابی، طالبی، هندوانه، انواع مرکبات و... است. خانم‌های باردار باید از میوه‌های مختلف به طور متوسط ۳ تا ۴ سهم در روز استفاده کنند. هر سهم از میوه‌ها معادل یک عدد سیب یا پرتقال یا موز متوسط یا نصف لیوان کمپوت یا میوه پخته یا سه عدد زردآلو یا نصف لیوان حبه انگور (معادل یک خوشه کوچک انگور) یا یک چهارم طالبی متوسط یا نصف لیوان آب میوه یا یک سوم لیوان آب لیمو ترش یا دو قاشق غذاخوری میوه خشک (مانند انواع برگه‌ها) است.

- سبزی‌ها: شامل انواع سبزی‌های برگی، هویج، گوجه فرنگی، کدو، سیب‌زمینی، خیار، کلم، قارچ، شلغم، چغندر، انواع جوانه‌ها و... است. مقدار توصیه شده از سبزی‌ها برای خانم‌های باردار و شیرده به طور متوسط ۴ تا ۵ سهم در روز است که هر سهم معادل یک لیوان سبزی خام برگ دار یا سالاد سبزی‌ها (شامل گوجه فرنگی، کاهو، کلم، فلفل سبز دلمه‌ای و...) یا نصف لیوان سبزی‌های پخته است.

• گروه شیر و لبنیات منبع عمده تامین کلسیم، فسفر، پروتئین و ویتامین‌های A و B2 است که برای رشد و استحکام دندان‌ها و استخوان‌ها ضروری است. مواد این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی و کشک است.

در دوران بارداری و شیردهی مصرف حداقل ۳ تا ۴ سهم از مواد غذایی این گروه در روز توصیه می‌شود. هر سهم معادل یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر (معادل دو قوطی کبریت) یا یک لیوان کشک یا ۵/۱ لیوان بستنی است.

• گروه گوشت، تخم‌مرغ، حبوبات و مغزها منبع عمده تامین پروتئین و املاحی مانند آهن و روی است. مواد این گروه شامل انواع گوشت سفید و قرمز، ماهی، دل، جگر، تخم‌مرغ، عدس، حبوبات مانند نخود و لوبیا و مغزها مانند پسته، بادام، گردو و... است.

مقدار توصیه شده از مواد این گروه برای خانم‌های باردار و شیرده حدوداً سه سهم در روز است که هر سهم معادل ۶۰ گرم گوشت قرمز یا ماهی یا مرغ یا نصف لیوان حبوبات خام یا یک لیوان حبوبات پخته یا دو عدد تخم‌مرغ یا نصف لیوان از مغزها است.

• به غیر از گروه‌های غذایی اصلی، یک گروه متفرقه نیز وجود دارد که شامل انواع قندها و چربی‌ها مانند قند و شکر، شیرینی، روغن، کره، خامه، نمک، شکلات، سس مایونز، انواع مرباها، نوشابه‌های گازدار، انواع ترشی‌ها و شورها و غیره است. به طور کلی مصرف مواد این گروه در حداقل مقدار توصیه می‌شود. توجه شود نمک مصرفی در پخت غذا و سر سفره حتماً باید پیدار باشد.

• به کلیه خانم‌های باردار توصیه می‌شود روزانه از هر چهار گروه غذایی اصلی به مقدار کافی و متنوع مصرف کنند. همچنین صبحانه را به طور کامل میل کنند. صبحانه می‌تواند شامل نان و پنیر، نان و کره و مربا، نان و کره و عسل یا نان و تخم‌مرغ به همراه یک لیوان شیر باشد. خوراک عدسی و انواع آش‌ها که در برخی مناطق کشور مرسوم است همراه با نان نیز غذای مناسبی برای صبحانه است. استفاده از سبزی‌هایی مانند گوجه فرنگی، خیار و یا میوه‌هایی مانند هندوانه، خربزه و انگور همراه با نان و پنیر در وعده صبحانه بسیار مفید است. استفاده از سایر میوه‌ها و آب میوه طبیعی مانند آب پرتقال نیز برای صبحانه توصیه می‌شود.

• توصیه‌های ویژه گروه نان و غلات

- از گروه نان و غلات به‌طور متوسط ۷ تا ۱۱ سهم در روز استفاده کنند.

- ترجیحاً از نان‌های سبوس دار مانند سنگک و بربری به جای نان‌های سفید استفاده کنند.

- مخلوط غلات و حبوبات مانند عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان و خوراک لوبیا با نان، پروتئین مناسبی را برای خانم باردار تامین می‌کند.

• توصیه‌های ویژه گروه میوه‌ها و سبزی‌ها

- از میوه‌های متنوع به‌طور متوسط ۳ تا ۴ سهم در روز استفاده کنند.

- از انواع میوه‌های تازه که در محل موجود است و میوه‌های خشک مانند کشمش، خرما، توت خشک، انجیر خشک، برگه هلو، زردآلو یا آلو خشک می‌توانند به‌عنوان میان وعده استفاده کنند.

- از آنجایی که خود میوه محتوی فیبر بیشتری نسبت به آب میوه است، در صورت ابتلا به یبوست ترجیحاً به جای آب میوه، خود میوه‌ها را میل

کنند.

- هر روز از سبزی‌های تازه به میزان ۴ تا ۵ سهم استفاده کنند.

- از سبزی‌های دارای برگ سبز تیره (مانند جعفری) به‌عنوان منابع خوب آهن و ویتامین A و از مرکبات به عنوان منابع خوب ویتامین C استفاده کنند.

• توصیه‌های ویژه گروه لبنیات

- از شیر و لبنیات در دوران بارداری حدود ۳ تا ۴ سهم در روز میل کنند.

- شیر را می‌توان به اشکال ساده و یا داخل فرنی و یا شیر برنج به‌عنوان میان وعده استفاده کرد.

- کشک یک منبع غنی از پروتئین، کلسیم و فسفر است. در مناطقی که کشک در دسترس است توصیه می‌شود همراه با غذاهایی مانند آش و بادمجان استفاده شود.

- حتماً از کشک پاستوریزه استفاده کنند و پیش از مصرف حداقل ۵ تا ۱۰ دقیقه آن را بجوشانند. در صورت فقدان دسترسی به کشک پاستوریزه؛ با اضافه کردن کمی آب به کشک‌های خشک و رقیق کردن آن را حرارت داده و پیش از مصرف بجوشانند.

- اگر مصرف شیر سبب ایجاد نفخ و مشکل گوارشی می‌شود، توصیه شود معادل آن از ماست یا پنیر استفاده کنند.

• توصیه‌های ویژه گروه گوشت، تخم‌مرغ، حبوبات و مغزها

- از گروه گوشت، تخم‌مرغ، حبوبات و مغزها حدوداً سه سهم در روز استفاده کنند.

- از مرغ یا جوجه به صورت کبابی یا آب پز شده همراه با برنج و انواع سبزی‌های پخته مانند هویج، نخود فرنگی، سیب زمینی، اسفناج، کدو، لوبیا سبز، کرفس و یا هر سبزی دیگری که در دسترس وجود دارد و یا به صورت سوپ مرغ و جوجه استفاده کنند.

- از ماهی به صورت کبابی یا بخارپز حدود یک تا دو وعده در هفته استفاده شود زیرا ماهی‌ها به خصوص به علت دارا بودن اسید چرب امگا ۳ در تکامل سیستم عصبی و افزایش قوای ذهنی جنین بسیار موثرند.

- از تخم مرغ ترجیحاً به صورت آب پز سفت استفاده شود و از مصرف زرده آن به صورت خام یا نیم بند خودداری کنند. حداکثر می‌توان ۴ تا ۵ تخم مرغ در هفته مصرف کرد.

- انواع مغزها مانند پسته، بادام، گردو و فندق منابع خوب پروتئین و آهن هستند و می‌توان به‌عنوان میان وعده از نوع خام آنها (که نمک کمتری دارد) استفاده کرد.

• توصیه‌های ویژه گروه متفرقه

• در مصرف مواد قندی، چربی‌ها و انواع شیرینی‌ها افراط نکنند.

• سالاد را همراه آب‌لیمو، آب نارنج یا آب‌غوره کم نمک با کمی روغن زیتون مصرف کنند. اگر ترجیح می‌دهند همراه سالاد از سس استفاده کنند، بهتر است به جای سس مایونز که حاوی مقدار زیادی چربی است، مقداری ماست، آب‌لیمو یا آب نارنج، سرکه و کمی روغن زیتون را با هم مخلوط کرده و به عنوان سس سالاد استفاده کنند.

• در مصرف چای زیاده روی نکنند. حداقل یک ساعت پیش از غذا و یک تا دو ساعت پس از صرف غذا از نوشیدن چای خودداری کنند تا آهن موجود در غذا بهتر جذب شود.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=353192>



بدون آزمایش، از بارداری خود باخبر شوید



مادر شدن، یکی از مهم‌ترین و شیرین‌ترین دوره‌های زندگی هر خانمی محسوب می‌شود. اما برای شیرین‌تر شدن این دوره زندگی، خانمها باید قبل از هر چیز از بارداری خود مطلع شوند تا با رعایت بهداشت و مراقبت‌های اولیه، دوران بارداری سالمی را تجربه کنند. اما این نشانه‌ها چه هستند و به زبان ساده‌تر، گذشته از آزمایش بارداری، آیا راه‌های دیگری هم برای اینکه يك زن بفهمد باردار شده یا نه وجود دارد؟

• اولین نشانه

برای بسیاری از خانمها، به تاخیر افتادن قاعدگی، بهترین و اولین دلیل بر بارداری آنهاست. اما از قدیم گفته‌اند هر گردی گردو نیست و به تعویق افتادن دوره‌های ماهانه، حتی تا يك ماه و بیشتر از آن، دلایل متعددی ممکن است داشته باشد. تغییرات رژیم غذایی، ورزش شدید، مسافرت و اضطراب هر کدام می‌تواند باعث تاخیر دوره‌های ماهیانه شود. بسیاری از خانمها نیز اصلا دوره‌های منظمی ندارند و به همین علت نمی‌توانند دوره بعدی را پیش‌بینی کنند تا در صورت تاخیر، به بارداری مشکوک شوند.

• اشتباه نکنید!

همان‌طور که عقب‌افتادن دوره‌های قاعدگی نمی‌تواند دلیلی قطعی بر قاعدگی باشد، هر خونریزی هم قاعدگی به حساب نمی‌آید. ممکن است شما باردار باشید، اما فکر کنید که دوره پررود خود را داشته‌اید، در صورتی که این طور نباشد. زمانی که يك تخمک تازه بارور شده به دیواره رحم

می‌رسد، ممکن است باعث خونریزی کمی شود. معمولاً این حالت چند روز قبل از زمانی اتفاق می‌افتد که اگر باردار نبودید و در آن زمان باید پررود می‌شدید. در صورتی که شما در دوره‌های معمولی خود خونریزی شدید نداشته باشید، احتمالاً این خونریزی را با دوره‌های خود اشتباه می‌گیرید.

بدن در شرایط دیگری هم چنین واکنشی از خود نشان می‌دهد و آن‌هم در هفته‌های اول بارداری است. در دو هفته اول بارداری، به دلیل نوسانات شدید سطح هورمون در بدن، رحم دچار خونریزی کمی، شبیه پررود، می‌شود. همچنین عفونت و یا پولیپ‌های رحمی با رشد غیرعادی می‌تواند باعث خونریزی‌های این چنینی شود. اما علامت‌های دیگری هم وجود دارد که در کنار <عقب افتادگی پررود> می‌تواند دلیل خوبی برای تشخیص زود هنگام حاملگی باشد.

• نشانه‌های بعدی

خستگی شدید در هفته‌های اول تا ششم می‌تواند دلیل بارداری باشد. همین‌طور حساس شدن سینه‌ها، حالت تهوع با استفراغ یا بدون آن به خصوص صبح‌ها، که در ۱۰ تا ۲۰ درصد بارداری‌ها وجود دارد، از دیگر نشانه‌های حاملگی است. همچنین بسیاری از خانمها در ابتدای بارداری دچار یبوست، گاز معده و یا نفخ می‌شوند و احساس درد و گرفتگی در ناحیه شکم دارند. در کل، ممکن است که يك خانم باردار تمام این حالات را تجربه کند یا حتی هیچ‌کدام این مشکلات را نداشته باشد.

اما عده‌ای، عوارض دیگری مثل تکرر ادرار (هفته ۶ تا ۸ بارداری)، نوسانات رفتاری و افزایش ترشحات واژن را هم پشت‌سر می‌گذارند. حتی ممکن است خانمی در ماه‌های اولیه بارداری میل زیادی به خوردن غذا داشته باشد و یا برعکس، از غذا متنفر شود! تمام این حالات در افراد مختلف متفاوت است و چه بسا، يك خانم طی دو بارداری حالات متفاوتی را تجربه کند.

• باز هم اشتباه!

حالاتی مثل حالت تهوع و سرگیجه، هم می‌تواند به خاطر حاملگی ایجاد شود و هم از عوارض مسمومیت غذایی یا یک عفونت روده‌ای باشد و همین‌طور احساس خستگی و کوفتگی در بدن، ممکن است از افسردگی، سرماخوردگی یا آنفلوآنزا ناشی شود.

• سریع‌تر و دقیق‌تر

برای اینکه شما بتوانید واقعا از بارداری مطمئن شوید راه دیگری هم وجود دارد: آزمایش خون و ادرار. اگر شما احتمال می‌دهید میزبان یک مهمان کوچولو هستید، بهتر است هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنید. آزمایش خون می‌تواند حاملگی را حتی در ۶ یا ۷ روز اول آن، مشخص کند و ۱۰ روز بعد از بارداری، بررسی احتمال حاملگی از طریق آزمایش ادرار نیز امکان‌پذیر است. آزمایش خون و ادرار، هر دو، با اندازه‌گیری هورمون HCG که فقط در بدن زنان باردار ترشح می‌شود، امکان تشخیص بارداری را بسیار راحت‌تر می‌کند.

• هرچه سریع‌تر، بهتر!

آگاهی سریع‌تر از وجود جنین در رحم این مزیت را دارد که مادر می‌تواند هر چه سریع‌تر، شرایط مناسب برای گذراندن دوران بارداری سالم را به وجود آورد. این شرایط مراجعه منظم به پزشک در تمام طول بارداری و آزمایش برای اطمینان از رشد مناسب جنین را شامل می‌شود. در صورتی که مادر احساس کند تحرکات فرزندش کم و یا متوقف شده، مراجعه سریع به پزشک از خطرات بعدی جلوگیری می‌کند. آزمایش‌های پزشک هم می‌تواند با مشاهده تغییرات فشارخون و میزان مواد شیمیایی خون و ادرار مادر و تغییرات وزن وی، وضعیت جنین را کنترل کند.

• بایدها و نبایدها

یک خانم باردار باید نسبت به واکنش‌های بدن خود، عکس‌العمل‌های مناسبی نشان دهد. و هر نوع درد و خونریزی را عادی تصور نکند. درد شدید در ناحیه شکم و ورم دست و پاها، همین‌طور درد مداوم سر می‌تواند زنگ خطری برای مادر باشد. در صورت مشاهده ترشحات بیش از حد واژن و پیشرفت درد شکم نیز بهتر است هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه شود. رعایت این نکات می‌تواند سلامت مادر و فرزندش را تضمین کند. تغذیه در دوران بارداری نقش مهمی را ایفا می‌کند. چرا که جنین از طریق جفت تغذیه می‌شود و دقیقا مواد غذایی مصرفی مادر را برای رشد استفاده می‌کند. پس باید از خوردن و مصرف موادی مثل الکل، سیگار، کافئین زیاد و دیگر مخدرها پرهیز کرد. چرا که الکل، به تنهایی می‌تواند صدماتی مادام‌العمر روی جنین بگذارد و باعث سخت‌شدن زایمان و دیگر مشکلات شود. مصرف سیگار نیز اثراتی مثل کاهش وزن نوزاد هنگام تولد، زایمان زودرس، سقط و ... دارد. و نیکوتین موجود در سیگار باعث تنگ شدن رگ‌های خونی و در نتیجه کاهش اکسیژن و غذای دریافتی جنین می‌شود. مواد مخدر که در حالت عادی نیز برای سلامتی مضرند در دوران بارداری می‌توانند اثراتی مثل، اعتیاد در نوزاد را بر جای بگذارند. مصرف دارو نیز می‌تواند در دوران بارداری خطرات زیادی به همراه داشته باشد. بنابراین بهتر است برای استفاده از ساده‌ترین داروها نیز از پزشک خود مشورت بخواهید. تا دوران بارداری را به سلامت بگذرانید. حتی بهتر است در مورد مصرف قهوه و جای دیگر نوشیدنی‌هایی که کافئین دارند، با پزشک مشورت کنید.

در این دوران، از تماس با حیوانات به خصوص گربه، پرهیز کنید. چون گربه‌ها دارای نوعی انگل هستند که باعث عفونت غدد لنفاوی و دستگاه عصبی انسان می‌شود و این عفونت در دوران بارداری حتی می‌تواند باعث سقط جنین و یا مرده‌زایی شود. در صورتی که با رعایت نکات بهداشتی و به لطف پیشرفت علم، امروزه احتمال سقط جنین فقط در ۱۵ تا ۳۰ درصد حاملگی‌ها وجود دارد که در صورت رشد مناسب جنین این احتمال به ۳ درصد کاهش پیدا می‌کند. درنهایت اینکه، ریسک مرگ جنین در مراحل پایانی بارداری و یا مرگ نوزاد در ساعات اولیه تولد کمتر از یک درصد است.

• یک فرمول ساده

و اما نکته آخر برای تمام مادرانی که در انتظار شنیدن اولین گریه نوزادشان لحظه شماری می‌کنند: برای محاسبه زمان زایمان می‌توان ۳ ماه از آخرین روز آخرین پرورد، کم و ۷ روز به آن اضافه کنید. روز تخمینی به دنیا آمدن فرزندتان به دست می‌آید.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=238977>

بعد از زایمان استراحت کنید

- اگر بچه‌دار شده‌اید، بدن‌تان نیاز به ترمیم دارد، بنابراین نباید انتظار داشته باشید که فوراً فعالیت طبیعی جسمی‌تان را بازیابید.
- این توصیه‌ها در این دوران به شما کمک می‌کند:
- به بدن‌تان استراحت دهید. به تدریج به برنامه و فعالیت‌های عادی‌تان بازگردید.
 - کافی است بچه‌تان را بلند کنید. از بلند کردن چیزهای سنگین، حتی سبد خرید یا سبد رخت اجتناب کنید.
 - تا حدود دو هفته از رانندگی اجتناب کنید، یا تا زمانی دکترتان اجازه دهد.
 - پیاده‌روی عالی است. پیاده‌روی‌های منظم کوتاه‌مدت را آغاز کنید.
 - دست کم تا یک هفته از بالا رفتن از پله پرهیز کنید. مراقب استفاده از



پلکان باشید، و تنها یک یا دو بار در روز از پلکان طولانی بالا بروید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=130191>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بگزین ره سلامت، ترک ره بلاکن!

- آیا می‌دانید عوارض زایمان به روش سزارین چند برابر زایمان طبیعی است؟
- در حالی که در اروپا، زایمان با روش سزارین ۱۰ تا ۳۰ درصد زایمان‌ها را شامل می‌شود، این وضعیت در ایران، افزایش و رشد قابل ملاحظه‌ای نسبت به زایمان طبیعی دارد، به طوری که ۴۰ تا ۶۰ درصد زایمانها در کشور، امروزه با روش سزارین انجام میشوند که از آمار استاندارد جهانی خیلی بیشتر است.
- البته سزارین روشی است که اگر به موقع و در هنگام نیاز از آن استفاده





شود، می‌تواند مادر و نوزاد را از شر مشکلات حین زایمان در شرایطی خاص (مانند عدم پیشرفت زایمان و فشار خون بالای مادر) نجات دهد. بنابراین سزارین در این شرایط خاص نه تنها خوب بلکه ضروری است، اما متأسفانه بیشتر سزارینها از نوع غیر ضروری بوده و فقط به خواست مادر و ناآگاهانه انجام میشود.

اگر تصمیم گرفته‌اید نوزادتان را به روش سزارین به دنیا آورید بهتر است بدانید پژوهشگران مرکز سلامت جامعه دانشگاه بوستون با بررسی بیش از ۴۷۰ هزار تولد که سالهای ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۳ انجام شده بود، متوجه شدند که احتمال بستری شدن مجدد در بیمارستان در ماه نخست پس از زایمان در

زنایی که به انتخاب خود سزارین شده‌اند حدود ۵/۲ بار بیش از زنایی است که زایمان طبیعی داشته‌اند.

علاوه بر این گزارش بررسی ۹۷ هزار زایمان که در مجله لنست چاپ شده، نشان داده هر قدر تعداد زایمانهای سزارین در بیمارستان بیشتر باشد احتمال به دنیا آمدن نوزاد نارس، مرگ نوزاد پس از تولد، مرگ مادر بر اثر عفونت، خونریزی و استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها بیشتر است. محققان آمریکایی نیز با بررسی بیش از ۷/۵ میلیون تولد از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۱، متوجه شدند آمار مرگ و میر در نوزادان متولد شده به روش سزارین ۷۷/۱ از هر یک هزار زایمان و در نوزادانی که به روش طبیعی متولد شده بودند تنها ۶۲/۰ بود.

• بگذار نفس بکشد

متخصصان معتقدند مشکلات تنفسی هم در زایمان طبیعی کمتر است. بیهوشی بکار رفته در سزارین باعث کم شدن ذخیره اکسیژن تنفسی نوزاد شده و گاهی او را به داروهای برای مقابله با این مشکل نیازمند میکند. محققان معتقدند مراحل زایمان طبیعی، نوزاد را برای زندگی در خارج از رحم آماده میکند.

همچنین خارج شدن مایعات درون ریهها حین زایمان طبیعی باعث ترشح هورمونهای در بدن نوزاد میشود که نقش مهمی در سلامت ریهها دارند. درد زایمان نیز سهم مهمی در جریان تولد دارد به طوری که نوزاد را برای تنفس در محیط خارج از رحم آماده میکند. حالا باز بگویید که زایمان طبیعی بد و درد آور است!

• جلوی خونریزی را باید گرفت

شاید باورتان نشود اما خونی که مادر در سزارین از دست میدهد، دو برابر مقدار خونی است که در زایمان طبیعی از دست میرود. به طوری که ۳ درصد خانمها بعد از عمل سزارین نیاز به تزریق خون پیدا میکنند.

علاوه بر این محققان کلینیک مایو معتقدند هرچه تعداد سزارینهایی که انجام داده‌اید بیشتر باشد احتمال چسبندگی جفت به دیواره رحم (پلاستنا آکرنا) هم بیشتر بوده و خونریزی حین زایمان تشدید میشود. متأسفانه گاهی این مشکل چاره‌ای جز در آوردن رحم از شکم باقی نمیگذارد.

• عفونت خود خواسته

متخصصان معتقدند خطر ابتلای مادر به بیماریهای عفونی رحم و اعضای مجاورش مانند مثانه و کلیه، در زایمان طبیعی بسیار کمتر از سزارین است. به طوری که در بعضی تحقیقات احتمال عفونت در سزارینهای انتخابی سه برابر زایمان طبیعی گزارش شده.

علاوه بر این نوزادانی که با زایمان طبیعی به دنیا می‌آیند نسبت به سزارینیها در برابر بیماری و حساسیتها مقاوم‌ترند. دستگاه گوارش نوزادانی که با زایمان طبیعی به دنیا می‌آیند دارای باکتریهای مفیدی است که مقاومت کودک را در برابر بیماریها به خصوص بیماریهای عفونی بالا می‌برند، اما نوزادانی که با عمل سزارین به دنیا می‌آیند به دلیل نداشتن این باکتریها بیشتر به حساسیت غذایی، اسهال و آسم مبتلا میشوند.

• مغز هم حق انتخاب دارد

پیش از این تصور میشد سزارین کمتر از زایمان طبیعی به مغز نوزاد آسیب میرساند. در حالی که نتایج تحقیقات انجام شده در دنیا، در میان دو گروه از نوزادانی که با روشهای طبیعی و سزارین متولد شده‌اند، نشان داده که با افزایش سزارین میزان آسیبهایی مانند فلج مغزی کم نشده است.

البته تحقیقات نشان میدهد، این تنها عارضه مغزی در سزارین نیست. یکی از پزشکان اصفهانی در بررسی خود متوجه شده که سایر مشکلات

مغزی از جمله تشنج نوزاد هم ممکن است از دیگر عوارض این جراحی شایع باشد. در زایمان طبیعی به دلیل افزایش ضربان قلب و فشار خون جنین و در نتیجه افزایش خون‌رسانی به مغز نوزاد متولد شده، معمولاً آسیب مغزی ایجاد نمی‌شود، اگر چه ممکن است نقاط خونریزی کوچکی به وجود بیاید که به تدریج و خود به خود بهبود می‌یابند.

اما با سزارین، خون‌رسانی مغز نوزاد کم شده و عوارض مغزی را برای او به همراه خواهد داشت. دکتر عموشاهی معتقد است علاوه بر عمل جراحی، استفاده از بیهوشی عمومی برای سزارین هم در ایجاد این مشکل نقش دارد.

• سلامت جنسی با زایمان طبیعی

تحقیقات دانشمندان دانشگاه برنل انگلیس نشان داده زنانی که بار اول به طور طبیعی زایمان میکنند، نسبت به آنها که سزارین را انتخاب کرده‌اند؛ روابط زناشویی بهتری دارند. این نتیجه برخلاف تصور غلط اما رایجی است که زایمان طبیعی را عامل اختلال در روابط زناشویی می‌داند. این بررسی همچنین نشان داد که در دراز مدت هم تفاوتی بین دو روش زایمان در این مورد وجود ندارد. شاید یکی از علل افسردگی پس از زایمان همین اختلال در روابط زناشویی باشد. نتایج به دست آمده از یک بررسی نشان داده است که تولد نوزاد به روش سزارین، افسردگی بعد از زایمان را کاهش نخواهد داد.

گزارش‌های منتشر شده در آخرین شماره نشریه پزشکی بریتانیا و مطالعه روی بیش از ۱۴ هزار زن، حاکی از این است که سزارین خطر ابتلا به افسردگی پس از زایمان را بیشتر میکند. محققان معتقدند با توجه به اینکه مادر تحت عمل جراحی قرار گرفته، تحمل درد و مشکلات جسمی فشار بیشتری را بر او وارد کرده و تحمل استرس ناشی از افزایش مسئولیت‌ها و تغییرات زندگی برایش دشوارتر شده، بیشتر در معرض افسردگی قرار می‌گیرد.

• زایمان طبیعی هم عارضه دارد!

اگر چه زایمان طبیعی هم بدون عارضه نیست، اما این عوارض ناچیز بوده و شایع نیستند. به جز درد شدید و طولانی زایمان که آن هم با روشهای بدون درد قابل کنترل است، برش دیواره واژن (اپیزیوتومی)، صدمه به پیشابراه و مقعد، افتادگی رحم و بی‌اختیاری ادرار عوارض نادری هستند که روبه‌رو شدن با آن به فایده‌های زایمان طبیعی می‌آورد.

• از ایران چه خبر؟

شاید تعجب کنید اگر بشنوید آمار بیمارستانهای کشور، نشان می‌دهد حدود ۷۵ درصد زایمانهای سزارین، غیرضروری و انتخابی بوده است. ترس از بین رفتن سلولهای مغزی بر اثر فشار زایمان، ترس از به هم ریختگی اندام مادران و مهمتر از همه ترس از درد غیرقابل تحمل، موجبات این گرایش را در بین مادران جوان فراهم کرده است.

بسیاری از مادران باردار تصور میکنند که در عمل سزارین کمتر درد کشیده و زایمانی راحتتر دارند، در صورتی که سزارین یک جراحی کامل بوده و عوارض همه اعمال جراحی از جمله درد پس از عمل، عفونت، چسبندگی و لخته شدن خون در رگها را دارد. آن طور که تحقیقات در ایران و جهان نشان میدهد، در مقایسه زایمان طبیعی و سزارین انتخابی یا همان الکتیو، کفه ترازوی زایمان طبیعی، سنگینتر است و سزارین انتخابی نه تنها مزیتی بر زایمان طبیعی نداشته بلکه عوارض بیشتری هم به دنبال دارد.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=273004>



به بدنتان دردوران بارداری توجه کنید



زنان باردار ممکن است در برابر تغییراتی که در بدنشان رخ می‌دهد، احساس درماندگی کنند.

• برای اینکه احساس خوبی نسبت به بدنتان داشته باشید، به این توصیه‌ها عمل کنید:

- مقداری وقت صرف کنید تا بیاموزید که دقیقاً چه اتفاقی در بدنتان در حال رخ دادن است و چگونه بدنتان از کودک درحال رشد حمایت می‌کند.

- بدانید که بدنتان کالری‌های اضافی می‌سوزاند، بنابراین شما اغلب احساس گرسنگی بیشتری می‌کنید.

- ورزش کنید تا احساس بهتری از بدنتان داشته باشید. اما همیشه ابتدا تایید دکترتان را به دست آورید.

- با ماساژ یا آب‌درمانی به خودتان آرامش بدهید و از خرید لباس‌های جدید آبستنی لذت ببرید.

- برای کسب حمایت با دوستان، خانواده، مادران یا سایر زنان باردار صحبت کنید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=100309>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بهترین قرص جلوگیری در دوران شیردهی

در پی درخواست برخی خوانندگان در مورد آشنایی با روش‌های جلوگیری از بارداری، مخصوصاً خانم‌هایی که تازه زایمان کرده‌اند و شیر می‌دهند، این‌هفته شما را با قرص‌های ضدبارداری فاقد استروژن (مینوپیل یا لاینسترونول یا قرص‌های جلوگیری دوران شیردهی) آشنا می‌کنم. این قرص‌ها که فقط هورمون پروژسترون دارند، ویژه خانم‌های شیرده و خانم‌های مبتلا به فشار خون و دیابت و نیز زنانی است که مصرف استروژن در آنها ممنوع است و همچنین زنان ۳۵ سال به بالای سیگاری است...

خانم‌های شیرده باید ۶ هفته پس از زایمان شروع به مصرف این قرص‌ها کنند. اگر قبل از هفته ششم، قاعدگی شروع شود مصرف قرص باید از روز

اول عادت ماهیانه آغاز گردد. بسته این قرص‌ها ۲۸ تایی است و نحوه مصرفش روزی یک قرص سر ساعت معین، از همان روز نخست قاعدگی است. پس از اتمام بسته نیز مصرف بسته جدید بدون وقفه (حتی اگر قاعدگی شروع شده باشد) باید آغاز شود. در صورتی که مصرف قرص کمتر از سه ساعت از زمان مقرر فراموش شود بلافاصله پس از یادآوری باید مصرف شده و مابقی قرص‌ها نیز طبق روال مصرف گردد اما اگر مصرف قرص



بیش از سه ساعت به تاخیر افتاد بلافاصله پس از یادآوری باید قرص فراموش شده مصرف گردد و تا یک هفته باید از یک روش ضد بارداری دیگر استفاده نمود. البته اثر این قرصها از قرصهای ترکیبی پایین تر است.

این قرصها از طریق افزایش ضخامت مخاط ناحیه دهانه رحم از رسیدن اسپرم به تخمک جلوگیری می کنند. ضمن اینکه با محافظت از لایه داخلی رحم، از استقرار تخمک بارور شده در آن جلوگیری می کنند. میزان خطای این روش ۲ تا ۷ مورد در هر ۱۰۰ زن است. این قرص، اگر به درستی و مستمر مصرف شود ۹۹ درصد و اگر به طور معمول خورده شود تا ۹۵ درصد از حاملگی جلوگیری می کند. این قرص، مختصری کم اثرتر از قرصهای ترکیبی خوراکی است. و اما بشنوید از مزایا: قرص شیردهی نیز مانند قرصهای ترکیبی می تواند خونریزی قاعدگی و گرفتگی های ماهیچه ها را کم کند و خطر سرطان تخمدان و رحم و نیز بیماری های التهابی لگن را کاهش دهد. از آنجا که این قرصها حاوی استروژن نیستند خطر ایجاد لخته خونی را که در همراهی با قرصهای ترکیبی اتفاق می افتد، ندارند. این قرص، انتخابی مناسب برای تازه مادرانی است که به کودک خود شیر می دهند چرا که قرصهای ترکیبی خوراکی ممکن است کیفیت و کمیت شیر مادر را کاهش دهند. در ضمن، این قرصها انتخابهای خوبی برای افرادی هستند که با قرصهای ترکیبی خوراکی دچار سردرد شدید و فشار خون بالا می شوند و نیازی به قطع این روش قبل از عمل جراحی نیست. اما مصرف این قرصها با همه خوبی هایشان در مواردی ممنوع است. موارد منع مصرف این قرصها را هفته آینده در همین ستون بررسی خواهیم کرد.

دکتر سوزان قلعه باغی

دکترای مدیریت بهداشت و درمان و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=131665>



بهداشت، چاره بیماری های پوستی

ترک خوردگی و خارش پوست، بثورات کهیری، تغییرات در لثه و بسیاری از مشکلات پوستی را می توان از عوارض شیرین دوران بارداری ذکر کرد که بسیاری از زنان را با مشکلاتی مواجه می کند.

دکتر مریم اخیانی، متخصص پوست و مو و عضو هیات علمی دانشگاه در گفتگو با جام جم، استریا (خطوط پوستی) را خطوط کمی فرورفته روی پوست که معمولا به صورت قرینه در برخی نواحی پوست همانند نواحی شکم، سینه ها، رانها، باسن و کمر در خانمها و شانه و ناحیه پایین کمر در آقایان ذکر می کند که معمولا در طول بلوغ، حاملگی، رشد، کاهش یا افزایش وزن سریع، چاقی، مصرف کورتون یا در برخی از بیماران همانند سندروم کوشینگ (پرکاری غدد فوق کلیوی) دیده می شود.





به گفته این عضو هیات علمی دانشگاه، علت ایجاد این عارضه کاملا مشخص نشده است ولی در اغلب موارد، در نواحی که استریا وجود دارد، رشته‌های کلاژن پوست کم شده و رشته‌های الاستیک آن شکسته

می‌شوند.

در مواقع ایجاد استریا، این خطوط، ابتدا به رنگ قرمز مایل به بنفش و پس از مدتی سفیدرنگ می‌شود که اگر درمان نشود به مرور زمان کمرنگ می‌شود.

دکتر اخیانی با اشاره به این مطلب اظهار می‌کند: جهت درمان این خطوط پوستی از کرم‌های محتوی ترتینوین، AHA، یا لیزر (PDL) استفاده می‌شود.

• وریدهای واریسی

پاها از توده وریدهای عمقی و سطحی پوشیده شده‌اند که وریدهای سطحی خون پوست و قسمت‌های سطحی را به طرف بالا هدایت و به وریدهای عمقی پمپ می‌کنند تا به قلب بازگردد. این پزشک متخصص با اشاره به این مطلب علت واریس را تخریب در دریچه‌های وریدی، کاهش قدرت عضلانی و ایستادن زیاد، عنوان می‌کند که در این صورت وریدها نمی‌توانند خون را به بالا هدایت کنند و در نتیجه خون درون عروق پس زده و با سرعت بسیار کم به بالا هدایت می‌شود و وریدهای سطحی تر پیچ خورده و به صورت آبی دیده می‌شوند.

برای ایجاد واریس زمینه‌های ژنتیکی، عوامل هورمونی و ایستادن بسیار موثر است که جهت درمان آن از روش‌های ساده بالا نگه داشتن پاها، پوشیدن جوراب‌های ضدواریس، اسکلوتراپی و جراحی استفاده می‌شود.

• خارش‌های حاملگی

حدود یک پنجم زنان حامله دچار خارش می‌شوند که در اکثر مواقع این خارش‌ها به ضایعات پوستی همچون اگزما، کهیر، گال و... منتهی می‌شود. دکتر اخیانی برخی از ضایعات پوستی کهیری را از علل خارش ذکر کرده و می‌گوید: برخی از خارش‌های پوستی از ماه چهارم حاملگی به بعد ایجاد می‌شوند که می‌تواند در کف دست و پا، شکم یا حتی کل بدن ایجاد شود و مشکلاتی را برای زن باردار بوجود آورد.

وی علت این عارضه را انسداد مجاری صفراوی دانسته که گاهی با کمی زردی همراه است و بلافاصله بعد از زایمان بهبود می‌یابد ولی گاهی مشاهده می‌شود که در حاملگی‌های بعدی یا با مصرف قرص‌های ضدحاملگی، این عارضه عود می‌کند که اگر خارش شدید شود از داروهای پایین‌آورنده صفرا، استفاده می‌شود.

>نوع دیگری از خارش‌های زمان حاملگی به هفته‌های ۲۰ تا ۲۵ برمی‌گردد که ایجاد خارش بیشتر در شکم، زانوها و آرنج‌ها مشاهده می‌شود< این عضو هیات علمی دانشگاه با بیان این مطلب، خاطرنشان می‌کند: این خارش‌ها در طول حاملگی ادامه دارد و بعد از زایمان از بین می‌روند. گفتنی است این خارش‌ها برای مادر و جنین هیچ مشکلی ایجاد نمی‌کنند و احتمال این که در حاملگی‌های بعدی عود کنند، بالاست. بسیاری از محققان بر این عقیده‌اند که مشکلات پوستی ایام حاملگی، تغییراتی را در پوست، مو، ناخن، عروق و سیستم ایمنی ایجاد می‌کنند که با مراقبت‌های ویژه مشکلی را به همراه نخواهند داشت. گاهی نیز تغییرات محسوس در لثه زنان باردار مشهود است که باعث قرمزتر شدن لثه آنها می‌شود که مربوط به افزایش هورمون استروژن خون است که پس از گذران ایام بارداری و رعایت بهداشت دهان و دندان و مصرف ویتامین می‌توان از عوارض تخریب دندان‌ها، جلوگیری به عمل آورد.

• بثورات کهیری

«گاهی در زمان حاملگی (بخصوص ۳ ماهه آخر حاملگی)، وقتی وزن مادر و جنین افزایش می‌یابد، زنان دچار ضایعات کهیری خارش‌دار می‌شوند که بعضا در وسط این ضایعات تاول کوچکی ظاهر می‌شود که بیشتر در شکم و طول خطوط استریا ظاهر می‌شود.» دکتر اخیانی با اشاره به این موضوع، متذکر می‌شود؛ این ضایعات کهیری هیچ مشکلی برای مادر و جنین ایجاد نمی‌کند و معمولا نوزاد با وزن بالا به دنیا می‌آید که پس از زایمان بشدت این خارش و کهیرها، کاسته می‌شود و در حاملگی‌های بعدی نیز رخ نخواهد داد.

• چند توصیه مفید

در ایام بارداری، عدد عرق، ترشح زیادی دارند و بالا رفتن وزن زن باردار، سیستم ایمنی رو به تضعیف می‌رود که تمام این عوامل باعث می‌شود زمینه‌ای مساعد جهت ایجاد عفونت‌های میکروبی، ویروسی، قارچی و پوستی به وجود آید.

دکتر اخیانی با اعلام این مطلب در پایان خاطرنشان می‌کند؛ با استحمام مرتب، تعویض لباس، رعایت نظافت و توجه بیشتر به بهداشت زیر بغل، زیر پستان‌ها، کشاله‌های ران، ناحیه تناسلی و پاها، می‌توان از بروز بیماری‌های پوستی، جلوگیری به عمل آورد.

منبع : روزنامه جام‌جم

<http://vista.ir/?view=article&id=361804>



بیماری مهم ۹ ماه انتظار

ویروس‌ها و باکتری‌ها بطور طبیعی در هر مکانی یافت و به انسان نیز منتقل می‌شوند. در بدن انسان نیز همواره تعداد محدودی عوامل میکروبی وجود دارند که نه تنها برای انسان ضرری ندارند بلکه مفید نیز هستند و تنها در شرایط خاصی رشد می‌کنند و بیماری‌زا می‌شوند. از طرفی سیستم ایمنی بدن به گونه‌ای است که در برابر میکرب‌ها دفاع می‌کند و می‌تواند فعالیت آنها را تا اندازه‌ای محدود کند.

• عوامل مستعد کننده عفونت ادراری

ورود میکرب‌ها به سیستم ادراری و رشد آنها باعث ایجاد عفونت‌های ادراری است و ممکن است به مثانه یا کلیه آسیب وارد کند. عوامل میکروبی



می‌توانند هر بخشی از دستگاه ادراری را مانند کلیه‌ها، حالب که مجرای متصل کننده مثانه به کلیه است، مثانه و یا مجاری تخلیه‌کننده ادرار را آلوده کنند و باعث عفونت‌های ادراری شوند.

دکتر هما ایران‌منش، متخصص زنان و زایمان می‌گوید: تغییرات فیزیولوژیک که در دوران بارداری اتفاق می‌افتد، زنان حامله را مستعد عفونت‌های ادراری می‌کند. بزرگ شدن رحم در این دوران، باعث می‌شود فشار بیشتری بر مجاری ادراری وارد شود و در نتیجه ادرار بطور کامل از مثانه تخلیه نشود. به دنبال آن عبور ادرار از مجاری ادراری به کندی صورت می‌گیرد و باعث می‌شود ادرار مدت زمان بیشتری در مجاری یا مثانه باقی بماند، به این ترتیب احتمال رشد میکرب‌ها افزایش پیدا می‌کند. این در حالی است که دکتر ایران‌منش مهمترین عامل را در ایجاد عفونت‌های ادراری رعایت نکردن بهداشت و صعود عوامل میکروبی از قسمت‌های تحتانی مجاری ادراری و نواحی اطراف می‌داند. تضعیف سیستم ایمنی بدن در بارداری نیز از دیگر عللی است که در بروز عفونت‌ها مؤثر است.

دکتر فرهاد ملاحجی، متخصص اورولوژی و عضو هیئت علمی دانشگاه شیراز در این باره می‌گوید: دیابت بارداری، مصرف کم مایعات، استفراغ‌های طولانی‌مدت و چاقی از عواملی است که زنان را در دوران بارداری مستعد عفونت‌های ادراری می‌کند. فشار ناشی از اعما و احتشا در زنان چاق باعث می‌شود تا مثانه به درستی تخلیه و پر نشود و احتمال بروز عفونت‌های ادراری افزایش پیدا کند. بنابراین توصیه می‌شود زنان قبل از باردار شدن وزن خود را کاهش دهند و روزانه حداقل دو لیتر آب بنوشند.

• عفونت‌های پس از زایمان

از شایع‌ترین عوامل میکروبی که عفونت‌های ادراری را به وجود می‌آورند می‌توان به ای کولای کلبسیلا و کلامیدیا اشاره کرد که تقریباً ۷۵ تا ۸۰

درصد از موارد عفونت‌های ادراری توسط

ای کولای به وجود می‌آید. ای کولای بطور طبیعی در ناحیه تحتانی دستگاه ادراری وجود دارد با این تفاوت که رشد آن محدود است و به مقدار خیلی کم وجود دارد.

به گفته دکتر ایران‌منش، پس از زایمان عواملی مانند بی‌حسی و مشکلات بافت اطراف مجاری ادراری، می‌تواند راهی برای انتقال عوامل میکربی از قسمت‌های تحتانی به بخش‌های فوقانی دستگاه ادراری مانند مثانه شوند. بی‌حسی و به دنبال آن کاهش حساسیت مثانه نسبت به اتساع و پر شدن ادرار، باعث می‌شود تا ادرار مدت زمان بیشتری در مثانه باقی بماند و باعث رشد میکرب‌ها شود.

• عوارض میکرب‌ها در بارداری

رشد عوامل میکربی در هر قسمتی از دستگاه ادراری می‌تواند علائم متفاوتی را به وجود آورد به صورتی که عفونت مجاری ادراری باعث سوزش، درد و ترشح چرک خواهد شد.

به گفته دکتر ملاحجی، عفونت مثانه که سیستیت نام دارد با سوزش، تکرر ادرار و گاهی مشاهده خون در ادرار همراه است. در صورتی که میکرب‌ها از مثانه به قسمت‌های فوقانی دستگاه ادراری صعود کنند و به بافت کلیه برسند، پیلونفریت یا عفونت کلیه را به وجود می‌آورند که علائمی مانند تب و درد ناحیه پهلو را به همراه دارد. همچنین گلبول‌های سفید نیز ممکن است در آزمایش ادرار این دسته از افراد مشاهده شود.

وی با اشاره به آنکه احتمال عفونت‌های مثانه و کلیه در دوران بارداری افزایش پیدا می‌کند، می‌گوید: در صورتی که عفونت کلیوی بموقع درمان نشود، می‌تواند عوارض خطرناکی از جمله عفونت خون، شوک عفونی و در نهایت مرگ زن باردار را به همراه داشته باشد.

از طرفی برطرف نکردن علائمی مانند سوزش ادرار و درد ناشی از عفونت مثانه می‌تواند باعث پارگی کیسه اطراف جنین و سقط جنین و با زایمان زودرس شود. برخی عفونت‌های ادراری نیز سنگ‌های کلیوی را به وجود می‌آورند بنابراین درمان بموقع و پیگیری آن می‌تواند از بسیاری عوارض ناخواسته پیشگیری کند.

• عفونت ادراری بدون علامت

دکتر ایران‌منش معتقد است، نوعی عفونت ادراری وجود دارد که باکتریوری بدون علامت نام دارد. شیوع این بیماری دو تا هفت درصد است در حالی که عوامل میکربی در دستگاه ادراری وجود دارند، بیمار علامت مشخصی ندارد.

نکته قابل توجه در این باره آن است که ۲۵ درصد از این زنان پس از باردار شدن، دچار این علائم می‌شوند به همین دلیل توصیه می‌شود قبل از باردار شدن، علاوه بر آزمایشات خون، ادرار نیز از نظر عفونت بررسی شود تا در صورت وجود عفونت، نسبت به درمان بموقع آن اقدام شود و بتوان از عوارض ناخواسته پیشگیری کرد.

• درمان و پیشگیری

عفونت‌های ادراری در بارداری باید مورد توجه زنان قرار گیرد و هرچه سریع‌تر نسبت به درمان آن اقدام کنند.

دکتر ایران‌منش شایع‌ترین زمان بروز تکرر ادرار را سه‌ماه اول و سوم بارداری می‌داند و می‌گوید: در سه ماهه اول بارداری به دلیل آنکه رحم در لگن جای گرفته با بزرگ‌تر شدن بر مجاری ادراری تأثیر می‌گذارد و باعث تکرر ادرار در زنان باردار می‌شود. از طرفی در سه ماهه سوم بارداری نیز رحم در داخل شکم به مثانه فشار وارد می‌کند و دوباره زن باردار، دچار احساس تکرر ادرار می‌شود. این تغییرات در بارداری طبیعی هستند اما در صورتی که با سوزش ادرار، تغییر رنگ آن و یا درد زیر شکم همراه شدند باید به پزشک مراجعه شود.

دکتر الهام نیستانی، متخصص زنان و استاد دانشگاه، تب را یک عامل مهم در عفونت‌های بارداری می‌داند و می‌گوید: تب‌که نشانه عفونت بافت کلیه است، علامت هشدار دهنده مهمی است و باید به آن توجه بیشتری کرد.

زنانی که به دلیل عفونت ادراری دچار علائمی مانند سوزش، تکرر ادرار و یا درد مثانه و پهلوها شده‌اند باید با مشاهده تب هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنند زیرا ممکن است نیاز به بستری شدن در بیمارستان باشد.

وی بهترین راه تشخیص عفونت‌های ادراری را آزمایش کامل ادرار و کشت می‌داند و در مورد پیشگیری از آن می‌گوید: در صورت وجود دیابت، قند خون کنترل و از استفاده بی‌رویه آنتی‌بیوتیک پرهیز شود. درمان نیز براساس نوع میکربی که در کشت ادرار رشد کرده است باید انجام شود.

طول مدت درمان بین هفت تا ۱۰ روز است و توصیه می‌شود تا آنتی‌بیوتیک تجویز شده بطور کامل مصرف شود.

انجام یک دوره آزمایش ادرار پس از اتمام دارو لازم است تا از برطرف شدن کامل عفونت اطمینان پیدا شود.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=370077>



پرسش و پاسخ درباره شیر مادر

- سؤال: چطور می توانم برای تغذیه نوزادم شیر کافی داشته باشم؟
 - جواب : بگذارید نوزادان در مورد این که چه موقع شیر بخورد و چه موقع خوردن را قطع کند تصمیم بگیرد. فقط اوست که می داند واقعاً به چه میزان شیر نیاز دارد. هرچه بیشتر به او شیر بدهید ، سطح پرولاکتین بدنشان بالاتر می رود و شیر بیشتری تهیه می کنید.
- سؤال: من می دانم که تغذیه با شیر مادر برای فرزند من بهتر است، ولی واقعاً نمی توانم با این مسأله کنار بیایم. چه کار می توانم بکنم؟
 - جواب : نوزاد شما لازم نیست مستقیماً از سینه شما شیر بنوشد. شما می توانید شیرتان را بدوشید و با شیشه یا فنجان به او بدهید. این کار هر چند که وقت زیادی را صرف می کند اما پس از چند ماه متوجه خواهید شد که ذخیره شیر شما آن قدر کافی نیست که بتوانید نوزادان را فقط با شیر خودتان تغذیه کنید.
- سؤال: من ناچارم گاهی به نوزادم شیرخشک بدهم. آیا این کار، فواید



شیر مادر را از بین می برد؟

- جواب : تقریباً همه پژوهش ها نشان می دهند که فرزند شما هر چه بیشتر شیر مادر بخورد، از فواید بیشتری بهره مند خواهد شد. به عبارت دیگر، نوزادانی که هم شیر مادر و هم شیر خشک می خورند، از فواید شیر مادر بهره مند هستند. تنها نکته ای که وجود دارد این است که در مورد بیماری هایی مثل اگزما و آسم و نوزادانی که H.I.V مثبت هستند، هر چه برای مدت طولانی تری به نوزاد چیزی جز شیر مادر ندهید بهتر است.
 - سؤال: با آنکه دلم می خواست، نتوانستم به فرزندم شیر بدهم و حالا درباره سلامتی او در آینده نگرانم...
 - جواب : تقریباً یکی از نکاتی که باید درباره پژوهش ها در نظر بگیرید، وجود احتمالات است. اگر شما فرزندتان را با شیر خشک تغذیه کرده اید، لزوماً دچار بیماریهای روده ای، ترشح گوش، یا یکی از این مشکلات نخواهد شد. تغذیه با شیر خشک فقط احتمال این عوارض را بالا می برد. به عنوان یک مادر، ممکن است تصمیمات بی شمار دیگری هم درباره نوزادان بگیرید که برای سلامتی او مضر باشند، مثلاً ممکن است در نزدیکی یک خیابان شلوغ زندگی کنید و یا آدم های سیگاری در اطراف نوزادان زیاد باشند که همه اینها بر سلامتی نوزادان تأثیر می گذارند. تغذیه با شیر مادر قسمتی از زندگی نوزاد شماست. عشق و توجه شما در بسیاری از جهات دیگر، بسیار مهم هستند.
- چون من و شوهرم هر دو از آسم رنج می بردیم، من واقعاً دلم می خواست فرزندم را خودم شیر بدهم. نوزادم در هفته های اول وزن اضافه نمی

کرد و من تحت فشار شدید بودم که او را با شیر خشک تغذیه کنم، اما نمی خواستم این کار را بکنم. سرانجام وزن او بتدریج اضافه شد و من از دادن شیرخشک به او پرهیز کردم و حالا احساس می کنم تغذیه فرزندانم با شیر خودم، یکی از رضایت مندانه ترین تجربه های زندگی من بوده است.

• سؤال: آیا درست است که باید به نوزاد هر وقت که دلش بخواهد شیر داد؟

• جواب : بله، در واقع این مرحله از زندگی نوزاد چندان طول نمی کشد و جز موارد بسیار نادر که مادر دچار بیماری خاصی شده است که شیر مترشحه وی برای نوزاد مشکل ساز است، در سایر موارد می تواند به او شیر بدهد. اگر شما کسی را دارید که در کارهای دیگر کمکتان می کند، در دادن شیر به نوزاد خود دریغ نکنید.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=108702>



پرهیز غذایی در دوران بارداری

تا زمانی که اشتها کافی به غذا دارید و دوران بارداری را بدون ناراحتی طی می کنید معمولا نیاز به پرهیز ندارید و می توانید هر غذایی را که دوست داشته باشید میل کنید ولی دو نکته را باید همیشه در نظر داشته باشید .

• از خوردن غذاهای خیلی چرب و سنگین هضم مانند غذاهای سرخ کرده ، شیرینی های تازه و خامه دار ، ماهی های دودی و همچنین سبزی های فراوان خودداری کنید زیرا معده و سایر قسمتهای دستگاه گوارش به علت فشار رحم آن طوری که باید و شاید عمل هضم و جذب غذاها را انجام نمی دهند و ممکن است دچار سوء هاضمه شوید .

• از خوردن غذا های شور پرهیز کنید زیرا نمک بعد از آن که وارد خون شد از راه کلیه ها دفع می شود و چون هنگام بارداری دفع نمک به راحتی صورت نمی گیرد مقدار زیادی از آن در بافت های گوناگون بدن جمع می شود و آب را به خود می گیرد و بدین ترتیب باعث می شود قسمت های مختلف بدن



ورم کنند . به همان نسبت که میزان مصرف نمک غذا اضافه می شود وزن بدن هم به علت تورم دست و پا زیادتر می گردد .

تا زمانی که علائم مسمومیت بارداری مانند بالا رفتن فشار خون ، تورم شدید اعضا و صورت و آلبومین در ادرار ظاهر نشده اند رژیم غذایی سخت ضروری نیست ولی با پیدا شدن یکی از این علائم فوق رژیم غذایی کم نمک و یا بی نمک لازم خواهد بود .

به خاطر داشته باشید که رژیم غذایی کم نمک این گونه نیست که از مقدار نمکی که به غذایان اضافه می کنید بکاهید بلکه باید از خوردن غذاهای پر نمک مانند کالباس ، سوسیس ، ماهی دودی ، کباب شور ، خیار شور و آجیل خودداری کنید .

برای اینکه غذای شما طعم مطلوبی داشته باشد می توانید از بعضی نمک های طبی که شور هستند ولی خاصیت نمکهای مورد مصرف در غذا را ندارند استفاده کنید .

با رعایت رژیم غذایی کم نمک وزن بدن کاهش پیدا می کند و ورم اعضا نیز از بین می رود در صورتی که این علائم بر طرف نشد با مصرف داروهایی که ادرار را زیاد می کنند مقدار زیادی نمک از بدن دفع می شود و وزن بدن پایین می آید .

• چربی :

غذاهای بسیار چرب و سرخ کرده علاوه بر این که هضمشان مشکل است سبب چاقی زیادتر از حد نیز می گردند . بنابراین موقعی که وزن بدن از اندازه طبیعی زیادتر می شود لازم است غذای مصرفی شما نیز کم چربی باشد .

چاقی که مربوط به ذخیره چربی در بدن باشد بعد از زایمان به سختی از بین می رود و گاهی مدتها طول می کشد تا وزن بدن تا حد معمول کاهش پیدا کند .

• مایعات : در فصل تابستان مقدار مصرف آب روزانه به علت گرمی هوا و عرق کردن افزایش می یابد و بنابراین صرف مایعات فراوان ضرری ندارد ولی هنگامی که هوا گرم نیست ۴ تا ۵ لیوان آب در روز کافی است .

در مواقعی که ورم دست و پا زیاد می شود و یا وزن بدن ناگهانی افزایش می یابد نباید در مصرف آب و مایعات زیاده روی کنید .

آب میوه ، نوشیدنیهای غیر الکلی و دوغ جزء مایعات مناسب محسوب می شوند . مصرف چای و قهوه چنانچه از میزان معمول زیادتر نشود بی ضرر است .

• زیاد شدن وزن بدن هنگام بارداری

در سه ماه اول بارداری وزن بدن تقریباً ثابت می ماند و حتی گاهی اندکی کاهش پیدا می کند ولی از سه ماهگی به بعد وزن بدن به تدریج افزایش می یابد به طوری که بعد از شش ماهگی در حدود ۵۰۰ گرم در هفته به وزن اصلی اضافه می شود .

وزن کل بدن مجموعاً در تمام طول حاملگی به طور متوسط ۶ تا ۱۰ کیلو گرم افزایش پیدا می کند . بنابراین اگر وزن بدن از میزان ۵۰۰ گرم در هفته و یا در مجموع از ۱۰ کیلوگرم در تمام طول بارداری تجاوز کند باید رژیم غذایی کم نمک به کار برد تا علائم مسمومیت بارداری ظاهر نشوند .

اعداد زیر علت افزایش وزن بدن را در جریان حاملگی نشان می دهند:

(۱) وزن نوزاد ۳۵۰۰ گرم

(۲) وزن جفت ۵۰۰ گرم

(۳) مایع داخل کیسه جفت ۶۰۰ گرم

(۴) اضافه وزن رحم ۹۰۰ گرم

(۵) اضافه حجم خون ۵۰۰ گرم

(۶) اضافه وزن پستان ها ۷۰۰ گرم

و باقی مانده مربوط به جمع شدن ذخیره چربی و زیادی آب در بافتهای بدن است .

افزایش وزن تا ۱۲ کیلو گرم تقریباً طبیعی است ولی از این میزان به بالا زیان آور است زیرا ممکن است عوارض گوناگونی مانند کمردرد به علت فشار روی ستون فقرات ، واریس و درد پا به علت فشار روی رگهای اعضای پایین ظاهر گردند و در نتیجه مادر بعد از زایمان به علت جمع شدن چربی در بدن چاق بماند .

منبع : پارسی طب

<http://vista.ir/?view=article&id=300612>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پرهیز های ۹ ماه انتظار



در کنار رژیم غذایی که هر زن باردار، در دوران حاملگی خود باید به علت لزوم حفظ تعادل وزن و جلوگیری از ابتلا به فشارخون رعایت کند، مصرف برخی مواد غذایی نیز باید با دقت و هوشیاری باشد زیرا به اثبات رسیده که بعضی خوراکی ها به شدت باعث خستگی و افت انرژی در بدن زن باردار می شود.

- چای و قهوه: اگر جزو آن دسته افرادی هستید که مصرف قهوه را در طول بارداری ترک نکرده اید، شاید گمان می کنید قهوه انرژی را است اما در واقع این نوشیدنی سبب بروز مشکلات زیادی برای زن باردار است. کافئین موجود در چای و قهوه، انرژی را بطور موقت افزایش می دهد اما به دنبال آن سبب افت شدید انرژی شده و حال شما را از آنچه که قبل از نوشیدنی چای و قهوه بوده بدتر می کند.

- شکر: شکر هم تا حدودی شبیه کافئین عمل می کند. پس از مصرف شکر، قندخون به شدت افت کرده و بدن را به وضعیت آماده باش در می آورد. پس تا حد امکان از مصرف فرآورده های حاوی شکر خودداری کنید.
- کافئین پنهان: مقادیر کافئینی که به صورت پنهان در غذاها موجود است

دست کم نگیرید. نوشابه ها، شکلات، کاکائو همگی نه تنها مانع خواب راحت شما می شوند، بلکه افت قند شدیدی را نیز به دنبال دارند.

- کربوهیدرات ها: مصرف کربوهیدرات ها، بدن شما را آرام کرده و موجب داشتن خواب خوب و راحت در طول شب می شود. به همین علت شما مجازید قبل از خواب از کربوهیدرات های پیچیده مثل غلات، نان و پاستا استفاده کنید.
- سیگار و دخانیات: استفاده از چنین موادی در طی حاملگی نه تنها تأثیر سوء شدیدی بر رشد جنین دارد بلکه بر میزان خستگی در طول بارداری اضافه می کند.
- بابونه: هیچ چیز مثل روی آوردن به مواد طبیعی نیست اگر قبل از خواب یک فنجان چای بابونه بنوشید، خواب بسیار آرام و شیرینی خواهید داشت.

بهار کمالی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=119007>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پیش از آنکه باردار شوید



مراقبت از خودتان هنگامی باردار هستید، اهمیت بسیاری دارد. اما شما باید مراقبت از بدنتان را پیش از اینکه بارداری شما تأیید شود، شروع کنید.

- برای آماده کردن بدنتان برای بارداری به این توصیه‌ها عمل کنید:
- رژیم غذایی متعادل و سالم، مملو از میوه و سبزی و با چربی کم داشته باشید.
- یک برنامه منظم ورزشی را آغاز کنید. شما باید دست کم ۳۰ دقیقه در روز در اغلب روزهای هفته ورزش کنید.
- برای خواب خود یک برنامه مرتب داشته باشید به طوری که هر شب به اندازه کافی استراحت کنید.
- هر روز مولتی‌ویتامینی که حاوی ۴۰۰ میلی‌گرم اسید فولیک باشد، مصرف کنید.
- برای معاینه جسمی به دکترتان مراجعه کنید و مطمئن شوید که همه واکسن‌های لازم را دریافت کرده‌اید. همچنین با دکترتان در مورد داروهایی که

در حال حاضر مصرف می‌کنید و بی‌خطر بودن ادامه مصرف آنها در طول بارداری سوال کنید.

▪ از مصرف سیگار و داروهای روانگردان غیرمجاز اجتناب کنید.

منبع : همشهری آنلاین

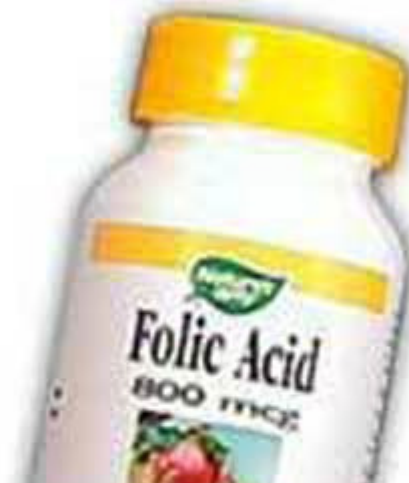
<http://vista.ir/?view=article&id=98533>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پیش از بارداری (اسید فولیک)

در چند هفته نخست از بارداری، که شاید حتی ندانید که باردار هستید، رشد کودک شما بیشترین تأثیر را از عوامل بیرونی می‌پذیرد. تناسب جسمانی و تغذیه صحیح در این دوران باعث می‌شود که کودک شما به بهترین نحو تغذیه و حفاظت شود. بنابراین بهتر است که از سه ماه قبل از بارداری مراقبت‌ها و برنامه ریزی‌هایی را انجام دهید تا کودک سالم و بی‌نقصی به دنیا آید. نکته‌هایی که در این چند پست می‌نویسم و با عنوان "پیش از بارداری" است همین نکته‌های برنامه ریزی است.

اسید فولیک یکی از ویتامین‌های گروه B است که معلوم شده است از نواقص لوله عصبی جلوگیری می‌کند. لوله عصبی که بعداً ستون فقرات کودکان را تشکیل می‌دهد به فاصله کوتاهی پس از باردار شدن شکل می‌





گیرد. حتی شاید قبل از اینکه شما متوجه بارداری خود شوید. بنابراین باید پس از قطع وسایل پیشگیری از بارداری تا هفته دوازدهم بارداری حتما قرص اسید فولیک را استفاده کنید. چون نوزادانی که دارای چنین مشکلی باشند به فاصله کمی از تولدشان می میرند.

منابع غذایی طبیعی برای اسید فولیک عبارتند از: سبزیجات برگدار با رنگ سبز تیره (اسفناج و کلم بروکلی) برخی میوه ها خصوصا مرکبات، بنشن (نخود و لوبیا)، جوانه گندم، مخمر، زرده تخم مرغ. سعی کنید

سبزیجات را بصورت اندکی بخارپز شده یا خام مصرف کنید.

برای کاهش این خطر بهتر است که از قرصهای ۴۰۰ میکروگرمی که می توانید از داروخانه ها بدون نسخه تهیه کنید استفاده کنید. چون این منابع در زمان بارداری نمی توانند نیاز بدن را به تنهایی برآورده کنند.

<http://tazearoos.blogfa.com/۸۶۰۷.aspx>

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=95566>



پیشگیری از کمردرد در دوران بارداری

جلوی آینه مشغول مرتب کردن موهایم بودم. انگار نسبت به قبل پرتو و درخشنده تر شده است. به یاد این موضوع افتادم که الان موهای دختر کوچولوی ۶۵۰ کیلویی ام نیز احتمالا هم رنگ و هم حالت گرفته اند، هر چند که رنگ و حالت موهای او ممکن است بعد از تولد تغییر کند. اما در این هفته به وضوح دیده می شوند. از توی آینه یک نیم نگاهی هم به هیكلم انداختم، خصوصا در حالت نیمرخ. بعدش به کمرم حق دادم که با این تغییر مرکز ثقل و افزایش خمیدگی در ستون فقرات دچار درد شود...

البته جالب است بدانید با تغییر عادات بد که اغلب ما به آن دچاریم، می توانیم از کمردردهای بارداری پیشگیری کرده و یا حتی این دردها را تسکین دهیم.

مثلا هنگام ایستادن بسیاری از مردم وزن خود را روی یک پا می اندازند یا به عقب تکیه می کنند و یا خمیده می شوند که همه این وضعیت ها ستون فقرات را از هم ترازوی خود خارج کرده و به آن آسیب می زند یا در هنگام مسواک زدن به سمت سینک دستشویی خم شده و فشار اضافی به





ستون فقرات می‌آورند.

اما من چند راه علمی یاد گرفتم که آن را به همه خانم‌های باردار توصیه می‌کنم:

▪ سعی کنید کمی به سمت پایین چمباتمه زده و یک ساعد خود را به

سینک تکیه دهید. (مانند شکل مقابل).

▪ همچنین می‌توانید یک پای خود را روی چهار پایه قرار دهید که این به شما امکان می‌دهد هم ترازای ستون فقرات را حفظ کنید و فشار را از روی کمر بردارید.

نکته بعدی در مورد پوشیدن جوراب یا کفش است:

برای پوشیدن جوراب یا کفش‌تان به جای اینکه به جلو خم شوید، که این حالتی دلهره‌آور است و امکان افتادن خصوصا در هفته‌ها یا ماه‌های آخر بارداری است که تعادل شما کمی به هم می‌خورد، راه ایده‌آل را انتخاب کنید یعنی نشسته، در حالی که پشت خود را صاف نگه داشته اید یک پای خود را بالا بیاورید و روی پای دیگر قرار دهید، سپس جورابتان را بپوشید.

الهه رضائیان

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=126552>



تأثیر استرس بر رژیم غذایی زنان باردار

استرس، اضطراب، خستگی و دیگر ویژگی‌های روانشناختی ممکن است بر انتخاب غذا توسط زنان باردار تأثیر گذارد. رژیم غذایی یک مادر بر تکامل سالم جنین او و سلامت نوزادش تأثیر می‌گذارد. این اولین مطالعه انجام شده برای بررسی فاکتورهای روانی بر رژیم غذایی دوران بارداری است. زنانی که بیشتر احساس خستگی می‌کنند، استرس بیشتری دارند و مضطرب‌ترند، بیشتر غذا می‌خورند و بویژه کربوهیدرات‌دتری مصرف می‌کنند. در حالی که خوردن غذای بیشتر منجر به افزایش ریزمغذی‌های مهم می‌شود، باعث کاهش دیگر عوامل مانند فولات (اسید فولیک) و ویتامین "C" می‌گردد. زنانی که طی دوران بارداری خستگی بیشتری داشتند، غذاهای انرژی‌زا و روی بیشتری هم مصرف می‌کردند، اما دریافت اسید فولیک کمی داشتند. زنانی که بیشتر دچار استرس بودند نان و غذاهای مختصر حاوی چربی‌ها، پروتئین‌ها، آهن و روی بیشتری مصرف می‌کردند. زنان باردار مضطرب هم



مصرف ویتامین "C" کمتری داشتند



منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13051>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تأثیر استرس بر رژیم غذایی زنان باردار

استرس، اضطراب، خستگی و دیگر ویژگی‌های روانشناختی ممکن است بر انتخاب غذا توسط زنان باردار تأثیر گذارد. رژیم غذایی یک مادر بر تکامل سالم جنین او و سلامت نوزادش تأثیر می‌گذارد. این اولین مطالعه انجام شده برای بررسی فاکتورهای روانی بر رژیم غذایی دوران بارداری است. زنانی که بیشتر احساس خستگی می‌کنند، استرس بیشتری دارند و مضطرب‌ترند، بیشتر غذا می‌خورند و بویژه کربوهیدرات‌دتری مصرف می‌کنند. در حالی که خوردن غذای بیشتر منجر به افزایش ریزمغذی‌های مهم می‌شود، باعث کاهش دیگر عوامل مانند فولات (اسید فولیک) و ویتامین "C" می‌گردد.

زنانی که طی دوران بارداری خستگی بیشتری داشتند، غذاهای انرژی‌زا و روی بیشتری هم مصرف می‌کردند، اما دریافت اسید فولیک کمی داشتند. زنانی که بیشتر دچار استرس بودند نان و غذاهای مختصر حاوی چربی‌ها، پروتئین‌ها، آهن و روی بیشتری مصرف می‌کردند. زنان باردار مضطرب هم



مصرف ویتامین "C" کمتری داشتند.

منبع : وب سایت کودکانه

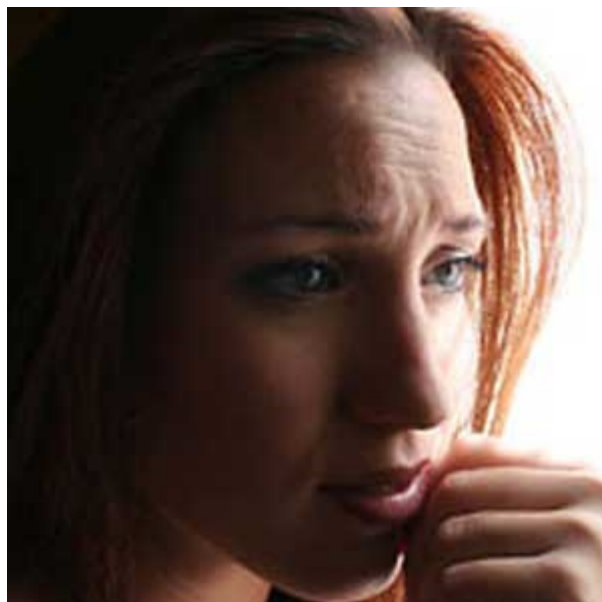
<http://vista.ir/?view=article&id=72909>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تأثیر استرس بر رژیم غذایی زنان باردار

استرس، اضطراب، خستگی و دیگر ویژگی‌های روانشناختی ممکن است بر انتخاب غذا توسط زنان باردار تأثیر گذارد. رژیم غذایی یک مادر بر تکامل سالم جنین او و سلامت نوزادش تأثیر می‌گذارد. این اولین مطالعه انجام شده برای بررسی فاکتورهای روانی بر رژیم غذایی دوران بارداری است. زنانی که بیشتر احساس خستگی می‌کنند، استرس بیشتری دارند و مضطرب‌ترند، بیشتر غذا می‌خورند و بویژه کربوهیدرات‌دتری مصرف می‌کنند. در حالی که خوردن غذای بیشتر منجر به افزایش ریزمغذی‌های مهم می‌شود، باعث کاهش دیگر عوامل مانند فولات (اسید فولیک) و ویتامین "C" می‌گردد.

زنانی که طی دوران بارداری خستگی بیشتری داشتند، غذاهای انرژی‌زا و روی بیشتری هم مصرف می‌کردند، اما دریافت اسید فولیک کمی داشتند. زنانی که بیشتر دچار استرس بودند نان و غذاهای مختصر حاوی چربی‌ها، پروتئین‌ها، آهن و روی بیشتری مصرف می‌کردند. زنان باردار مضطرب هم



مصرف ویتامین "C" کمتری داشتند.

منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=82273>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تأثیر تغذیه بر افزایش باروری

اکنون به خوبی دریافته ایم ، برای افزایش احتمال باروری، راه های طبیعی هم وجود دارد. نقش خطیر تغذیه در رشد و نمو کودک در رحم به خوبی مشخص شده است. مثلا کمبود ویتامینی به نام اسید فولیک موجب نقص لوله ی عصبی کودک خواهد شد.

لیکن به نظر می رسد کمبود مواد مغذی، هر چند اندک، احتمال اولین بارداری را کاهش می دهد. 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 تغذیه ای از





رژیم غذایی شما نشان خواهد داد که یک یا چند ماده مغذی را کمتر از نیازتان دریافت می کنید.

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

اسیدهای چرب ضروری که در روغن های گیاهی، روغن دانه ها 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 بافت های تولید مثلی تخریب می شوند.

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

کمبود ویتامین B₆ و B₁₂ با نابوری مرتبط است.

ویتامین A برای تولید هورمون های 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 سیستم های آنزیمی مربوط به باروری در زن و مرد است. برای مثال رشد و نمو دیواره ی 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 می دهد، تعداد کثیری از خانم هایی که باردار نمی شوند و یا سقط های 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 می شود.

یکی از دلایل دیگر ناباروری، افزایش تماس با ترکیبات استروژنی مصنوعی است که تعادل هورمون های بدن را به مخاطره می اندازد. هورمون های مصنوعی در داروها و محصولات لبنی غیر اورگانیک (۲) وجود دارد و گوشته اغلب محتوی هورمون هستند.

همچنین ماهی هایی که از آب های آلوده صید می شوند، حشره کش ها و مواد محتوی پلاستیک دارای هورمون هستند. در مردان دریافت مقادیری بالای استروژن، تولید اسپرم را کاهش می دهد و در زنان ایجاد کیست های تخمدانی و رحمی می کند که با لطیف 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 واز شش سال پیش تحت درمان با هورمون بوده است. تمایل به باروری و گفته های 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 می شد.

رژیمی خاصی برایش تنظیم شد و مکمل های 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 می کند 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 سابقه ی ناباروری ، صاحب فرزندان سالم و تندرست شدند.

<http://vista.ir/?view=article&id=279844>

تأثیر تغذیه مادران بر عمر فرزندان

تغذیه در دوران حاملگی می‌تواند ۵۰ درصد به طول عمر فرزند اضافه کند. این موضوع حداقل در موش‌ها به اثبات رسیده است. به گزارش رویتر دانشمندان دانشگاه کمبریج در انگلیس گفتند این امر ممکن است در مورد انسان نیز صدق کند. «سوزان اوزانه» گفت ما نشان داده ایم که دستکاری های جزئی در رژیم غذایی دوران بارداری می‌تواند طول عمر موش های به دنیا آمده را بیش از ۵۰ درصد اضافه کند. وی گفت تحقیقات ما نشان داده است که بدی تغذیه در دوران حاملگی می‌تواند بر رشد جنین و طول عمر آن در دوران حیات تاثیر فراوانی بگذارد. این تحقیق همچنین نشان داد تغذیه بعد از تولد تاثیر بیشتری بر طول عمر دارد. موش‌هایی که غذای دارای پروتئین بیشتر رژیم غذایی شبیه جهان غرب داشتند. طول عمرشان کمتر از موش‌هایی بود که تحت رژیم غذایی سالمتری قرار گرفته بودند.

<http://vista.ir/?view=article&id=9736>

تأثیر تغذیه مادران بر عمر فرزندان

تغذیه در دوران حاملگی می‌تواند ۵۰ درصد به طول عمر فرزند اضافه کند. این موضوع حداقل در موش‌ها به اثبات رسیده است. به گزارش رویتر دانشمندان دانشگاه کمبریج در انگلیس گفتند این امر ممکن است در مورد انسان نیز صدق کند. دستکاری های جزئی در رژیم غذایی دوران بارداری می‌تواند طول عمر موش های به دنیا آمده را بیش از ۵۰ درصد اضافه کند. بدی تغذیه در دوران حاملگی می‌تواند بر رشد جنین و طول عمر آن در دوران حیات تاثیر فراوانی بگذارد. این تحقیق همچنین نشان داد تغذیه بعد از تولد تاثیر بیشتری بر طول عمر دارد. موش‌هایی که غذای دارای پروتئین بیشتر رژیم غذایی شبیه جهان غرب داشتند. طول عمرشان کمتر از موش‌هایی بود که تحت رژیم غذایی



سالمتری قرار گرفته بودند.

تاثیر حاملگی بر میل و رفتار جنسی

به‌طور معمول زوجها طی بارداری تغییراتی را در روابط میان فردی خود تجربه می‌کنند که یکی از آنها روابط جنسی است. این روابط در حاملگی می‌تواند تحت تاثیر عواملی قرار گیرد؛...

از جمله عملکرد جنسی زوجها پیش از بارداری و همچنین مفهوم روابط زناشویی در نظر زوجین، وضعیت سلامت جسمی و روانی و عوارض دوران بارداری، باورها و ویژگی‌های فرهنگی زوجها، نحوه برخورد آنها با تغییرات فیزیکی زنان طی حاملگی و میزان ترس از صدمه به جنین. در بارداری محدودیت‌هایی برای روابط زناشویی وجود دارد که عبارت‌اند از: سابقه سقط یا تهدید به سقط یا زایمان زودرس، سابقه انقباضات خود به خودی رحمی، خون‌ریزی و یا پارگی زودرس پرده دور جنین، نارسایی دهانه رحم و



همچنین تعداد زایمان‌های متعدد، چهار تا شش هفته آخر بارداری، سابقه فشارخون حاملگی و...

با وجود موارد بالا، اگر حاملگی طبیعی باشد و پزشک یا ماما مانعی برای زوجها عنوان نکند روابط زناشویی بلامانع است و در سه ماهه سوم با نظر پزشکی که حاملگی را پیگیری می‌کند نیز می‌تواند ادامه یابد. هر چند در حاملگی به خصوص ماه‌های آخر باید وضعیت مناسبی در نظر گرفته شود که به شکم زن حامله فشاری وارد نیاید. پیش از این گفته بودم شاید بعضی خانمها در حین بارداری به خصوص سه ماهه اول با کاهش میل جنسی روبه‌رو شوند که در برخی متون این مساله را به خستگی و تهوع ناشی از مراحل اولیه رشد جنین و جفت نسبت می‌دهند. در برخی از خانمها این مساله درست به عکس اتفاق می‌افتد و منجر به افزایش تمایلات جنسی زن در سه‌ماهه اول می‌شود. به‌طور کلی اگر منعی برای رابطه زناشویی در بارداری نیست تعامل و تماس لازم است تا خانمها در دوران بارداری با آرامش فکری و روانی خود، فرزند شادتری به دنیا بیاورند و پس از زایمان نیز زودتر به زندگی زناشویی خود بازگردند. پس از تولد فرزند نیز عموماً ۴ تا ۶ هفته طول می‌کشد تا مادران بتوانند به زندگی عادی بازگردند.

کلینیک خانواده - دکتر غلامحسین قائدی - روانپزشک - عضو هیات علمی دانشگاه شاهد

تأثیر خوردن سیب در دوران بارداری بر سلامت جنین

نتایج یک تحقیق جدید نشان می دهد زنان با خوردن سیب در دوران بارداری به جلوگیری از ابتلای فرزندشان به آسم و علائم مربوط به آن کمک می کنند.

به گزارش مدلاین پلاس محققان هلندی و اسکاتلندی رژیم غذایی دو هزار زن باردار و کنترل سلامت ریه فرزندان آنها را مورد بررسی قرار دادند. در میان تنوع زیاد غذاهای مورد مصرف زنان باردار فقط مصرف سیب اثر حفاظت بخشی را در ارتباط با وقوع خس خس و آسم در کودکان نشان داد. این محققان دریافتند که احتمال وقوع خس خس سینه در کودکانی که مادرانشان در هفته پیش از چهار سیب می خوردند ۲۷ درصد و این احتمال در مورد آسم تایید شده توسط پزشک در این کودکان ۵۲ درصد کمتر بود. این ارتباط اختصاصا در مورد سیب و نه مصرف کل میوه و سبزی مشاهده شد که احتمالا به علت محتوای فیتوکمیکال های این میوه مانند فلاونوئیدهاست که مشخص شده در عملکرد ریه هم اثرات مفیدی دارند.



خوردن ماهی در دوران بارداری نیز نشان داده شده خطر حالت اگزما پوستی را در کودکان کاهش می دهد. به گفته محققان در صورت تایید این یافته ها توصیه های مربوط به تغییر برنامه غذایی طی بارداری ممکن است به جلوگیری از آلرژی و آسم دوران کودکی کمک کند.

منبع : موسسه رژیم درمانی تن سالم

<http://vista.ir/?view=article&id=83757>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تأثیر روزه داری مادران در ماه رمضان بر شاخص های رشد شیرخواران آنها

● مقدمه:

تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی منجر به رشد و تکامل بهتر شیرخواران از نظر بیولوژیک، روانشناسی و عقلی می گردد. هر چند تغذیه





مادران شیرده طی دوران شیردهی ممکن است به علل مختلف مختل گردد با این وجود غلظت ترکیبات موجود در شیر مادر و حجم شیر، معمولاً ثابت باقی می ماند . برای مثال دهیدراتاسیون مادران شیرده بر حجم شیر بی تاثیر است .

علیرغم اهمیت شیر مادر برای شیرخواران بویژه طی ۶ ماه اول زندگی، بسیاری از مادرانی که کودکان شیرخوار دارند و در ماه رمضان روزه می گیرند به علت نگرانی از این امر که روزه داری آنان منجر به کاهش حجم شیر یا کمبود مواد مغذی موجود در شیر گردد، در هنگام روزه داری تعداد دفعات شیردهی به کودکان شیرخوار خود را کاهش میدهند و از غذاهای کمکی برای تغذیه آنان استفاده می کنند .

در مطالعات مختلف اثر روزه داری ماه رمضان بر الگوی غذایی مادران و ترکیبات موجود در شیر مادر مورد بررسی قرار گرفته ولی تاکنون مطالعه ای در زمینه اثر روزه داری مادران بر شاخص های رشد شیرخواران آنها انجام نشده است. لذا این مطالعه با هدف بررسی اثر روزه داری مادران شیرده بر شاخص های رشد شیرخوارانی که انحصاراً با شیر مادر تغذیه می شوند انجام شده است.

• روش بررسی:

در این مطالعه کوهورت که در گروه تحقیقات طب اسلامی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد طی ماه های رمضان و شوال انجام گرفت. در هفته اول ماه رمضان از بین شیرخواران سالم با دامنه سنی ۱۵ روز الی ۶ ماه که جهت معاینات روتین و پایش رشد به ۵ مرکز بهداشتی روستایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ارجاع شده بودند، تعداد ۶۰ شیرخوار با نمونه گیری آسان انتخاب و بر مبنای روزه داری مادرانشان به دو گروه، گروه مورد که مادران آنها در ماه رمضان روزه نگرفتند (۳۳ شیرخوار) تقسیم شدند. این شیرخواران منحصراً با شیر مادر تغذیه می شدند و تنها بر حسب سن، قطره های مکمل دریافت می کردند. در دوره پری ناتال آنان سابقه بیماری وجود نداشت و بدنال حاملگی بدون عارضه متولد شده بودند. شیرخواران دوقلو، حاصل زایمان زودرس، دارای وزن پایین هنگام تولد و نیز شیرخوارانی که به بیماری های مادرزادی مبتلا بودند به این مطالعه وارد نشدند. همچنین شیرخوارانی که مادرانشان به طور منظم به مراکز مراجعه نمی کردند و نیز شیرخوارانی که به بیماری هایی مبتلا شدند که بر روند رشد آنان اثر منفی داشت (از قبیل گاستروانتریت حاد و عفونت دستگاه تنفسی) از مطالعه حذف شدند. همه مادران سالم، غیر سیگاری و از دارو یا مکمل های غذایی استفاده نمی کردند.

شاخص های رشد شیرخواران شامل قد، وزن و دور سر توسط بهوزان خانه های بهداشت در ابتدای ماه رمضان و سپس هر ۲ هفته یکبار (جمعاً پنج بار) اندازه گیری و به همراه اطلاعات دموگرافیک شیرخوار و مادر از فرم های اطلاعاتی تهیه شده ثبت گردید. شیرخواران با حداقل پوشش با استفاده از ترازوی Seca آلمان وزن گردیدند، قبل از وزن کردن ترازو روی صفر تنظیم و با استفاده از وزنه ۵۰۰ g و سالم بودن آن اطمینان حاصل می شد. شیرخواران نیز با استفاده از متر پلاستیکی که در مراکز بهداشت در کنار سطح صاف یک تخت متصل شده بود اندازه گیری شدند. دور سر شیرخواران نیز توسط یک عدد متر پلاستیکی اندازه گیری شد.

مقادیر ثبت شده بر اساس استانداردهای (NCHS (National center health statistics) مورد ارزیابی قرار گرفت . برای تعیین وضعیت رشد کودکان از نمودار وزن برای سن استفاده گردید.

در ابتدای طرح برای مادران اهداف اجرای این پژوهش، روش اجرا و انتظارات مجریان طرح از مادران شرکت کننده در این طرح به طور کامل شرح داده شد و مادران شرکت کننده به صورت آگاهانه و داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند.

برای مقایسه جنس در دو گروه از آزمون مجذور کا، برای مقایسه سن و وزن شیرخواران از آزمون t مستقل و برای بررسی روند شاخص های رشد طی مطالعه از آزمون آنالیز واریانس مشاهدات تکرار شده (Repeated measures ANOVA) استفاده شد.

• یافته ها:

در مجموع ۲۳ نفر از شیرخواران پسر و بقیه دختر بودند. این نسبت در دو گروه یکسان بود ($P>0.5/0$). دامنه سنی شیرخواران، ۵/۲ الی ۶ ماه با میانگین سنی شیرخواران $9/0 \pm 9/2$ ماه بود و از نظر سنی تفاوتی بین دو گروه وجود نداشت.

آزمون آنالیز واریانس مشاهدات تکرار شده نشان داد که شاخص های رشد (وزن، قد و دور سر) طی دو ماه در هر دو گروه افزایش داشته است ($P<0.5/0$). اما تفاوتی بین دو گروه در هر سه شاخص وجود نداشت ($P>0.5/0$). همچنین اثر متقابل بین زمان و گروه معنی دار نبود (جدول شماره

۱). مفهوم این یافته این است که تغییر در کلیه شاخص‌ها طی مطالعه در دو گروه یکسان بوده است.

گروه مورد: مادران روزه دار در ماه مبارک رمضان

گروه شاهد: مادرانی که در ماه مبارک رمضان روزه نمی‌گرفتند.

زمان ۱ = ابتدای ماه رمضان.

زمان ۲-۵ = هر ۲ هفته یکبار پس از زمان ۱.

بر اساس آزمون مشاهدات تکرار شده $P < 0.05$ در هر دو گروه در هر سه شاخص طی زمان مورد بررسی، $P < 0.05$ بین دو گروه در هر سه شاخص طی زمان.

$P < 0.05$ اثر متقابل زمان و گروه در هر سه شاخص.

• بحث:

نتایج این مطالعه نشان داد که شاخص‌های رشد (وزن، قد و دور سر) در هر دو گروه افزایش داشته و روزه داری مادران شیرده تاثیری بر شاخص‌های رشد شیرخوارانی که منحصراً با شیر مادر تغذیه می‌شوند ندارد.

بسیاری از مادران مسلمان که از شیر خود جهت تغذیه شیرخوارشان استفاده می‌کنند در ماه مبارک رمضان اقدام به گرفتن روزه می‌نمایند و طول مدت روزه آنها ممکن است به ۱۲-۱۴ ساعت در طول روز برسد.

نتایج این مطالعه با مطالعاتی که نشان می‌دهد روزه داری مادران در ماه رمضان بر کیفیت و کمیت شیر مادر اثری ندارد هماهنگ است به طوری که تغییرات نوع تغذیه و با دفعات تغذیه در ماه رمضان تاثیری بر ترکیبات و حجم شیر ندارد و سنتز شیر مادر در طی ماه رمضان بدون تغییر باقی ماند

Strode و همکارانش، اثر محدودیت کالری را بر روی میزان حجم شیر و ترکیب آن بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که محدودیت انرژی تاثیر مهمی بر روی حجم شیر در هفته ای که رژیم غذایی اعمال شده بود نداشته است. سطح پرولاکتین بالا در طول محدودیت کالری باعث آزاد شدن اسیدهای چرب از بافت چربی یا از غذای دریافتی می‌گردد و باعث عدم تغییر الگوی تولید و سنتز شیر می‌گردد.

بسیاری از خانم‌های شیرده در ماه رمضان روزه دار هستند ولی به علت نگرانی از نظر این امر که روزه داری موجب عدم کفایت شیر آنها برای تغذیه به شیرخواران آنان می‌گردد به جای تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر به غذاهای کمکی روی می‌آورند.

از سوی دیگر تغذیه شیرخواران با شیر مادر مناسب‌ترین الگوی تغذیه برای شیرخواران بویژه در ۶ ماه اول زندگی است. به همین دلیل برخی صاحب نظران بیان کرده اند که باید موانعی که منجر به اختلال در امر شیردهی مادران می‌شوند از سر راه برداشته شوند و برای مادران شیرده امکانات و اطمینان خاطر لازم فراهم شود. این امر در کشورهای در حال توسعه اهمیت ویژه ای دارد، زیرا احتمال تهیه غذای کمکی یا شیر خشک با آب آلوده یا تحت شرایط غیر بهداشتی بسیار بالاست.

با توجه به اینکه این مطالعه یک مطالعه کوتاه مدت بود پیشنهاد می‌گردد در یک پیگیری طولانی مدت اثرات دراز مدت روزه داری بر شاخص‌های رشد شیرخواران ارزیابی گردد. همچنین اثرات روزه داری مادران ایرانی بر حجم و ترکیب شیر مادران در مطالعات آتی مد نظر باشد.

• نتیجه گیری:

با توجه به نتایج به نظر می‌رسد روزه داری مادران شیرده بر شاخص‌های رشد شیرخوارانی که بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه شده اند، تاثیر ندارد.

منبع: مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

<http://vista.ir/?view=article&id=310416>

تأثیر وضعیت قرار گرفتن مادر در مرحله فعال زایمان بر طول مدت زایمان

• مقدمه:

زایمان یک جریان دینامیکی است که به موجب آن انقباض های رحمی به طور منظم شدت و زمان آن افزایش و باعث پیشرفت دیلاتاسیون و افسامان و نزول جنین از کانال زایمان می شود (۱).

استفاده از روش هایی که بتواند الگوی انقباض های رحمی را نظم بخشیده و به تسریع لیبر کمک کند همیشه مد نظر بوده است. یکی از این روش ها استفاده از پوزیشن های مختلف در طی لیبر و زایمان می باشد. اغلب مادران در طی لیبر در پوزیشن خوابیده به پهلو قرار می گیرند که غیر از موارد خاص پزشکی و ماماپی که استراحت مادر در بستر لازم است، فایده



اثبات شده دیگری ندارد (۱).

توصیه به استراحت یا تحرک در لیبر در طول زمان دستخوش تغییر شده و هر از چند گاهی یکی از اقدامات توصیه می شود. طرفداران قدم زدن در لیبر گزارش کرده اند که این کار مدت زمان لیبر را کوتاه می کند، نیاز به تقویت با اکسی توسین و نیاز به بی حسی را کاهش می دهد و سبب کاهش زایمان های واژینال ابزاری می شود (۲، ۱).

Bolding و Simkin معتقدند قدم زدن در لیبر و پوزیشن های آزاد نیاز به تجویز مسکن ها در لیبر را کاهش می دهد (۳). Melzack و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که شدت درد در لیبر در پوزیشن های عمودی کمتر از پوزیشن های افقی می باشد و زنان در این پوزیشن ها احساس راحتی بیشتری می کنند (۴).

انقباضات رحم در حالت خوابیده به پشت در مقایسه با حالت خوابیده به پهلو تعداد بیشتر اما شدت کمتری دارند (۱). Molina و همکاران گزارش نمودند که تعداد و شدت انقباضات با ایستادن افزایش می یابد (۵). هیچ گونه مدرک قطعی در این مورد که وضعیت ایستاده یا راه رفتن مادر می تواند سبب بهبود لیبر شود وجود ندارد. کالج متخصصان زنان و ماماپی آمریکا (۲۰۰۳) بیان می دارد که راه رفتن در طی لیبر مضر نیست و تحرک ممکن است راحتی بیشتری را برای مادر ایجاد کند (۱).

Bloom و همکاران در یک کار آزمایشی تصادفی بر روی ۱۰۰۰ زن در خصوص تأثیر پوزیشن های مختلف در لیبر بر طول مدت زایمان به این نتیجه رسیدند که قدم زدن در لیبر سبب تشدید یا اختلال لیبر فعال نمی شود و زیان آور نیست (۶). Storton نیز معتقد است آزادی حرکت و قدم زدن در لیبر برای زنان مضر نمی باشد (۷).

در انتخاب پوزیشن مناسب در لیبر، یکی از مهمترین نکات تمایل مادر به انتخاب یکی از وضعیت های پیشنهادی می باشد و تا آنجایی که امکان دارد باید مادر در پوزیشنی قرار گیرد که احساس راحتی بیشتری نماید (۸).

تغییر پوزیشن و حرکت در لیبر باعث احساس راحتی بیشتر، افزایش احتمال زایمان واژینال می شود. چون در این پوزیشن ها عضلات رحم بهتر کار می کند و تغییر مکرر پوزیشن در لیبر باعث می شود که جنین با کانال زایمان بهتر تطابق پیدا کند (۹).

افزایش سرعت مرحله لیبر از طریق پوزیشن فعال مادر، علاوه بر رهایی مادر از دردی جانکاه و کاهش احساس خستگی پرسنل شاغل در زایشگاه، مواردی مانند بهبود نتایج زایمان، آپگار بالاتر، تسریع زایمان، کاهش عوارض و عفونت های مادری و جنینی نیز بدست خواهد آمد. همچنین مادرانی که در طی لیبر پوزیشن فعال را انتخاب می نمایند احساس راحتی بیشتری نموده و زمانی که دچار اختلال در پیشرفت لیبر می شوند اختلال تا حدودی با اعمال پوزیشن فعال رفع می گردد (۱۰).

این مطالعه با هدف تعیین تاثیر وضعیت قرار گرفتن مادر در مرحله فعال زایمان بر طول مدت زایمان و آپگار نوزادان در خانم های بستری در زایشگاه امام خمینی شهرستان فلاورجان انجام گرفت.

• روش بررسی:

این پژوهش بصورت کارآزمایی بالینی، ۴ گروهی و تک مرحله ای طراحی شد. جامعه مورد مطالعه را کلیه زنان بارداری که برای انجام زایمان طبیعی به زایشگاه بیمارستان امام خمینی فلاورجان مراجعه کرده و بستری شده بودند، تشکیل داد. طول مدت نمونه گیری از خرداد ماه ۸۲ تا زمانی که ۲۰۰ نمونه مطالعه تکمیل گردید در نظر گرفته شد که حدود ۸ ماه به طول انجامید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: حاملگی ترم، یک قلوبی، پوزانتاسیون سفالیک بدون ممنوعیت برای زایمان واژینال و بدون عدم تطابق قطعی سر جنین با لگن مادر و دیلاتاسیون ۴ سانتی متر بود.

در صورت پارگی کیسه آب، وزن جنین کمتر از ۵/۲ کیلوگرم، قرار عرضی یا پوزانتاسیون بریچ، دارو درمانی در مادر که باعث گیجی یا خواب آلودگی مادر می شود، لیبر سریع، اواخر مرحله فعال در زنان مولتی پار و مرحله دوم لیبر در زنان پرایمی پار، وقتی به علل پزشکی یا مامایی مادر باید در تخت استراحت کند یا بدون حرکت بماند (تحریک زایمانی، دکولمان و پرویا) (Cephalo pelvic disproportion) (CPD) قطعی، پره مجوریتی که می تواند روی وزن و اندازه جنین تاثیر بگذارد و طول مدت زمان فاز فعال را تغییر دهد، مادر از پژوهش خارج می شد.

روش نمونه گیری در دسترس و بر اساس ترتیب ورود زنان و در صورت دارا بودن شرایط ورود به پژوهش بصورت تصادفی با فرعه کشی پوزیشن پیشنهاد می شد. در صورتی که مادر مایل به انتخاب آن پوزیشن نبود از وی خواسته می شد که پوزیشن دیگری را به تصادف انتخاب کند، ولی اگر مادر به اصرار

می خواست در پوزیشن خاص یا انتخابی خودش باقی بماند از پژوهش خارج می شد.

به ترتیب ذکر شده تعداد ۲۰۰ نمونه انتخاب و در چهار گروه در حرکت، نشسته، خوابیده به پهلو و آزاد که در هر گروه ۵۰ نفر در نظر گرفته شد، قرار گرفتند.

منظور از گروه "در حرکت" مادرانی بودند که وضعیت راه رفتن (قدم زدن) را در لیبر انتخاب و گروه آزاد مادرانی بودند که بطور داوطلبانه ترکیبی از سه وضعیت خوابیده به پهلو، نشسته و در حرکت را انتخاب کرده بودند.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بود که به روش مصاحبه و مشاهده تکمیل گردید. پرسشنامه از چندین بخش شامل اطلاعات دموگرافیک، طول مدت مرحله اول و دوم زایمان، آپگار نوزاد و نوع زایمان تشکیل شده بود که در صورت لزوم و جهت اطمینان بیشتر مشاهدات با اطلاعات موجود در پرونده مراقبت های

پره ناتال تطبیق داده می شد.

از ابتدای ورود مطالعه از مادران خواسته می شد که زمان بین دیلاتاسیون ۱۰-۴ سانتی متر در پوزیشن تعیین شده قرار گیرند. لازم به ذکر است که آنالیز آماری فقط روی نمونه هایی انجام می شد که بیش از دو

ساعت در پوزیشن خواسته شده قرار گرفته باشند.

نیاز مادر به بی حسی یا بی دردی حین زایمان، نیاز به فور سپس یا واکيوم، وجود CPD نسبی (منظور از CPD نسبی طولانی شدن لیبر بیش از ۸ ساعت در زنان پرایمی و بیشتر از ۵ ساعت در زنان مولتی پار با معاینه واژینال توسط پرسشگر، مامای بخش و تایید پزشک متخصص زنان مبنی بر وجود CPD نسبی بوده است (۱۱)). با تایید پزشک متخصص، نیاز به اپی در برگه پرسشنامه ثبت می گردید.

داده های پژوهش با استفاده از آزمون های کای دو و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل گردید.

• بحث:

با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد وضعیت های غیر از خوابیده به پهلو در طی لیبر (نشسته، در حرکت، آزاد) بتواند طول فاز فعال زایمان را بطور موثری کوتاه تر نماید در پژوهش حاضر طول متوسط مرحله فعال زایمان در گروه خوابیده به پهلو بالغ بر یکساعت بیشتر از میانگین طول مدت مرحله فعال زایمان در سه گروه دیگر بود، که با نتایج حاصل از پژوهش Flynn و همکاران همخوانی دارد (۳)، اما مغایر با نتایج حاصل از تحقیق MaCmanus و Calder (۲) و Souza و همکاران (۱۲) می باشد. دل آرام و فروزنده نیز در تحقیق خود نشان دادند که طول مدت مرحله فعال زایمان در پوزیشن های عمودی کمتر از پوزیشن خوابیده به پهلو می باشد (۱۴).

در گروه خوابیده به پهلو فقط ۲/۱۸ درصد زنان شکم اول طول مرحله فعال کمتر از ۳ ساعت داشته اند، در حالی که ۸/۷۰ درصد زنان شکم اول گروه در حرکت طول فاز فعال کمتر از ۳ ساعت داشته اند. از آنجایی که آزمون‌های آماری نیز اختلاف معنی داری را در این زمینه مطرح کرده است شاید به این علت بوده که زنان گروه در حرکت فعال ترین زنان طی لیبر در ۴ گروه تحقیق بوده اند. در پوزیشن های عمودی عضلات رحم بهتر کار می‌کند (۹،۳) و طول مدت فاز حداکثر شیب در پوزیشن های عمودی کمتر از پوزیشن‌های خوابیده می باشد و پیشرفت انقباضات رحمی نیز بهتر صورت می‌گیرد (۱۵).

در زنان مولتی پار نیز فقط ۴/۲۱ درصد زنان گروه خوابیده به پهلو طول مرحله فعال کمتر از ۳ ساعت داشته اند، در حالی که در سه گروه دیگر این رقم بسیار بالا بود.

Barclay و McDonald نیز اختلاف معنی داری بین طول مدت مرحله اول زایمان در زنان خوابیده به پهلو در لیبر و وضعیت راه رفتن در حین لیبر در زنان پرایمی‌پار و مولتی پار گزارش کرده اند (۱۶).

بر اساس نتایج این مطالعه وضعیت فعال مادران در طی لیبر آپگار دقیقه پنجم نوزادان را نیز بهبود می‌بخشد که با نتایج تحقیق Flynn و همکاران و Carbone و همکاران همخوانی دارد (۱۷،۲) این امر می‌تواند بهبود وضعیت نوزاد را در مادرانی که در لیبر در وضعیت فعال تری قرار داشته‌اند را مطرح نماید. علت بهبود نمره آپگار در پوزیشن های غیر خوابیده می‌تواند افزایش میزان اشباع اکسیژن خون جنین در پوزیشن‌های عمودی باشد. Carbone و همکاران در تحقیق خود نشان داد که میزان اشباع اکسیژن جنین در پوزیشن خوابیده کمتر از پوزیشن های عمودی می باشد (۱۷). اما نتایج تحقیق دل آرام و فروزنده (۱۴)، Souza و MaCmanus (۱۲)، Calder و همکاران (۱۲) نشان دادند که پوزیشن مادر در طی لیبر تأثیری روی وضعیت نوزاد و نمره آپگار ندارد.

همچنین وضعیت قرار گرفتن مادر در لیبر طول فاز فعال زنان مبتلا به CPD نسبی را به طور موثری بهبود می‌بخشد، از بین زنانی که در ابتدای پذیرش CPD نسبی در آنها تشخیص داده شده بود، ۷۵ درصد در گروه نشسته، ۵/۷۱ درصد در گروه در حرکت و ۶/۶۶ درصد در گروه آزاد طول مرحله فعال کمتر از ۳ ساعت را تجربه کردند، در حالی که در گروه خوابیده به پهلو همه زنان مبتلا به CPD نسبی طول فاز فعال بیشتر از ۳ ساعت را تجربه کردند، این نتایج موافق نتایج حاصل از تحقیق Sarac و Talkman می‌باشد (۱۸). پوزیشن های عمودی باعث می شود که تحت تأثیر نیروی جاذبه جنین به راحتی به سمت پایین حرکت کند و همچنین تغییر مکرر پوزیشن در لیبر باعث می شود که جنین با کانال زایمان بهتر تطابق پیدا کند.

زایمان سزارین در گروه خوابیده به پهلو بیشتر از گروه های نشسته، در حرکت و آزاد بود. Shilling و همکاران در تحقیق خود نشان داد که زنانی که حداقل نیمی از فاز فعال زایمان خود را در پوزیشن حرکت طی کرده اند، شانس زایمان با فورسیس، واکيوم و سزارین در آنها کاهش می یابد (۹). دلیل کاهش میزان سزارین در پوزیشن‌های عمودی و فعال می‌تواند بهبود انقباضات رحمی و نزول جنین و پیشرفت سریع تر لیبر باشد.

نتایج پژوهش نشان داد که در گروه های غیر خوابیده به پهلو میزان زایمان طبیعی افزایش، طول فاز فعال زایمان کاهش و نمره آپگار نوزادان بهبود می یابد، علاوه بر این وضعیت غیر خوابیده به پهلو آزادی و راحتی بیشتری برای مادر فراهم و از طریق کاهش درد زایمان و تسهیل پیشرفت انقباض های رحمی نیاز مادر به مسکن و بی حسی در طی لیبر را کاهش می دهد. لذا تغییر وضعیت مادر در لیبر و قرار گرفتن در وضعیت های فعال و غیر از خوابیده در جریان زایمان می‌تواند به عنوان آموزش های لازم زایمان فلامداد شود و پیشنهاد می گردد توسط پزشکان و ماماها و مراقبین بهداشتی به مادران باردار آموزش داده شود.

• نتیجه گیری:

با توجه به یافته های این پژوهش، پوزیشن های عمودی در لیبر می تواند از طریق تسهیل پیشرفت انقباض های رحمی و کاهش طول مدت فاز فعال زایمان، آسایش و راحتی بیشتری برای مادر فراهم کند و نیاز مادر به مسکن های مخدر در لیبر را کاهش دهد.

منبع : مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

<http://vista.ir/?view=article&id=359614>

تأثیر هیجان و فشارهای روانی بر مادر باردار

از جمله خصایص طبیعی مادران باردار سرعت و شدت هیجان و احساسات است، بنابراین نامساعد بودن محیط زندگی بر این سرعت و شدت می افزاید یا موجب ناراحتی روانی او می شود و این حالت هیجانی شدیداً و مستقیماً روی جنین اثر می گذارد و خطراتی را برای او به بار می آورد و در بعضی از موارد باعث مرگ مادر باردار می شود یا این امکان وجود دارد فرزند او از همان دوران کودکی یک فرد هیجانی و عصبی مزاج باشد.

به بیان دیگر فشار روانی مداوم مادر کودک را به اضطراب های مادرزادی مبتلا می کند و رشد پس از تولد او را تحت تأثیر قرار می دهد. فراموش نکنیم که «هیچ چیز مانند هیجان های درست و منطقی و عواطف پاک، انسان را سرزنده نگه نمی دارند.»

• عواملی که در دوران بارداری باعث فشار روانی می شوند عبارتند از:

• آبستنی ناخواسته یا بدون برنامه ریزی

• طفل ناخواسته

• بچه نخست



• خانواده بزرگ

• ناکافی بودن درآمد خانواده

• تغذیه نامناسب مادر

• نبودن مراقبت پیش از تولد

• فشارها و ناراحتی های بدنی

• ترس از تولد بچه

• کار کردن مادر در دوران بارداری و فشارهای کاری

• احتمال ناهنجاری های بچه

• احتمال بد شکلی بچه

• سن کم مادر

• سن زیاد مادر

• فشارهای اجتماعی و گاهی اوقات اطرافیان مادر

• فاصله کم بین بارداری ها

• بهترین فاصله بین دو بارداری چقدر است؟

وقتی خبر تولد اولین فرزند خانواده به گوش می رسد، همه بدون استثنا خوشحال می شوند. مادر هم که از همه خوشحال تر است چون باری را که ۹ ماه با خودش حمل کرده بر زمین می گذارد.

اما بعد از مدتی کوتاه سیلی از افکار مختلف و نگرانی های تازه به ذهن او هجوم می آورند. یکی از این نگرانی ها ترس از بارداری مجدد است و اینکه مادر و پدر هر دو باید تصمیم بگیرند که دومین فرزند خود را (البته اگر می خواهند فرزند دیگری داشته باشند) چه موقع به دنیا دعوت کنند، و اینجاست که بحث فاصله گذاری بین بچه ها داغ می شود. یک مادر ۳۴ ساله می گوید: «ما ۳ فرزند داریم که فاصله آنها از هم ۱۹ ماه است. وقتی خیلی کوچک بودند زندگی ما به یک جهنم واقعی تبدیل شده بود. تصور کنید سه بچه با فاصله کم و با نیازهای تقریباً مشترک چه بلایی بر سر آدم می آورند؟ اما الان که آنها بزرگتر شده اند اوضاع خیلی خوب است. آنها تنها نیستند و حسابی با هم بازی می کنند.»

ایراد این ماجرا کاملاً مشخص است. پدر و مادر از شدت خستگی جسمی و روحی تاب و توان ندارند. وقتی فاصله سنی بچه ها از هم کم باشد پدر و مادر حداقل برای یکی دو سال اول به شدت خسته اند. این صحنه را تصور کنید که مادر باید در همان حالی که به نوزادش شیر می دهد، بچه بغل به دنبال کودک نوپای خودش هم بدود. ای کاش فقط دویدن بود چون باید همراه او از میل و میز و صندلی هم بالا و پایین برود، به این ترتیب پشت سر هم بچه دار شدن که در قدیم بسیار دیده می شد، طوری که فاصله بچه ها از هم فقط ۹ ماه بود، در این روز و زمانه، یک فاجعه محسوب می شود. از نظر علمی هم عدم فاصله گذاری مناسب بین فرزندان مردود است.

همزمان با شیر دادن به یک فرزند، مادر باید به فرزند دیگر هم که در رحم در حال رشد است، مواد غذایی برساند که در بسیاری موارد این کار به ضرر هر سه نفر تمام می شود. ضمناً مادر بارداری که با تهوع و علائم اولیه بارداری دست به گریبان است و به دلیل مراقبت از فرزند دیگر که هنوز کوچک است، خواب کافی هم ندارد نمی تواند مراقبت خوبی از خود و کودک متولد شده به عمل آورد که در این بین تکلیف جنین هم کاملاً مشخص است.

در اواخر بارداری هم که مادر سنگین می شود، کودک اول انتظار دارد که مادر او را در آغوش گرفته و راه برد و این مساله برای مادر کاملاً عذاب آور و در شرایطی غیرممکن است. شاید به خاطر همین مشکلات، بسیاری از خانواده ها تصمیم می گیرند که فاصله بین بچه ها بیشتر باشد. بعضی ها صبر می کنند تا فرزند اول کاملاً مستقل شده یعنی خودش غذا بخورد، دستشویی برود و لباس بپوشد و بعد به فرزند دوم فکر کنند، بعضی ها هم معتقدند بچه اول به مدرسه برود و چند سال هم صبر کنند تا او از پس مشکلات مدرسه برآمده و بعد بچه دار شوند. شاید جالب باشد بدانید فاصله گذاری بیش از حد بین بچه ها هم خودش دردسرهایی دارد که باید به آنها هم توجه کرد.

• نه کم، نه زیاد

جدیدترین مطالعات نشان داده اند فاصله خیلی کم یا خیلی زیاد بین بچه ها باعث بروز مشکلاتی در دومین کودک شده و احتمال این خطرها بسیار زیاد می شود.

این مطالعه که در مجله انجمن پزشکی امریکا به چاپ رسیده، توسط محققان دانشگاه کلمبیا انجام شده است. آنها معتقدند اگر فاصله بین بچه ها کمتر از ۱۸ ماه یا بیشتر از ۵۹ ماه باشد، امکان بروز مشکلات متعدد برای فرزند دوم افزایش پیدا می کند. در این مطالعه سن مادر و حتی وضعیت اجتماعی اقتصادی او هم در نظر گرفته شده است.

آنها بر این باورند اگر فاصله بارداری ها کمتر از ۱۸ ماه باشد، ۴۰ درصد خطر تولد نوزاد نارس بیشتر شده، امکان کم بودن وزن نوزاد حین تولد ۶۱ درصد افزایش پیدا کرده و زمان تولد نوزاد هم در ۲۶ درصد موارد کمتر از یک نوزاد طبیعی می شود. شاید جالب باشد که به این نتایج بیشتر و دقیق تر توجه کنیم. اگر فاصله بین بارداری ها کمتر از ۱۸ ماه باشد به ازای هر یک ماهی که این فاصله کوتاه تر می شود، باید منتظر این اتفاقات باشیم؛ خطر تولد نوزاد نارس تا ۲ درصد و خطر تولد نوزاد با وزن کم تا ۲/۳ درصد بیشتر می شود.

از طرف دیگر اگر فاصله بارداری ها بیش از ۵۹ ماه (یا ۵ سال) باشد، خطر تولد نوزاد نارس تا ۶/۰ درصد و نوزاد با وزن کم تا ۹/۰ درصد بیشتر می شود. شاید به همین دلایل باشد که متخصصان زنان و زایمان معتقدند برای فاصله گذاری بین بچه ها باید عاقلانه تصمیم گرفت. از طرفی خانواده باید از نظر جسمی، روحی و مالی به وضعیت مناسب تری برسند و وقت کافی برای هر بچه بگذارند.

از طرف دیگر اگر این فاصله بسیار زیاد باشد علاوه بر بروز خطرات جسمی، مادر دچار سالخورده گی و بی حوصلگی شده و امکان رشد و پرورش مناسب را برای او ندارد ضمن اینکه خطرات ژنتیکی هم برای کودک دوم مطرح است. در واقع، وقتی فاصله بارداری ها زیاد باشد ظرفیت و توان بارداری مادر کم شده و همین کاهش توان باروری مادر باعث می شود جنین نتواند به طور صحیح و مطلوب رشد و تکامل پیدا کند.

تحقیقی دیگر که در مجله پزشکی انگلیس چاپ شده است، نشان داده فاصله کم بین بارداری ها خطر مرگ نوزاد را بیشتر می کند. این محققان به پروتئینی اشاره کرده اند که تنظیم کننده زایمان است و وقتی فاصله بارداری ها کم باشد امکان توان این پروتئین در بارداری وجود ندارد، در

نتیجه خطر مرگ جنین را تهدید می کند.

• عجله، کار کیست

تحقیقات و بررسی های متعدد فواید فاصله گذاری مناسب بین بچه ها را کاملاً روشن کرده است، چون در این بین نه تنها سلامت جسمی و ذهنی کودک وضع بهتری پیدا می کند بلکه والدین هم فرصت رسیدگی به بچه ها را پیدا کرده و کیفیت زندگی و تکامل کودکان بسیار بهتر و بیشتر می شود. در اکثر بررسی ها مشخص شده است وقتی فاصله بین کودکان کمتر از ۲ سال باشد احتمال کاهش بهره هوشی (IQ) در کودک بیشتر از خانواده هایی است که فاصله بین بچه هایشان بیشتر از ۲ سال است. ضمناً وقتی فاصله سنی بچه ها از هم بسیار زیاد باشد امکان برقراری ارتباط و بازی با هم در آنها کم می شود. البته در بعضی موارد این فاصله گذاری ها به دلیل بی دقتی نیست. گاهی بارداری ناخواسته اتفاق می افتد و گاهی مادر به دلیل نازایی به وسیله روش های مختلف درمان شده است و می ترسد که با افزایش سن امکان بارداری مجدد در او بسیار کمتر شود، در نتیجه به فاصله کمی بچه دوم را به دنیا می آورد. با توجه به تمامی این نکات و با دقت به این موضوع که در مورد فاصله مطلوب بین بارداری ها هنوز بحث و اختلاف نظر وجود دارد، اما دانشمندان همچنان معتقدند این فاصله نباید کمتر از ۱۸ ماه (البته بعضی ها حداقل ۱۸ تا ۲۳ ماه را توصیه می کنند) یا بیشتر از ۵ سال باشد چون در هر دو حالت، امکان بروز مشکلاتی برای کودکان و والدین وجود دارد.

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=246612>



تجارب زنان جوان در مورد روش های پیشگیری از بارداری در سال های اول زندگی مشترک

پیشگیری از بارداری که در تاریخچه زندگی انسان ها به عنوان رویدادی نو ظهور در نظر گرفته می شود، به گذشته ای دورتر از آنچه که ما قادر به نوشتن در مورد آن هستیم، بر می گردد (۱) ۱۹ درصد زوجینی که در سنین باروری هستند، بدون استفاده از روش های پیشگیری از بارداری به احتمال قریب به یقین، در عرض یکسال باردار خواهند شد. (۲) بنابراین بهترین توصیه به زنان جوانی که نمی خواهند حامله شوند، این است که در هنگام آغاز فعالیت های جنسی اقدام به استفاده از روش های پیشگیری از بارداری نمایند. (۳) پیشگیری از بارداری یک فاکتور بسیار مهم در زندگی اغلب زنان بوده که نیاز به آن بر حسب دوره های مختلف زندگی آنان، متفاوت است





۴) به علاوه مرحله باروری زنان یکی از عوامل مؤثر بر انتخاب روش است به طوری که بعد از ازدواج و قبل از تولد اولین فرزند از روش‌هایی متفاوت استفاده شده و در صورت تمایل در به تأخیر انداختن بارداری، از روش‌های کم اثرتر استفاده می‌شود

۵) از آنجایی که دوران جوانی و سال‌های اول زندگی مشترک، دورانی بسیار حساس و مهم، هم از نظر اجتماعی و هم از نظر فردی می‌باشد و بسیاری از افراد، تجارب بحرانی مانند ازدواج، اولین مقاربت و اولین دوره والدی را طی این دوره سپری می‌کنند، باید قادر باشند که خود را از تماس جنسی ناخواسته، حاملگی بدون برنامه‌ریزی، زایمان در سنین پایین، سقط جنایی و عفونت‌های حاصله از بیماری‌های مقاربتی محافظت نمایند

۶) علاوه بر آن باید توجه داشت که درک تجربه والدی و انتقال به این دوران که طی سال‌های اول زندگی مشترک اتفاق می‌افتد باعث تحول وسیعی در زندگی زوجین می‌شود که موفقیت در آن به نوبه خود با تطابق زوجین با روابط و نقش‌های منحصر به فرد خود قبل از والد شدن مربوط می‌باشد

۷) از طرفی حاملگی زودتر از یک یا دو سال پس از ازدواج نیز با کاهش تطابق زناشویی و مشکلات بهداشتی روان برای والدین و کودک همراه است و زوجین قبل از داشتن فرزند، باید شرایط روحی، اخلاقی و معنوی مناسبی را کسب نمایند تا بدین‌وسیله بخشی از وظایف والدی را قبل از تولد تحقق بخشند

۸) با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان نتیجه گرفت که پیشگیری از بارداری خصوصاً بارداری ناخواسته در این سال‌ها دارای اهمیت فراوان می‌باشد و برنامه‌ریزی دقیق قبل از تولد اولین فرزند و در طی سال‌های اول زندگی مشترک کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. آنچه که به این برنامه‌ریزی کمک می‌نماید، استفاده دقیق از روش‌های مؤثر جهت پیشگیری از بارداری است.

به همین دلیل تحقیق بر روی زنان جوان می‌تواند تجارب پیشگیری از بارداری آنان را از دیدگاه خود این گروه آشکار ساخته و چگونگی ایجاد پلی جهت پر کردن خلاء موجود بین تجارب آنان و نیازهایشان را نشان دهد. دریافت و حدس فاکتورهای پیچیده مؤثر بر استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری باید در تجارب زنده این گروه جستجو شود

۹) و از آنجایی که پایه‌گذاری سلامت خانواده از همان سال‌های اول زندگی مشترک صورت می‌گیرد استفاده از تجارب زنده زنان جوان در مورد پیشگیری از بارداری، می‌تواند به بهبودی سلامت خانواده و ارائه بهتر خدمات تنظیم خانواده منجر گردد.

• مواد و روش‌ها:

این مطالعه به طریق کیفی و به روش پدیدار-شناسی در سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۸۳ انجام شد. جامعه مورد پژوهش را زنان جوانی تشکیل می‌دادند که در سال‌های اول زندگی مشترک خود، قبل از اولین زایمان قرار داشته و در شهرستان اصفهان زندگی می‌کردند و تجربه استفاده یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری را داشتند.

نمونه‌ها از بین کسانی انتخاب شدند که مایل به شرکت در مصاحبه بوده و توانایی بیان تجارب خود در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری را داشتند. نمونه‌گیری از تاریخ ۱۵/۸/۸۳ تا ۳۰/۱۰/۸۳ و با مراجعه به مکان‌های مختلف اعم از منازل شرکت کنندگان، کلینیک‌های خصوصی و مراکز بهداشتی-درمانی شهر اصفهان انجام شد.

به دلیل انتخاب نمونه‌هایی با پتانسیل بالا جهت غنی‌سازی اطلاعات، نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف تا زمان اشباع اطلاعات با یازده شرکت کننده انجام شد. در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق و سازمان نیافته اقدام گردید. مصاحبه‌ها بر روی نوار کاست ضبط گردیدند.

هر مصاحبه با آنچه پژوهشگر در مصاحبه قبلی رسیده بود، کامل‌تر گردید. برای تکمیل اطلاعات، مصاحبه در طی دو مرحله با بعضی از شرکت‌کنندگان انجام گرفت.

مصاحبه‌گر پس از اخذ مجوز قانونی به مکان‌های پژوهش مراجعه و پس از معرفی خود و جلب اعتماد نمونه‌ها و رعایت ملاحظات اخلاقی، اقدام به مصاحبه خصوصی با نمونه‌ها نمود. مصاحبه، در محیط آرام و خصوصی انجام گرفت. مدت هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه براساس حوصله و تحمل شرکت‌کنندگان متغیر بود. هر مصاحبه پس از چندبار گوش کردن توسط محقق بر روی کاغذ پیاده شد. جهت آنالیز داده‌ها از روش کلایزی استفاده

گردید. براساس مراحل هفتگانه این روش توصیفات شرکت کنندگان به منظور درک و هم احساس شدن با آنها توسط پژوهشگر مطالعه و پس از مرور مطالب جملات مهم در رابطه با پدیده مورد مطالعه استخراج شده و سپس سازماندهی دسته‌ها و خوشه‌ها انجام گرفت. با ترکیب کردن کلیه عقاید استنتاج شده یک توصیف کامل و جامع از جزئیات پدیده تحت مطالعه بدست آمد. جهت اعتمادپذیر کردن نتایج مطالعه، توصیف جامع پدیده به شرکت-کنندگان برگردانده شد. روایی و پایایی داده‌ها با بازگرداندن نتایج به شرکت‌کنندگان و تأیید نتایج توسط آنها و نیز تجزیه و تحلیل تیمی مورد تأیید قرار گرفت.

• نتایج:

میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در این مطالعه ۲۴ سال (۱۹-۳۴) و میانگین مدت ازدواج آنها ۱۶ ماه (۴ماه تا ۳ سال) و محدوده تحصیلات آنان از سوم راهنمایی تا لیسانس متغیر بود. یافته‌های حاصل از تجارب زنان در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری قرص، مقاربت منقطع و کاندوم در ۷۵ کد، ۱۱ دسته و ۴ خوشه اصلی بنام‌های:

(۱) عوامل بازدارنده در انتخاب روش،

(۲) عوامل محرک انتخاب روش،

(۳) عوامل تغییر روش و

(۴) عوامل ترک روش.

به عنوان مثال می‌توان به نمونه‌ای از عوامل بازدارنده در انتخاب روش قرص، مانند ترس از نازایی، عصبی شدن، کاهش میل جنسی، تهوع و سرگیجه اشاره نموده و در مورد عدم انتخاب کاندوم می‌توان به ترس از پارگی، ایجاد عفونت، عدم ارضای جنسی، ترس از بارداری و در مورد مقاربت منقطع، می‌توان به افسردگی در مردان و سرد مزاجی در زنان، احتمال عفونت و پیری زودرس، اشاره نمود.

از عوامل محرک در انتخاب قرص کاهش خونریزی قاعدگی، کاهش درد قاعدگی، درمان کیست تخمدان و در مورد کاندوم، ارضای جنسی، پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، بدون عارضه بودن، تجربه مثبت قبلی همسر و از عوامل محرک انتخاب روش منقطع، بی‌تأثیر بودن بر اخلاق، بی‌تأثیر بودن بر سیکل قاعدگی، عدم ایجاد حساسیت، تصور تنها راه موجود قبل از اولین بارداری را می‌توان نام برد.

براساس این پژوهش از عوامل تغییر روش می‌توان به چاقی، افسردگی، کاهش میل جنسی، عصبی شدن و تهوع و استفراغ شدید با مصرف قرص کمر درد در همسر و دیر ارضا شدن با روش مقاربت منقطع، حساسیت و عفونت و تجربه پارگی کاندوم با روش سد کننده کاندوم را نام برد. بیشترین دلیل ترک روش در این گروه را اقدام جهت بارداری (به دلیل عوامل مختلفی مانند اصرار اطرافیان و بیکاری زن و تنهایی وی در منزل) تشکیل می‌داد.

• بحث:

نتایج حاصل از این پژوهش چند نکته مهم را آشکار می‌سازد که بحث در مورد آنان ضروری به نظر می‌رسد

▪ زنان جوان در ابتدای زندگی مشترک خود و قبل از اولین بارداری اقدام به انتخاب روش‌های کم اثرتر مانند مقاربت منقطع و کاندوم می‌نمایند. زمانی این گروه از روش‌های هورمونی مانند قرص‌های پیشگیری از بارداری خوراکی استفاده می‌کنند که دارای دلایلی متفرقه (مانند کاهش درد قاعدگی، کاهش خونریزی دوران قاعدگی، درمان کیست تخمدان و مسافرت و...) باشند. روزنبرگ (Rosenberg) اظهار می‌کند که ۴۳ درصد زوجین در چین قبل از اولین بارداری از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند که بیش از نیمی از آنها از روش‌های سنتی و ۲۲.۲۷ درصد آنها از کاندوم استفاده می‌کنند. وی علت استفاده از روش‌ها را ترکیبی از پیکره اجتماعی و این حقیقت می‌داند که روش‌های نوین پیشگیری احتیاج به مراجعه به مراکز پزشکی یا تنظیم خانواده دارند

▪ ارگوسمن (Ergocman) روش منقطع را به عنوان روش اصلی زوجین جهت پیشگیری از بارداری در ترکیه دانسته و عوامل تعیین کننده در انتخاب این روش را سن زن، تحصیلات شوهر و داشتن تجربه از اولین روش انتخاب شده توسط زوجین می‌داند شیواناندان (Shivanandan) نیز در سال ۱۹۷۶ معتقد بود که تجربه استفاده از روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری در سال‌های اخیر و علاقه به آن در ایالت متحده آمریکا رو به افزایش است.

وی علت این مسئله را ترس از عوارض جانبی روش‌های صناعی و علاقه به اکولوژی و مواد طبیعی در سال‌های اخیر دانسته است. به علاوه

همکاری زوجین را در استفاده از این روش‌ها ضروری‌تر از سایر روش‌ها می‌داند برهنی و استفنز (۲۰۰۴) Brehney & Stephenes در مطالعه کیفی خود بر روی ۹ مادر جوان تجارب پیشگیری از بارداری آنها قبل از اولین تولد را مورد بررسی قرار دادند. به عقیده این گروه سد کننده‌ها قبل از تولد اولین فرزند، مؤثرترین روش بوده است.

این گروه دلایل انتخاب خود را اطمینان به عدم شکست روش، عدم احتمال بارداری و نیاز نداشتن به مصرف روزانه آن ذکر نموده بودند انتخاب و تغییر این روش‌ها بیشتر تحت تأثیر عواملی مانند ترس از عوارض جانبی روش، اطمینان به یک روش خاص، تجربه روش توسط خود شخص یا نزدیکی آنان می‌باشد. دو فاکتور مهم و شاخص در انتخاب یک روش، عوارض جانبی و راحتی استفاده از آن روش می‌باشد.

• در بررسی‌های جهانی نیز، بسیاری از زنان، علت استفاده نکردن از روش‌های پیشگیری از بارداری را ترس از عواقب و عوارض خطرناک آنها ذکر کرده‌اند به عنوان مثال یکی از محققان در مورد ارتباط بین مصرف قرص و افزایش وزن عقیده دارد که افزایش وزن در زنان جوان بیشتر به دلیل عبور از مراحل زندگی و مسن شدن است و به این نکته اشاره می‌کند که خطر بالای افزایش وزن و چاقی در زنانی که مشکل افزایش وزن در کودکی و یا افزایش وزن زیاد در اولین بارداری داشته‌اند، دیده می‌شود.

• همچنین در آنالیز پژوهش انجام شده بر روی ۲۵ گروه متمرکز در لبنان نیز دلایل استفاده بی‌ثبات و غیر مداوم کاندوم را، ۵ عامل اعتقادات مختلف و بیهوده، کاهش لذت جنسی، تجارب بد، ترس و اضطراب در هنگام مقاربت و نگرش منفی اجتماع به مصرف کنندگان کاندوم گزارش نمود و علت مصرف آن را نیز نداشتن عوارض جانبی فیزیولوژیک ذکر نمود.

بنابراین توصیه جهت افزایش رضایت بیماران بوسیله مشاوره عوارض جانبی روش، ارزیابی تداوم مصرف در پیگیری‌های بعدی، توجه به کیفیت ارتباط مددکار-مددجو باید صورت گیرد، زیرا میزان رضایت از روش باعث انتخاب مجدد آن و توصیه آن به دیگران و فهم فواید و مضرات آن می‌گردد.

ترک روش در سال‌های اول زندگی مشترک بیشتر ریشه در تمایل به باردار شدن این گروه دارد. اگرگوسمن دلایل عدم تداوم روش را به پنج گروه شکست روش، تمایل به بارداری، عوارض جانبی یا اثر بر سلامتی، دلایل وابسته به روش (مانند عدم توافق همسر، استفاده از یک روش مؤثرتر و در دسترس بودن روش)، و دلایل متفرقه (مانند فعالیت جنسی غیرمداوم، نازایی و ...) دانست. روزنبرگ (Rosenberg) می‌گوید که بین ازدواج و اولین تولد احتمال قطع روش‌های پیشگیری به ۵۵ درصد می‌رسد که ۲۹ درصد آن به دلیل تمایل به داشتن فرزند است.

برخی عقیده دارند که تعداد کمی از بارداری‌ها در مادران جوان به دلیل فقدان دانش پیشگیری یا سختی بدست آوردن روش می‌باشد، بلکه بیشتر بارداری‌ها با احساسات مثبت یا دوگانه به سمت باردار شدن همراه است که با استفاده مؤثر از روش‌های پیشگیری تداخل می‌نماید قابل توجه است که مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری در افرادی که بدون برنامه‌ریزی باردار شده‌اند، پایین می‌باشد و انعکاسی از این مسئله است که این گروه کاملاً مخالف داشتن فرزند نبوده و لیکن فعالانه جهت داشتن آن برنامه‌ریزی نکرده‌اند.

• سیو (Save) گزارش می‌کند که کمتر از یک درصد زنان در ترکیه قبل از تولد اولین فرزندشان از روش‌های پیشگیری استفاده می‌نمایند، زیرا از آنان انتظار می‌رود که در طی یکسال پس از ازدواج دارای فرزند گردند بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که انتخاب روش پیشگیری مناسب در سال‌های اول زندگی مشترک با توجه و دقت کامل به مددجو وانگیزه وی و با مشاوره کامل باید صورت بگیرد و فواید و معایب روش به طور کامل برای وی توضیح داده شود تا کارآیی روش توسط آشنایی بیشتر با آن افزایش یابد.

همچنین کیفیت ارائه خدمات برای این گروه باید افزایش یابد تا ایده قبول برنامه‌های تنظیم خانواده از همین سال‌های اول زندگی مشترک مورد پذیرش قرار گیرد.

منبع : تارنمای ایرانیان استرالیا

<http://vista.ir/?view=article&id=279849>



تجویز اسیدفولیک ۳ ماه قبل از بارداری

اسیدفولیک در زنان باردار باید به موقع مصرف شود و در غیر این صورت زمانی برای جبران نیست زنان از بدو ازدواج در معرض بارداری هستند و علیرغم روش پیشگیری از بارداری، ممکن است ناخواسته حامله شوند بنابراین همه زنانی که در سن بارداری قرار دارند، باید اسیدفولیک را مصرف کنند و اگر زنی تصادفاً در سن بارداری اسید فولیک را مصرف نکرده باشد کار خاصی را نمی توان برای وی انجام داد. البته در این موارد نیز جنین باید مورد بررسی قرار گیرد که آیا دچار ضایعه ای شده است یا نه این بررسی می تواند با سونوگرافی معمولی هم توسط پزشک با تجربه صورت گیرد و نتیجه مطلوبی را در برداشته باشد.

گفتنی است اسید فولیک نباید با آهن اشتباه شود این دو با هم فرق دارند تجویز اسید فولیک به منظور جلوگیری از ناهنجاری های مادرزادی است در صورتی که آهن جهت جبران کم خونی تجویز می شود و ناهنجاری مادرزادی یک پدیده جدا از کم خونی می باشد.

سونوگرافی سه بعدی فرق زیادی با سونوگرافی معمولی ندارد بعضی از افراد برای قرار دادن عکس و CD در آلبوم خانوادگی و یا برای تعیین جنسیت

بار مالی زیادی را تحمل می کنند و متأسفانه سونوگرافی سه بعدی انجام می دهند، در سونوگرافی سه بعدی علیرغم اینکه کار بیشتری برای جنین انجام نمی شود بلکه انرژی زیادی هم به جنین وارد می شود.

در سونوگرافی سه بعدی شکاف کام دقیق تر نشان داده می شود و برای رفع این مشکل (که البته مورد مهمی نیست) جراحی داخل رحمی انجام نمی شود چرا که جراحی داخل رحمی فقط برای بیماری هایی که تهدیدکننده حیات جنین است که آن هم با سونوگرافی معمولی قابل تشخیص است انجام می گیرد و این نوع جراحی هزینه بالایی را در بر دارد.

توصیه می شود مادران باردار بی جهت سونوگرافی سه بعدی را انجام ندهند و اگر مسئله کم اهمیتی مثل شکاف کام در سونوگرافی سه بعدی تشخیص داده شد نگران و آشفتگی فکری پیدا نکنند چرا که این مشکل بعد از تولد کودک با جراحی بسیار ساده ای برطرف خواهد شد.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=130374>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تحمیل رستم زایی



«نیمه های شب بود که دردش شروع شد. فانوس کم نوری را روشن کرد و مشغول قدم زدن شد. از ایوان به آشپزخانه و از آشپزخانه به ایوان می رفت. نرده های ایوان را چنگ می زد تا صدایش درنیاید و کسی را بیدار نکند. نایلونی کنار در آشپزخانه پهن کرد، کهنه پاره هایی را که قبلاً جمع کرده بود آورد و قیچی و نخ را کنار دستش گذاشت. حالا دیگر آماده بود. شب آرام و خوبی بود اما نه برای زنی که می خواست یکه و تنها بچه اش را به دنیا بیاورد. جرأت نمی کرد توی ایوان بزیاید اما هر وقت که از درد بی طاقت می شد، مجبور بود نرده های چوبی را گاز بزند و قیچی را باز و بسته کند. زمان به کندی می گذشت.

ساعت ها میان آشپزخانه و ایوان سرگردان بود. تنها صداهای شب تنهایی اش را پر می کرد؛ صدای نفس های مرتب اهل خانه، صدای حرکت گاو توی طویله، صدای گوسفند، صدای سگ و صدای قوطی حلبی های خالی که باد آن را به این سو و آن سو می برد. بالاخره قبل از این که صدای خروس بلند شود، بچه به دنیا آمد. دختر بود. موهای مشکی داشت با صورت چروکیده و قرمز. بچه را تمیز کرد و کهنه اش را بست. قنناق پیچش کرد به آشپزخانه برگشت و زیر نور کم فانوس نبات را پیدا کرد ... ساعت ۴ صبح بود. هوا خاکستری بود و همه جا ساکت.» (زنان ده کوه، اریکا فرایدل، ترجمه صفورا نوربخش. زنان)

نصف بیشتر مادر و مادرزگ های ما چنین تجربه مشترکی از زایمان دارند. تنها در نیمه های شب، هوای سرد، گاه حتی بدون قابله و زایمان های متعدد، آن قدر که دیگر خودشان می دانستند کی درد شروع می شود، کی باید زور بزنند و کی سر بچه پیدا می شود اما در فاصله کمتر از ۲ دهه تجربه زایمان در زنان نسل حاضر هم ویژگی مشترکی پیدا کرده است. هنوز درد زایمان شروع نشده، آنها در اتاق عمل اند با پرستار و پزشک در کنارشان. دیگر از درد جانکاه زایمان خبری نیست.

داروهای بی هوشی به کمکشان می آید و وقتی به هوش می آیند، نوزادی بیچیده در پارچه ای کنارشان است. اما با نخستین تکانی که به بدن خود می دهند، تازه درد شروع می شود. نفسشان بند می آید و درد امان آن ها را می برد. انگار ماری درون شکمشان پیچ می خورد. باز درد است و درد، بدون توقف، بدون مکث، با این همه، زایمان به شیوه سزارین همچنان برای بسیاری از زنان ایرانی در اولویت قرار دارد.

• پناه بردن به درد از ترس درد

در حالی که در کشورهای اروپایی زایمان با روش سزارین تنها ۱۰ تا ۲۰ درصد زایمان ها را شامل می شود، در ایران ۳۰ تا ۶۰ درصد زایمان ها به این روش است. هر چند از دیدگاه پزشکی هر زایمان طبیعی ممکن است به سزارین ختم شود و عواملی مانند افت قلب نوزاد، کنده شدن جفت و موارد اورژانسی در تصمیم پزشک به انجام زایمان به این شیوه مؤثر است، اما آنچه عمدتاً در کشور برای افزایش تمایل زنان باردار به زایمان سزارین عنوان می شود، این است که زنان از ترس و درد فوراً می خواهند سزارین شوند.

از این رو، معلوم نیست وقتی از دردهای مرگبار زایمان طبیعی حرف زده می شود، درد پس از زایمان سزارین چگونه باید توصیف شود تا دست کم «درد» به عنوان عامل اساسی در انتخاب زایمان سزارین اهمیت خود را از دست بدهد. مهرناز رستگارنژاد، متخصص روان شناسی و مشاوره می گوید: «زنان ما از زایمان طبیعی می ترسند، چون ما برای کاهش درد زایمان طبیعی کاری انجام نداده ایم.» به عقیده وی، این تصویر که زن زائو به زمین چنگ می زند، از درد به خود می پیچد و از شدت آن حتی لحظه ای توان نشستن ندارد تصویر غالب ذهنی بسیاری از زنان و دختران جوان ایرانی است.

او می پرسد: «ما برای تغییر این وضعیت چه کار کرده ایم؟!» و سپس خود پاسخ می دهد: «زایمان های طبیعی ما هنوز به همان شیوه ۵۰ سال قبل انجام می شود. درواقع، ما برای کاهش درد زایمان طبیعی کار زیادی نکرده ایم. از سویی، چون تعداد بارداری های زنان در طول دوره باروری شان کم شده، آنها با شناختی که از زایمان طبیعی دارند، ترجیح می دهند همان یک یا دو زایمان خود را به روش سزارین انجام دهند.

درد زایمان طبیعی زمان مشخصی ندارد، ممکن است هر ساعت از شبانه روز در پایان حاملگی شروع شود. موضوع امکانات هم ذهن بسیاری از مادران را به خود مشغول می کند که اگر درد شروع شود و شرایط مهیا نباشد، باید چه کار کند؟ وجود ترافیک، دوری مسیرها، شلوغی بیمارستان ها و زایشگاه ها و در دسترس نبودن پزشک از جمله مسائلی اند که موجب نگرانی زنان باردار می شود. کافی است به یکی دو بیمارستان و

زایشگاه دولتی سری بزیند تا از حجم بالای کار کادر پزشکی و پرستاران مطلع شوید.

حالا در چنین شرایطی آیا زایمان طبیعی که نیاز به مراقبت دائمی، حضور ماما، توجه به کوچک ترین وضعیت زانو و ایجاد رابطه توأم با محبت و همراهی با وی دارد، در چنین محیط هایی امکان پذیر است؟ بدهی است که زنان ترجیح می دهند شیوه ای را انتخاب کنند که میزان ریسک در آن کمتر است. بنابراین هر پیامد منفی دیگری هم داشته باشد، حاضرند بپذیرند اما دغدغه ای از بابت روز و ساعت زایمان خود نداشته باشند».

از این رو، در کشورهای که در زمینه امکانات و تجهیزات پزشکی پیشرفته تر از ما هستند، انتخاب زنان، زایمان طبیعی است و در کشور ما درخواست برای زایمان سزارین به قدری بالا است که از حد استانداردهای منطقه ای و جهانی هم بالاتر می رود. در آمارهای بین المللی از حدود ۵ تا ۱۵ درصد زایمان سزارین در طول سال با عنوان درصد ایده آل و استاندارد یاد می شود، ولی ایران با ۳۵ درصد سزارین در زمره کشورهای با درصد بالای عمل سزارین است.

• تغییر معادله به نفع زایمان های طبیعی

از نظر پزشکی سزارین یک عمل جراحی است و مانند سایر اعمال جراحی نیاز به بیهوشی دارد. خطر ابتلا به خونریزی، عفونت و احتمال نیاز به انتقال خون و خطرهای ناشی از بیهوشی در مادران سزارین شده بیشتر است. اما درک این معایب باز هم سبب کاهش درخواست برای زایمان سزارین نمی شود. از سوئی، دکتر مریم وفادار متخصص زنان و زایمان، می گوید: «به جای آن که مدام از معایب زایمان سزارین بگویم، باید شرایط را برای زایمان طبیعی مهیا کرده، زنان را از سنین خیلی جوانی برای این حادثه طبیعی زندگی شان آماده کنیم.

در گذشته، زنان از چنان سلامت بدنی برخوردار بودند که نه فقط شکل زایمان شان طبیعی بود، بلکه یک زن می توانست زایمان های متعدد و پشت سر هم نیز داشته باشد. تغذیه خوب، مصرف غذاهای سالم و فرهنگ تغذیه ای مناسب در این امر مؤثر بودند. اما اکنون زن با یک بنیه ضعیف می خواهد زایمان طبیعی هم بکند، معلوم است که نمی تواند؛ حتی اگر خودش هم بخواهد نمی تواند. نمونه آن زنانی اند که با انتخاب زایمان طبیعی برای ساعت های متوالی درد می کشند ولی سرانجام پزشک تصمیم به انجام زایمان به شیوه سزارین می گیرد.

با این فرهنگ غذایی بد، استفاده بیش از حد از غذاهای آماده و رژیم های غذایی برای متناسب نگهداشتن اندام که به عادت بیمارگونه ای در میان دختران جوان و زنان تبدیل شده است، نه فقط امکان زایمان طبیعی روز به روز کمتر می شود، بلکه حتی احتمال باروری در آن ها به خطر می افتد. چندی پیش دختر جوانی به من مراجعه کرد که دچار مشکلات هورمونی و اختلال در کار غدد ناشی از همین رژیم های نادرست بود، از او پرسیدم: «با این وضعیت رژیم غذایی ات چطور زنده ای؟ گفت: روزی چند عدد پسته و بادام می خورم. آیا از این دختر جوان انتظار می رود برای بارداری مشکل نداشته باشد و زایمان طبیعی هم بکند!»

داشتن تغذیه و انجام ورزش و حرکات بدنی مناسب در دوران حاملگی، راه رفتن و نشستن درست، تنفس درست به هنگام زایمان طبیعی مواردی اند که آموختنشان به زنان باردار می تواند موجب تمایل آنها به انجام دادن زایمان طبیعی شود.

به عقیده دکتر رستگارنژاد، این بهترین شیوه برای جانداختن دوباره زایمان طبیعی به جای زایمان سزارین در میان خانواده ها است: «در هر حال، باید از زایمان طبیعی خاطره و تجربه خوشایندی برای زنان باردار به وجود بیاوریم. کادر پزشکی، محیط بیمارستان و نحوه برخورد با زن باردار در این زمینه مؤثر است. با این کار، همان طور که به تدریج تمایل به زایمان سزارین در میان زنان بالا رفت، دوباره می توان معادله را به نفع زایمان های طبیعی تغییر داد.»

• کاهش درد

«به زمین چنگ می زدیم و از درد به خود می پیچیدیم. دندان ها را روی هم فشار می دادیم. اطرافیان برای این که بتوانیم درد را تحمل کنیم، موهایمان را تو دهانمان می گذاشتند تا بتوانیم با فشار دادن دندان ها روی موها فشار بیشتری برای به دنیا آمدن بچه بدهیم.» اینها خاطرات زنی است که به دختر جوانش توصیه می کند به شیوه سزارین زایمان کند.

با وجود پیشرفت تکنیک های زایمان طبیعی درجهان، در کشور ما همچنان بر همان روش های قبلی تکیه می شود. این درحالی است که در تمام دنیا مدام روی کمتر شدن درد زایمان طبیعی با شیوه های مختلف، کار مطالعاتی و اجرایی می شود و نتیجه آن هم بالا بودن تمایل به زایمان طبیعی در کشورها است.

این موضوع از آن رو اهمیت دارد که در زنان با زایمان اول گاه درد زایمان ۶ تا ۱۸ ساعت و در زنان با زایمان دوم حدود ۳ تا ۱۰ ساعت طول می کشد و همه شیوه ها و تکنیک های پزشکی برای کاستن این میزان درد صورت می گیرد. دکتر وفادار، متخصص زنان و زایمان، می گوید: «روش های

مورد استفاده برای بی دردسازی زایمان انواع مختلفی را شامل می شود که آماده کردن روحی و روانی زن برای زایمان، استفاده از طب سوزنی، تحریک الکتریکی پوست، دادن ماساژ و آرامش، بهره گیری از گازهای استنشاقی، تزریق دارو و استفاده از انواع آرام بخش ها از جمله این روش ها است.»

• زایمان در آب

این نوع زایمان بدون درد را یکی از راه های کم کردن آمار سزارین می دانند. دکتر وفادار می گوید: زایمان در آب، مادر طی بارداری یاد می گیرد که چگونه با روش های مخصوص درد خود را کم کند.

او در هنگام زایمان، در محوطه هایی که پر از آب گرم است، قرار می گیرد. این کار هم موجب آرامش بخشیدن به زن شده هم کار زایمان در آب راحت تر صورت می گیرد. برای نوزاد هم خطری در بر ندارد. چون نوزاد هنوز با هوا تماس پیدا نکرده، نفس نمی کشد در نتیجه، تولد نوزاد در آب به مانند حضور او در همان حالت جنینی در داخل رحم مادر است. با وجود آسان بودن این روش، این کار در ایران هنوز خیلی انجام نمی شود. براساس آمار در سال ۸۲، حدود ۳۷ دختر و ۱۵ پسر در آب متولد شده اند.»

دانشگاه های علوم پزشکی کشور در حال حاضر مهم ترین مرجع برای انجام دادن کارهای مطالعاتی درباره زایمان بدون درد و سپس ارائه دستورالعمل های لازم به مراکز بیمارستانی زیر پوشش خود هستند. در این زمینه فاطمه دستفان، کارشناس مسئول مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، می گوید: «هم اکنون، ۷۶ درصد بیمارستان های دارای زایشگاه زیر پوشش این دانشگاه در خراسان امکانات زایمان بدون درد را دارند.» وی فرهنگ سازی از طریق رسانه ها و اجرای برنامه های مختلف آموزشی را از راه های ترویج زایمان طبیعی می داند. گفته می شود که انتخاب روش زایمان حق هر مادری است ولی مهم این است که مادر در صورت انتخاب هر شیوه ای از سلامت فرد و نوزادش مطمئن شود. بنابراین می توان با به روز کردن شیوه های زایمان طبیعی و ایجاد تسهیلات بیشتر درخواست آن را افزایش داد. چندی پیش نوزاد پسر ۶/۵ کیلوگرمی در مکزیک به دنیا آمده است. این نوزاد حدود ۳ برابر یک نوزاد معمولی قد و حجم دارد. و می گوید: نوزاد مکزیک به روش «رستم زایی» به دنیا آمده است. این واژه را معادل فارسی «سزارین» انتخاب کرده اند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=247450>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تعاریف مراقبت های پس از زایمان

• پس از زایمان

مراقبت های معمول پس از زایمان، طی ۳ ملاقات انجام می شود که ملاقات اول در روزهای ۱ تا ۳، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان انجام می شود. مراقبت های نوزاد نیز در ۳ نوبت شامل مراقبت بدو تولد، مراقبت روزهای ۳ تا ۵ و مراقبت روز ۳۰ انجام می شود. برای مادری که در بیمارستان زایمان می کند، مراقبت پس از زایمان در بیمارستان را می توان مراقبت بار اول پس از زایمان





محسوب کرد. نوزاد مادری که به هر دلیل تحت درمان داروهای روان گردان است، باید تحت مراقبت متخصص اطفال قرار بگیرد.
• آموزش و توصیه:

طی ملاقات های پس از زایمان در مورد بهداشت فردی و روان و جنسی، علائم خطر، شکایت شایع، تغذیه و مکمل های دارویی، نحوه شیردهی و مشکلات و تداوم آن، مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد، مشاوره تنظیم خانواده، مراجعه برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز و مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده، بهداشت دهان و دندان به مادر آموزش دهید.

- نکته: در هر ملاقات، علائم خطر را به مادر گوشزد کنید و مطمئن شوید که این علائم را فراگرفته است.

▪ اختلال هوشیاری:

عدم پاسخگویی مادر به تحریکات وارده (نیشگون، ضربه، نور و...) یا عدم درک زمان و مکان

▪ ارزیابی علائم خطر فوری:

در ملاقات اول و دوم، ابتدا مادر را از نظر وجود علائم خطر فوری بررسی کنید.

▪ التهاب لثه: متورم، پرخون و قرمز شدن لثه

▪ بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر:

در ملاقات دوم و سوم، فرم مراقبت را مرور کرده و نقایصی مانند تکمیل نبودن قسمت های مختلف را رفع کنید.

▪ بیماری زمینه ای:

منظور بیماری های قلبی، کلیوی، دیابت، فشارخون بالا، صرع، ... است.

▪ پاپ اسمیر:

در ملاقات سوم طبق راهنما و با تأکید به این نکته که مادر لکه بینی نداشته باشد، از دهانه رحم نمونه بگیرید.

▪ پوسیدگی دندان:

تخریب ساختمان دندان به دنبال فعالیت میکروب های پوسیدگی زای دهان که علائم آن عبارتند از:

- تغییر رنگ مینای دندان به رنگ قهوه ای یا سیاه

- سوراخ شدن دندان

- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام مصرف غذاهای سرد و گرم یا ترش و شیرین

- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشردن دندانها بر همدیگر

▪ تاریخ مراجعه بعدی:

تاریخ مراجعه بعدی مادر را تعیین و یادآوری کنید.

▪ ترشحات مهبل:

خروج ترشحات چرکی و بد بو را از مهبل سنوآل کنید.

▪ تزریق رگام:

آمپول رگام را در مادر ارهانش منفی با همسر ارهانش مثبت در صورتی که هنگام زایمان دریافت نکرده باشد، طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان به صورت عضلانی تزریق کنید.

▪ تجویز مکمل های دارویی:

مکمل های دارویی را طبق راهنما برای مادر تجویز کنید.

- نکته: توجه داشته باشید که مادر باید تا ۳ ماه پس از زایمان مکمل مصرف کند. بنابراین مطمئن شوید که مادر به میزان مورد نیاز قرص آهن و مولتی ویتامین دارد.

▪ تشکیل پرونده:

برای تشکیل پرونده، «فرم مراقبت پس از زایمان» را تکمیل کنید.

▪ تشنج:

انقباضات تونیک و کلونیک تمام یا قسمتی از بدن

▪ تنفس مشکل:

مادر به هر دلیلی نمی تواند به راحتی نفس بکشد.

▪ جرم دندانی:

چنانچه پلاک میکروبی به وسیله مسواک زدن و یا نخ کشیدن از سطح دندانها پاک نگردد و مدت طولانی روی دندان باقی بماند، به لایه ای سفت به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می گردد.

▪ خونریزی:

معمولاً در روزهای پس از زایمان به تدریج از مقدار ترشحات خونی مهبل کاسته شده و کم رنگ می شود. در ملاقات سوم خروج ترشحات خونی از مهبل را ستوال کنید.

▪ درد شکم و یا پهلوها:

هر نوع درد خفیف یا شدید، متناوب یا متوالی در هر ناحیه از شکم و پهلوها

▪ سرگیجه:

حالتی از دوران و یا گیج رفتن سر است. در صورت شکایت مادر از سرگیجه، فشارخون و تعداد نبض او را ابتدا در حالت خوابیده و سپس در حالت نشسته اندازه گیری کنید. اگر میزان فشارخون سیستولیک از حالت خوابیده به نشسته به میزان ۲۰ میلیمتر جیوه کاهش یابد و تعداد نبض از حالت خوابیده به نشسته ۲۰ بار افزایش یابد، نیاز به بررسی دارد.

• شرح حال:

شرح حال شامل موارد زیر است:

▪ تاریخچه پزشکی:

- سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری های زمینه ای (دیابت، فشارخون بالا، صرع، کلیوی، آسم، قلبی، سل و ...)

- اختلالات روانی

▪ تاریخچه زایمان:

- تاریخ

- نوع

- محل زایمان

▪ تاریخچه اجتماعی:

- سن

- همسرآزاری

- مصرف داروها در شیردهی

- مصرف الکل

- کشیدن سیگار و دخانیات

- اعتیاد به مواد مخدر و داروهای مخدر

▪ شکایت های شایع:

این شکایت ها شامل خستگی، سردرد، کمردرد و یبوست است.

▪ شوک:

اختلالی در گردش خون بدن که با علائم حیاتی غیر طبیعی مشخص می شود. (علائم اصلی شامل نبض تند و ضعیف ۱۱۰ بار در دقیقه یا بیشتر و فشارخون سیستولیک کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه می باشد که ممکن است با رنگ پریدگی، عرق سرد و سردی پوست، تنفس تند ۲۰ بار در دقیقه

یا بیشتر و بی قراری و گیجی همراه باشد.)

• عفونت دندانی، آبنه و درد شدید:

از فوریت های شایع دندان پزشکی است. پیشرفت شدید پوسیدگی و عفونت دندان معمولاً با دردهای شبانه، شدید، مداوم و خود به خودی همراه است که می تواند باعث تورم صورت و لته ها(آبنه) شده و گاهی با فیستول(دهانه خروجی چرک آبنه دندان) همراه شود.

• علائم حیاتی:

در هر ملاقات، علائم حیاتی مادر را اندازه گیری کنید

- فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلیمتر جیوه و بالاتر «فشارخون بالا» است.

- درجه حرارت بدن را از راه دهان اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر (بجز ۲۴ ساعت اول پس از زایمان) «تب» است.

- تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.

- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

• علائم روانی:

وضعیت روانی مادر را با ارزیابی علائم به شرح زیر تعیین کنید:

(۱) علائم خطر فوری روانی:

افکار یا اقدام به خودکشی، تحریک پذیری و پرخاشگری شدید، فرار از منزل، امتناع از خوردن، پرفعالیتی، توهم و هذیان با محتوای آسیب رساندن به خود و دیگران

(۲) علائم در معرض خطر روانی:

روحیه افسرده، انرژی کم، کم حوصلگی، عصبانیت، بی قراری، اختلال در خواب و اشتها (پرخوابی، کم خوابی، پراشتهایی، کم اشتها)، توهم و هذیان با محتوای غیر آسیب رسان به خود و دیگران

(۳) محل بخیه ها:

در هر ملاقات، محل بخیه ها (برش اپی زیانومی یا سزارین) را بررسی کنید. ناحیه برش معمولاً بدون درد، التهاب و کشش می باشد. محل برش اپی زیانومی معمولاً پس از ۳ هفته ترمیم می شود و نخ بخیه محل برش سزارین پس از ۷ تا ۱۰ روز نیاز به کشیدن دارد.

(۴) مشاوره تنظیم خانواده:

در ملاقات دوم، با مادر طبق راهنما مشاوره کنید. در صورتی که در ملاقات دوم با مادر در مورد انتخاب روش پیشگیری از بارداری مشاوره نکرده اید، در ملاقات سوم انجام دهید.

- نکته: مراجعه برای دریافت خدمات تنظیم خانواده را تأکید کنید.

(۵) مشکلات شیردهی:

در صورت وجود مشکلاتی چون نوک فرورفته، صاف، دراز و مجاری بسته و شقاق به مادر آموزش دهید.

(۶) مصرف مکمل ها:

در هر ملاقات، مصرف منظم مکمل های دارویی را از مادر سؤال کنید.

(۷) معاینه اندام ها:

در هر ملاقات، پاها (ساق و ران) را از نظر وجود ورم یک طرفه بررسی کنید.

(۸) معاینه پستان:

پستان ها را از نظر تورم و درد بررسی کنید.

(۹) معاینه چشم:

در هر ملاقات، رنگ ملتحمه را بررسی کنید.

- نکته: کم رنگ بودن مخاط ملتحمه چشم به همراه کم رنگ بودن زبان، بستر ناخنها و یا کف دست «رنگ پریدگی شدید» است.

(۱۰) معاینه دهان و دندان:

در ملاقات سوم، دهان و دندان مادر را از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه معاینه کنید.

(۱۱) معاینه شکم (رحم):

در هر ملاقات، وضعیت رحم را از روی شکم بررسی کنید. پس از زایمان، رحم به تدریج به داخل لگن باز می گردد. در هفته اول رحم پایین تر از ناف، سفت و جمع است و از هفته سوم به بعد، رحم از روی شکم قابل لمس نیست.

- نکته: در برخی از مادران ممکن است انقباضات رحم در دوره پس از زایمان ادامه داشته باشد که به آن «پس درد» می گویند.

ملاقات اول: ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۱ تا ۳ پس از زایمان

ملاقات دوم: ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۱۰ تا ۱۵ پس از زایمان

ملاقات سوم: ملاقات با مادر در یکی از روزهای ۴۲ تا ۶۰ پس از زایمان

(۱۲) وضعیت ادراری- تناسلی و اجابت مزاج:

از مادر در مورد وضعیت دفع ادرار (سوزش، درد، فشار، تکرر، احساس دفع سریع، بی اختیاری) و اجابت مزاج (یبوست، خونی بودن مدفوع، درد مقعد، بواسیر، بی اختیاری) و سوزش و خارش ناحیه تناسلی سؤال کنید.

(۱۳) وضعیت روانی (خلق و خوی):

در مورد وضعیت روحی و روانی یا سابقه بیماری روانی مادر سؤال کنید. برخی مادران ممکن است در روزهای ۳ تا ۶ و حداکثر تا روز ۱۴ پس از زایمان دچار افسردگی خفیف و گذرا (اندوه پس از زایمان) شوند که علائم آن به صورت گریه و بی قراری، اختلال در خواب و اشتها و احساس غمگینی تظاهر می کند. دوره پس از زایمان، دوره پرخطری از نظر عود بیماری روانی قبلی و یا بروز بیماری روانی جدید است. بنابراین چنانچه فاکتورهای خطر بیماری روانی مثل سابقه بیماری روانی در مادر وجود دارد و در حال حاضر با علائم اندوه پس از زایمان مراجعه کرده است، او را تحت نظر بگیرید. اگر علائم طولانی و شدیدتر شود مانند تمایل به خودکشی و آزار به نوزاد «سایکوز یا جنون پس از زایمان» مطرح است. در مراحل اولیه بروز سایکوز بعد از زایمان، علائم مانند «اندوه و یا افسردگی پس از زایمان» است و بیماری به صورت بی خوابی، بی قراری، تغییرات سریع خلق و خو خود را نشان می دهد. بنابراین اگر «سابقه جنون پس از زایمان» در مادر و یا خانواده او و یا سایر عوامل خطر وجود دارد، ویزیت روان پزشکی الزامی است و مادر باید ارجاع شود.

(۱۴) وضعیت شیردهی:

در هر ملاقات، از مادر در مورد تداوم شیردهی سؤال کنید.

(۱۵) همسرآزاری:

هر رفتار خشن و ایسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده یا با احتمال آسیب جسمی، جنسی یا روانی و یا رنجش زن همراه گردد. چنین رفتاری می تواند با تهدید، اجبار یا سلب مطلق آزادی و اختیار صورت گرفته و در جمع یا در خفا رخ دهد.

(۱۶) خشونت جسمی:

هر گونه اقدام عمدی از سوی شوهر که منجر به وارد شدن آسیب بدنی به همسرش گردد مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو

(۱۷) خشونت جنسی:

هر گونه عمل جنسی یا اقدام برای به دست آوردن یک عمل جنسی، هر گونه پیشنهاد برای انجام عمل جنسی ناخواسته و یا اعمالی که در راستای تجارت جنسی از فرد باشد، استفاده از زورگویی و تهدید به آسیب رساندن برای تعرض جنسی بدون توجه به این که فرد معارض همسر وی یا فرد دیگری است و در هر محلی که فقط محدود به خانه و محل کار نمی شود.

(۱۸) خشونت روانی:

رفتار خشونت آمیزی است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر، بد دهانی، تمسخر، توهین، فحاشی، متلک و تهدیدهای مداوم اعمال می شود.

تعیین جنسیت فرزند قبل از بارداری

انتخاب جنسیت فرزند به دلخواه، از دیر باز، یکی از آرزوهای بشر بوده است. چه بسا خانواده هایی که به علت نداشتن یکی از دو جنس (خصوصاً فرزند پسر) دچار مشکلات فراوان شده اند و یا خانواده هایی که سالها به امید داشتن یکی از دو جنس تعداد زیادی بارداری را یکی پس از دیگری و با فاصله کم داشته اند ولی نتیجه مطلوب بدست نیامده است و نه تنها سلامت مادر را به خطر انداخته است بلکه هزینه زیادی را برای خانواده به دنبال داشته است در جوامع امروز هم که تنظیم خانواده به خوبی رعایت می شود اهمیت تعیین جنسیت بیشتر خود را نشان می دهد و خانواده ها اکثراً می خواهند دو فرزند و از هر دو جنس داشته باشند این اهمیت تعیین جنسیت را در تنظیم خانواده و کاهش هزینه های مربوط به تعداد فرزندان نشان می دهد. اما تعیین جنسیت چگونه امکان پذیر است ؟



اینجانب مدت ۸ سال که در این زمینه بررسی و مطالعات بسیاری داشته اما پس از آزمونهای فراوان و با گرد آوری تمام مواردی که می تواند به گونه ای

در زمینه تعیین جنسیت موثر باشد تجربیات فراوانی در این راه کسب نموده ام و در حال حاضر برای بیماران و مراجعه کنندگان خود با اطمینان بیش

از ۹۰٪ تعیین جنسیت قبل از بارداری انجام می دهم در اینجا چکیده ای از روشهای گوناگون انتخاب جنسیت را شرح می دهم :

این روشها شامل: روش تغذیه ای -- زمان بندی و روشهای مقاربت -- تغییر PH محیط واژن -- و تشخیص بر اساس سم مادر و ماه بارداری می باشد

• روش تغذیه ای

در این روش از طب سنتی قدیم و روشهای علمی جدید استفاده می شود بر اساس طب قدیم خوردن بعضی از غذا ها مانند کاهو، توت فرنگی ، خرملا، هل، زعفران ... در هنگام بار دار شدن به پسر شدن و مصرف ماست، ترشی، تخم مرغ... به دختر شدن جنین منجر می شود.

همچنین بر اساس تحقیقات انجام شده ، ثابت شده است که تغییر در غلظت بعضی از املاح خون باعث کمک به تعیین جنسیت می شود به این شکل که افزایش سدیم و پتاسیم و کاهش کلسیم و منیزیم بدن برای افرادی که خواهان پسر هستند و عکس آن برای دختر شدن جنین کمک کننده است البته باید حداقل به مدت ۴ تا ۶ هفته انجام شود تا کارساز باشد البته این رژیم حتما باید زیر نظر پزشک و مراقبتهای خاص و با مقادیر

معین انجام شود و انجام خودسرانه آن به هیچ وجه توصیه نمی شود

• زمان بندی مقاربت

برای استفاده از روش زمان بندی کافی است نگاهی به خصوصیات تخمک (X) و دو نوع اسپرم حاوی کروموزومهای X Y در آقایان بیندازیم می دانیم که خانمها هر ماه در اواسط سیکل خود یک یا چند تخمک که از نظر جنسی فقط X هستند تولید می کنند و در مقابل آقایان دارای دو

نوع اسپرم X Y هستند در واقع این مرد است که جنسیت سلول تخم را تعیین می کند به شکلی که اگر تخمک X با اسپرم Y لقاح یابد سلول تخم مونث شده و اگر تخمک X با اسپرم Y لقاح یابد سلول تخم مذکر می شود. تخمک یک سلول درشت است که حدود ۰,۱ میلی متر قطر دارد و با چشم غیر مسلح هم قابل مشاهده می باشد. حرکت آن بسیار کم و سنگین است و در حدود ۷۲ ساعت می تواند در شرایط رحم زنده بماند. آقایان دارای دو نوع اسپرم هستند اسپرمی که حاوی کروموزوم X است و اسپرمی که حاوی کروموزوم Y است اسپرم X دارای سر بیضی بوده درشت تر و سنگین تر و با حرکت کمتری نسبت به اسپرم Y است و طول عمر آن بیشتر است. اسپرم Y کوچکتر، فرزتر و با سرعت بیشتری می باشد و دارای دم بلندتری است سر آن نیز گرد است ولی طول عمر آن کوتاه تر است و بسیار کم جان تر و ضعیفتر است. در واقع تفاوت این دو نوع اسپرم است که پایه و اساس انتخاب جنسیت را تشکیل می دهد و تمام روشهای انتخاب جنسیت در دنیا مبتنی بر این تفاوتها می باشد. یک نکته مهم این است که اگر چه اسپرمهای Y کم جانتر و دارای عمر کوتاه تری هستند ولی تعداد اسپرمهای این نوع بسیار بیشتر از اسپرمهای X است و این جبران کننده نقطه ضعف آنهاست. و موجب یکسان شدن تعداد موالید دختر و پسر می شود. اسپرمهای Y نسبت به محیط اسیدی بسیار حساس هستند و سریعاً در این محیطها از بین می روند و در مقابل اسپرمهای X در این محیطها مقاومت بیشتری دارند و به این علت در تعیین جنسیت از شستشوهایی اسیدی یا قلیایی استفاده می شود.

طبق مطالب فوق یکی از مهمترین نکات در تعیین جنسیت، تعیین زمان تخمک گذاری می باشد و اگر مقاربت در حوالی زمان تخمک گذاری صورت گیرد، پسر دنیا خواهد آمد چرا که در زمان تخمک گذاری ترشحات دهانه رحم از همیشه قلیایی تر و رقیق تر است و ارتجاع پذیر تر است و حرکت اسپرمهای Y را بسیار سهل و آسان می کند اما اگر مقاربت ۳ تا ۴ روز بعد یا قبل از تخمک گذاری اتفاق بیفتد شانس پسر شدن بشدت کاهش می یابد و احتمال دختر زیاد می شود.

یکی دیگر از مواردی که در انتخاب جنسیت می توان از آن بهره جست ارگاسم زن در هنگام مقاربت است. می دانیم که در هنگام ارگاسم زنانه ترشحات با PH قلیایی از دهانه واژن ترشح می شود که همزمان با انقباض عضلات واژن باعث بالا راندن اسپرمهای پسر و کمک به حرکت آن اسپرمها به سمت رحم می شود و این مورد به زوجهای خواهان فرزند پسر پیشنهاد می شود.

• تعداد اسپرمها

در زوجهایی که ۲ یا بیش از ۲ فرزند دختر دارند و خواهان پسر می باشند مرد باید یک آزمایش شمارش اسپرمی بدهد چرا که اگر تعداد اسپرمهای مرد در یک سی سی کمتر از ۲۰ میلیون باشد احتمال دختر دار شدن ۸۰٪ و اگر زیر ۵ میلیون باشد این احتمال ۱۰۰٪ خواهد بود. کلا هر اتفاقی که باعث افزایش اسپرمها شود به نفع پسر شدن است و برعکس به نفع دختر شدن.

• ماههای سال

از روشهای دیگر در تعیین جنسیت استفاده می شود با استفاده از جداولی، سن مادر را با حاملگی در نظر می گیرند و بر این اساس مشخص می شود که بارداری در هر ماه که اتفاق بیفتد احتمال کدام فرزند بیشتر است. مثلاً مادری ۳۰ ساله اگر در ماه اردیبهشت باردار شود جنین حاصله دختر خواهد بود

اگر تمام موارد در بالا بطور همزمان و زیر نظر فرد مجرب در تعیین جنسیت و به درستی انجام شود می توان بین ۸۰٪ تا ۹۰٪ به حصول نتیجه مطلوب امیدوار بود البته تعیین زمان تخمک گذاری مهمترین مورد است و تجربه و دقت زیادی را طلب می کند. چون حتی اگر ۲۱ ساعت در تعیین زمان اشتباه کنیم نتیجه متفاوت خواهد بود در ضمن تمام این روشها باید از حدود ۲ ماه قبل از بارداری انجام شود خصوصاً روشهای تغذیه ای از ۱,۵ ماه قبل از بارداری باید شروع شود. بدون شک حتی اگر یک روز از لقاح گذشته باشد جنسیت جنین مشخص است و نمی توان آن را تغییر داد. و اگر قرار است تعیین جنسیتی انجام شود حتماً باید قبل از بارداری باشد.

منبع: سایت کامتونت

<http://vista.ir/?view=article&id=89370>

تعیین زمان تخمک‌گذاری

زنانی که قصد دارند باردار شوند نیاز دارند که در مورد دوره‌های قاعدگی‌شان به خصوص زمان تخمک‌گذاری‌شان اطلاع داشته باشند.

تخمک‌گذاری، آزادشدن تخمک بالغ است که یک بار در هر دوره قاعدگی رخ می‌دهد، و در این هنگام تخمک آماده لقاح‌یافتن و بارورشدن است.

• این نکات را در مورد دوره قاعدگی و زمان تخمک‌گذاری به یاد داشته باشید:

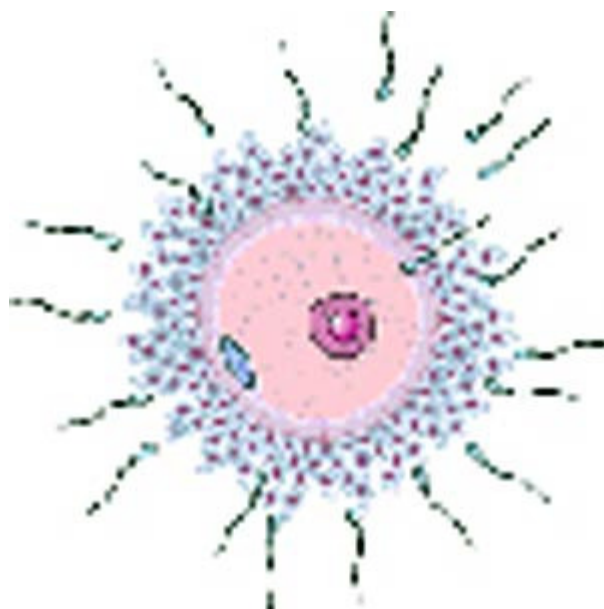
- یک دوره قاعدگی از اولین روز شروع قاعدگی تا اولین روز قاعدگی بعدی اندازه‌گیری می‌شود.

- یک دوره قاعدگی به طور معمول ۲۸ تا ۳۲ روز طول می‌کشد، اما ممکن است کوتاه‌تر یا بلندتر باشد.

- زمان تخمک‌گذاری با محاسبه‌کردن نیمه دوره قاعدگی تعیین می‌شود-

تخمک‌گذاری معمولاً بین روز ۱۱ تا ۲۱ پس از شروع دوره قاعدگی رخ می‌دهد.

- زمان تخمک‌گذاری را همچنین می‌توانید با حساب کردن ۱۲ تا ۱۶ روز پیش از اولین دوره قاعدگی بعدی هم به دست آورید.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=98751>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه مادر در دوران بارداری

آنچه که می‌خورید به سلامت جنینی که در رحم دارید کمک خواهد کرد. در حقیقت در تمام دوران بارداری شما دو نفر در همه چیز با هم شریک هستید. با هم نفس می‌کشید، با هم غذا می‌خورید و با هم می‌نوشید. پس سعی کنید از این فرصت برای ایجاد یک عادت غذایی خوب استفاده کنید تا ضمن اجتناب از خستگی و فرسودگی خودتان، رشد و تکامل مطلوب





فرزندتان نیز تأمین شود.

• همیشه سه نکته را در تغذیه به خاطر بسپارید:

▪ تعادل

▪ تنوع

▪ اندازه (مقدار)

سعی کنید هر روز از همه گروههای غذایی استفاده کنید چون استفاده از یک گروه، همه مواد مغذی مورد نیاز شما را تأمین نمی کند بنابراین در برنامه

روزانه خود هر چهار گروه غذایی را بگنجانید.

درست است که در دوران بارداری باید بیشتر غذا بخورید ولی به این معنا نیست که به اندازه دو نفر بخورید بلکه در حدی که احساس گرسنگی شما برطرف شود.

بنابراین علاوه بر سه وعده غذای اصلی، در فواصل آن یعنی ساعت ۱۰ صبح و عصر برحسب اشتها خود از برخی مواد غذایی به عنوان میان وعده استفاده کنید.

• گروههای غذایی

الف) گروه غلات:

در صورت امکان غلات سیوس دار را انتخاب کنید چون سرشار از نشاسته و فیبر هستند. برخی فرآورده های غلات مثل نان سفید، ماکارونی و بعضی از غلات که برای صبحانه مصرف می شوند گرچه در جریان تهیه مقداری از املاح و ویتامین های خود را از دست می دهند ولی باز هم به عنوان یک منبع خوب نشاسته و فیبر محسوب می شوند .

از طرف دیگر غلات یک منبع خوب تولید انرژی هستند که به سرعت در بدن شما به مصرف می رسند .

▪ این گروه شامل مواد زیر است:

- انواع نان : سیوس دار، سفید (ساندویچی، باگت)، جو، همبرگر، سنگگ، تافتون، بربری و لواش و غیره

- بیسکویت

- غلات مخصوص صبحانه (جو دوسر، گندم، گندم پرک شده) -

- ماکارونی

- برنج

- جو (درسته یا پرک شده)

▪ رعایت تنوع در مصرف گروه غلات:

سعی کنید هر روز از گروه غلات در برنامه غذایی خود بگنجانید و تنوع را هم رعایت کنید. مثلاً اگر برای صبحانه چند تکه لواش یا سنگگ می خورید در صورت امکان، برای ناهار از نان ساندویچی یا برنج و برای شب از ماکارونی استفاده کنید.

▪ مقدار مصرف روزانه:

هر روز ۶ تا ۱۱ سهم از گروه غلات باید استفاده کنید.

هر سهم می تواند یکی از موارد زیر باشد:

- یک ورقه از نان های برش داده شده

- یک کف دست معمولی از نان بربری

- یک قطع ۱۰*۱۰ سانتیمتر نان سنگگ، تافتون یا تافتون ماشینی

- ۴ قطع ۱۰*۱۰ سانتیمتر نان لواش

- نصف نان همبرگر

- نصف نان باگت

- نصف لیوان معمولی (۱۲۵ سی سی) برنج پخته (پلو)

- نصف لیوان معمولی (۱۲۵ سی سی) ماکارونی پخته شده

- نصف لیوان معمولی (۱۲۵ سی سی) بلغور گندم یا جو پخته شده

- ۳ عدد بیسکویت معمولی (۶ * ۶ سانتی متر)

(ب) گروه سبزی و میوه ها :

این گروه را به هر شکلی که دوست دارید می توانید مصرف کنید مثلاً " خام، پخته، کنسرو شده تازه و یا فریز شده. مسلماً مصرف سبزی و میوه تازه خیلی بهتر است. از انواع سبزی های زرد، سبز، قرمز (چغندر) یا ارغوانی (کلم قرمز) می توانید استفاده کنید. مهم این است که سعی کنید هر روز سبزی بخورید.

برای استفاده بیشتر از خواص تغذیه ای سیب زمینی توصیه می شود آنرا خیلی خوب بشویید و با پوست بپزید. برای رعایت تنوع در مصرف سبزی ها می توانید از انواع آنها غذاهای متنوع درست کنید و یا به تنهایی بکار ببرید مثلاً " با چند نوع سبزی همراه با گوشت سوپ درست کنید یا خورش سبزی بپزید یا سبزی را به کوفته یا کوفته قلقلی اضافه کنید و یا اینکه کمی سبزی تازه را در داخل ساندویچ بگذارید.

میوه را هم بیشتر بصورت تازه و بعضی اوقات به صورت آبمیوه می توانید مصرف کنید.

▪ مقدار مصرف روزانه:

- هر روز ۵ تا ۷ سهم از گروه میوه و سبزی ها استفاده کنید.

- هر سهم می تواند یکی از اندازه های زیر باشد:

- یک میوه متوسط یا یک هویج متوسط

- نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) سبزی یا میوه خرد شده

- نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) آبمیوه

- یک لیوان (۲۵۰ سی سی) سالاد فصل یا سبزی خوردن

(پ) گروه شیر و فرآورده های آن :

مصرف شیر و فرآورده های آن باعث می شود هم ذخیره کلسیم بدن شما محفوظ بماند و هم استخوان بندی جنین از رشد مناسبی برخوردار شود. شیر یک منبع خوب کلسیم است و اگر به آن ویتامین D هم اضافه شده باشد (در بعضی کشورها به شیرها ویتامین D اضافه می کنند) منبع خوب ویتامین D خواهد بود. ماست و پنیر نیز مشابه شیر ارزش غذایی دارند.

اگر شیر دوست ندارید و یا نمی توانید آنرا به به تنهایی بخورید، به سوپ اضافه کنید یا بصورت شیر برنج و فرنی بپزید. کسانی که نسبت به فند شیر (لاکتوز) ، عدم تحمل دارند می توانند به جای شیر از ماست استفاده کنند و بالاخره پنیر و دوغ هم می توانند جایگزین مناسبی برای شیر باشند .

شیر و فرآورده های آن حاوی مواد مغذی مثل کلسیم ، فسفر و بعضی از انواع ویتامین های گروه A و B می باشند و برای ساخت و شکل گیری استخوان های جنین لازمند .

▪ مقدار مصرف روزانه:

- هر روز ۳ تا ۴ سهم از شیر و فرآورده های آن استفاده کنید.

- یک سهم می تواند یکی از موارد زیر باشد:

- یک لیوان (۲۵۰ سی سی) شیر

- سه چهارم لیوان (۱۷۵ سی سی) ماست

- ۵۰ گرم پنیر

- یک لیوان (۲۵۰ سی سی) دوغ نسبتاً غلیظ

(ن) گروه گوشت و جانشین های آن :

گوشت و جانشین های گوشت تأمین کننده پروتئین و آهن هستند که در تکامل خون و بافت های جنین نقش اساسی را به عهده دارند.

▪ این گروه شامل موارد زیر است، سعی کنید در هر وعده غذایی خود یکی از آنها را مصرف کنید.

گوشت قرمز (گوسفند، گوساله، گاو)

- گوشت پرندگان (مرغ، بوقلمون و ...)

- ماهی (قزل آلا، تون، حلوا و ...)

- حبوبات (عدس، لپه، لوبیا قرمز و ...)

- انواع مغزها (بادام، پسته، گردو، بادام زمینی و ...)

- تخم مرغ

تخم مرغ منبع بسیار خوب پروتئین و با کیفیت عالی است که از نظر اقتصادی هم با صرفه‌تر است. در صورتیکه از سلامت کامل برخوردار باشید با خیال راحت می‌توانید روزی یک عدد تخم مرغ مصرف کنید این مقدار زیاد نیست و نگران محتوای کلسترول آن نباشید.

در دوران بارداری، چون افزایش نیاز مادر به آهن به تنهایی از طریق منابع غذایی تأمین نمی‌شود مصرف روزانه یک قرص آهن (سولفات فرو) از پایان ماه چهارم بارداری توصیه می‌شود. در صورتی که موجود باشد قرص محتوی آهن و اسید فولیک ترجیح داده می‌شود.

▪ مقدار مصرف روزانه:

- روزی ۲ تا ۳ سهم از گوشت و یا جانشین‌های آن استفاده کنید.

هر سهم عبارت است از :

- ۱۰۰ گرم گوشت پخته شده (گوسفند، پرنده یا ماهی)

- یک لیوان (۲۵۰ سی سی) عدس، لوبیا یا نخود پخته شده

- ۲ عدد تخم مرغ

- نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) از انواع مغزها

از مجموعه آنچه گفته شد برحسب تمایل و تحمل خود و میزان دسترسی به مواد غذایی و بودجه‌ای که دارید می‌توانید برنامه غذایی مناسبی در دوران بارداری برای خود تنظیم نمایید.

▪ مثال‌های زیر به عنوان راهنماست:

- مثال اول:

صبحانه : نان لواش و پنیر و گردو همراه با میوه تازه یا آبمیوه (از هر کدام یک سهم)

ساعت ۱۰ صبح : یک عدد سیب و ۳ عدد بیسکویت

ناهار : نان ساندویچی یا نان معمولی، گوشت مرغ، سبزی خوردن، ماست (از هر کدام یک سهم)

عصر : یک عدد پرتقال متوسط

شام : ماکارونی، گوشت چرخ کرده، سالاد فصل، دوغ (از هر کدام یک سهم)

قبل از خواب : یک لیوان شیر

- مثال دوم:

صبحانه : نان، کره، مربا، شیر (از هر کدام یک سهم)

ساعت ۱۰ صبح : یک نوع میوه و یا آبمیوه با نان و پنیر

ناهار : عدس پلو، سبزی خوردن، دوغ یا ماست (از هر کدام یک سهم)

عصر : یک نوع میوه با ۳ عدد بیسکویت

شام : املت تخم مرغ و سالاد فصل و نان (از هر کدام یک سهم)

قبل از خواب : یک لیوان شیر

- مثال سوم:

صبحانه : نان و تخم مرغ (از هر کدام یک سهم)

ساعت ۱۰ صبح : بیسکویت و میوه (از هر کدام یک سهم)
ناهار : سبزی پلو یا ماهی و سالاد فصل (از هر کدام یک سهم)
عصر : یک عدد سیب یا هر میوه دیگر با نان یا بیسکویت
شام : آش بلغور، ماست (از هر کدام یک سهم)
قبل از خواب : یک لیوان شیر

منبع : پایگاه اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=259978>

 **vista.ir**
Online Classified Service

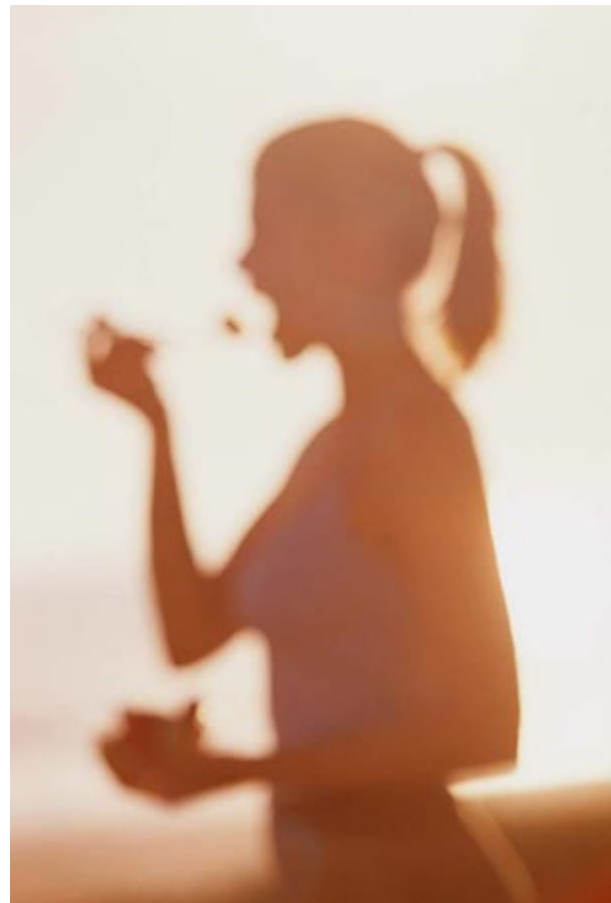
تغذیه بعد از زایمان

بعد از وضع حمل تمام خانمها تمایل دارند که به وزن قبل از حاملگی خود برگردند و نگران هستند که این مورد چه مدت طول خواهد کشید بلافاصله بعد از زایمان به دنبال تخلیه محتویات رحم و خونریزی طبیعی حدود ۵ تا ۶ کیلوگرم، وزن کاهش می‌یابد.

در طول ۶ هفته اول بعد از زایمان ۲ تا ۳ کیلوگرم دیگر وزن کاهش پیدا می‌کند که این کاهش وزن به علت از دست دادن مایع از طریق ادرار است. اکثر خانمها در طی ۶ ماه بعد از زایمان به وزن قبل از حاملگی خود می‌رسند. از عواملی که بر روند کاهش وزن بعد از زایمان تاثیر دارند: حاملگی اول، شیردهی، برگشت زود هنگام به کار خارج از خانه و ... می‌باشند.

در طی ۶ هفته اول بعد از زایمان نباید محدودیت انرژی داشته باشید. زیرا بدن نیازمند است تا آنچه در زمان تولد نوزاد ازدست رفته است بازیابد و نیاز کودک تامین شود. در انجام کارهای منزل کمک کرده و احتمالا کار خود را شروع کنید. تغذیه با شیر مادر به طور معجزه‌آسا باعث کاهش وزن نمی‌شود ولی به کاهش وزن کمک می‌کند.

خانمی که زایمان کرده است در واقع مسئول تغذیه خود و نوزادش می‌باشد، پس باید رژیم غذایی خود را با دقت انتخاب کند. رژیم بعد از زایمان باید با دقت دوران بارداری رعایت شود. خوردن همه مواد مانند حبوبات و دانه‌های مغزی، میوه‌های تازه، سبزیجات و غذاهایی که پروتئین و کلسیم و



آهن را به فراوانی فراهم می‌کنند باید مورد توجه قرارگیرد. متخصصان و کارشناسان در بحث‌های پرستاری مادران توصیه به اضافه کردن انرژی به

میزان ۵۰۰ کالری در روز را دارند.

به طور متوسط اکثر زنان شیرده روزانه ۲۷۰۰ کالری انرژی نیاز دارند. خوردن کمتر از ۱۸۰۰ کالری در روز منجر به کاهش تولید شیر و ضعف می‌شود. در این دوران، شیردهی و آزاد شدن اکسی‌توسین (هورمون آزاد شده از هیپوفیز) باعث می‌شود که مادر احساس تشنگی بیشتری بکند. به همین دلیل مادر در این دوران بیشتر از بقیه مواقع آب می‌نوشد و اگر چه که تاثیر زیادی در تامین شیر ندارد ولی دانشکده متخصصین زنان و مامایی آمریکا نوشیدن حداقل ۸ تا ۱۲ لیوان آب در روز را به مادران توصیه می‌کند.

مواد غذایی که مادر می‌خورد و می‌نوشد بر روی شیردهی تاثیر می‌گذارد. بنابراین نظارت بر غذای مادر در واقع نظارت بر غذای کودک است. بطوریکه اگر مادر غذای نامناسب مصرف کند، نوزاد در واقع با رفتارهای مادر را متوجه می‌سازد. مانند گریه کردن، خواب کم، بی‌قراری و... همچنین مادر باید در مورد مصرف غذاهای آلرژی‌زا دقت کافی داشته باشد، زیرا نوزاد به یک سری از مواد غذایی که مادر می‌خورد حساس بوده و پاسخ آن را به صورت علائم پوستی نشان می‌دهد. مصرف بعضی از غذاها توسط مادر باعث فولنج معمولی در نوزاد می‌شود. از جمله کلم و شیر گاو.

مادران در این دوران باید همانند دوران بارداری میزان آهن دریافتی را کنترل کنند، هر چند که در دوران بارداری تمام ویتامین‌ها و مواد لازم را به طور کامل دریافت کرده باشند. مادر در این دوران به طور معمول قرص آهن را برای تامین آهن مورد نیاز خود و نوزادش مصرف می‌کند. بسیاری از خانم‌ها ذخایر آهن خود را طی زایمان‌های مکرر به میزان قابل توجهی از دست می‌دهند. بنابراین مادران باید در این دوران از نظر ذخایر آهن کنترل شوند. البته این نکته قابل توجه است که این مواد کمکی (مانند ویتامین‌ها) نباید جایگزین یک رژیم غذایی خوب شوند.

مادران با رعایت رژیم غذایی متنوع و مناسب سلامت خود و نوزاد خود را تضمین می‌کنند. با توجه به این که در این دوران هر هفته در حدود نیم تا یک کیلوگرم وزن مادر کاهش می‌یابد، رژیم غذایی کم‌چرب به همراه ورزش‌های مناسب در این روند تاثیر بسزایی دارند.

ولی باید توجه داشت که کاهش سریع وزن مادر به عنوان یک خطر برای نوزاد است، زیرا این عمل باعث می‌شود سم معمولی که در چربی‌های بدن ذخیره شده است را به جریان خون رها کند و میزان مواد سمی یا آلوده‌کننده در شیر بالا رود.

یکی از راه‌هایی که باعث می‌شود وزن مادر به طور منظم کاهش یابد و هیچ گونه خطری هم برای نوزاد ندارد، شیردهی می‌باشد. مادرانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند، کالری بیشتر از مادرانی که شیردهی نمی‌کنند مصرف می‌کنند.

مادران محترم باید توجه داشته باشند که حداقل در ۶ هفته اول بعد از زایمان حتی نباید به فکر کاهش وزن باشند، زیرا محدود کردن آنچه شما در هفته‌های اول زایمان می‌خورید باعث کاهش تولید شیر می‌شود.

مصرف مواد غذایی که پر از فیبر هستند مانند میوه‌ها و سبزی‌ها قسمت اصلی رژیم غذایی این دوران محسوب می‌شوند (حتی بیشتر از زمان بارداری). از مزایای این مواد غذایی فیبردار، تامین حرکات دودی روده‌ها است که برای درمان یبوست و هموروئید (بواسیر) مفید می‌باشد.

هرگز خیلی زود به فکر بارداری مجدد نباشید. شما باید ذخایر مواد مغذی بدن خود را تقویت کنید تا آغاز پرفروغی برای جنین بعدی شما باشد. بارداری و شیردهی فشار زیادی بر بدن شما وارد می‌سازد. بارداری‌های پی‌درپی بر ذخایر مواد مغذی شما نظیر کلسیم و آهن و سطح انرژی، فشار اضافی وارد خواهد آورد به خصوص اگر شیرده نیز باشید.

جهت کاهش وزن خود در بارداری اول محدودیت شدید کالری برای خود ایجاد نکنید، رژیم فوق العاده کم کالری از تامین مواد مغذی مهم در دوره بارداری بخصوص مواد مغذی نظیر کلسیم و آهن ناتوان هستند.

از استعمال دخانیات و داروهای غیر مجاز خودداری کنید و راجع به داروهایی که مصرف می‌کنید یا قصد مصرف آن را دارید با پزشک خود مشورت کنید.

منبع: پارسی طب

<http://vista.ir/?view=article&id=300609>

تغذیه پس از زایمان

بعد از وضع حمل تمام خانمها تمایل دارند که به وزن قبل از حاملگی خود برگردند و نگران هستند که این مورد چه مدت طول خواهد کشید؟ بلافاصله بعد از زایمان به دنبال تخلیه محتویات رحم و خونریزی طبیعی حدود ۵ تا ۶ کیلوگرم، وزن کاهش می‌یابد. در طول ۶ هفته اول بعد از زایمان ۲ تا ۳ کیلوگرم دیگر وزن کاهش پیدا می‌کند که این کاهش وزن به علت از دست دادن مایع از طریق ادرار است. اکثر خانمها در طی ۶ ماه بعد از زایمان به وزن قبل از حاملگی خود می‌رسند. از عواملی که بر روند کاهش وزن بعد از زایمان تاثیر دارند: حاملگی اول، شیردهی، برگشت زود هنگام به کار خارج از خانه و ... می‌باشند. در طی ۶ هفته اول بعد از زایمان نباید محدودیت انرژی داشته باشید. زیرا بدن نیازمند است تا آنچه در زمان تولد نوزاد از دست رفته است بازیابد و نیاز کودک تامین شود.

در انجام کارهای منزل کمک کرده و احتمالا کار خود را شروع کنید. تغذیه با شیر مادر به طور معجزه‌آسا باعث کاهش وزن نمی‌شود ولی به کاهش وزن کمک می‌کند.

خانمی که زایمان کرده است در واقع مسئول تغذیه خود و نوزادش می‌باشد، پس باید رژیم غذایی خود را با دقت انتخاب کند. رژیم بعد از زایمان باید با دقت دوران بارداری رعایت شود. خوردن همه مواد مانند حبوبات و دانه‌های مغزی، میوه‌های تازه، سبزیجات و غذاهایی که پروتئین و کلسیم و آهن را به فراوانی فراهم می‌کنند باید مورد توجه قرارگیرد. متخصصان و

کارشناسان در بحث‌های پرستاری مادران توصیه به اضافه کردن انرژی به میزان ۵۰۰ کالری در روز را دارند. به طور متوسط اکثر زنان شیرده روزانه ۲۷۰۰ کالری انرژی نیاز دارند. خوردن کمتر از ۱۸۰۰ کالری در روز منجر به کاهش تولید شیر و ضعف می‌شود. در این دوران، شیردهی و آزاد شدن اکسی توسین هورمون آزاد شده از هیپوفیز باعث می‌شود که مادر احساس تشنگی بیشتری بکند. به همین دلیل مادر در این دوران بیشتر از بقیه مواقع آب می‌نوشد و اگر چه که تاثیر زیادی در تامین شیر ندارد ولی دانشکده متخصصین زنان و مامایی آمریکا نوشیدن حداقل ۸ تا ۱۲ لیوان آب در روز را به مادران توصیه می‌کند.

مواد غذایی که مادر می‌خورد و می‌نوشد بر روی شیردهی تاثیر می‌گذارد. بنابراین نظارت بر غذای مادر در واقع نظارت بر غذای کودک است. بطوریکه اگر مادر غذای نامناسب مصرف کند، نوزاد در واقع با رفتارش مادر را متوجه می‌سازد. مانند گریه کردن، خواب کم، بی‌قراری و... همچنین مادر باید در مورد مصرف غذاهای آلرژی‌زا دقت کافی داشته باشد، زیرا نوزاد به یک سری از مواد غذایی که مادر می‌خورد حساس بوده و پاسخ آن را به صورت علائم پوستی نشان می‌دهد. مصرف بعضی از غذاها توسط مادر باعث قولنج معمولی در نوزاد می‌شود. از جمله کلم و شیر گاو. مادران در این دوران باید همانند دوران بارداری میزان آهن دریافتی را کنترل کنند، هر چند که در دوران بارداری تمام ویتامین‌ها و مواد لازم را به طور کامل دریافت کرده باشند. مادر در این دوران به طور معمول فرص آهن را برای تامین آهن مورد نیاز خود و نوزادش مصرف می‌کند. بسیاری از خانمها ذخایر آهن خود را طی زایمان‌های مکرر به میزان قابل توجهی از دست می‌دهند. بنابراین مادران باید در این دوران از نظر ذخایر آهن کنترل شوند. البته این نکته قابل توجه است که این مواد کمکی مانند ویتامین‌ها نباید جایگزین یک رژیم غذایی خوب شوند مادران با رعایت رژیم غذایی متنوع و



مناسب سلامت خود و نوزاد خود را تضمین می‌کنند. با توجه به این که در این دوران هر هفته در حدود نیم تا یک کیلوگرم وزن مادر کاهش می‌یابد، رژیم غذایی کم‌چرب به همراه ورزش‌های مناسب در این روند تاثیر بسزایی دارند. ولی باید توجه داشت که کاهش سریع وزن مادر به عنوان یک خطر برای نوزاد است، زیرا این عمل باعث می‌شود سم معمولی که در چربی‌های بدن ذخیره شده است را به جریان خون رها کند و میزان سمی یا آلوده‌کننده در شیر بالا رود. یکی از راه‌هایی که باعث می‌شود وزن مادر به طور منظم کاهش یابد و هیچ گونه خطری هم برای نوزاد ندارد، شیردهی می‌باشد. مادرانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند، ۸۰۰ کالری بیشتر از مادرانی که شیردهی نمی‌کنند انرژی مصرف می‌کنند. مادران محترم باید توجه داشته باشند که حداقل در ۶ هفته اول بعد از زایمان حتی نباید به فکر کاهش وزن باشند، زیرا محدود کردن آنچه شما در هفته‌های اول زایمان می‌خورید باعث کاهش تولید شیر می‌شود. مصرف مواد غذایی که پر از فیبر هستند مانند میوه‌ها و سبزی‌ها قسمت اصلی رژیم غذایی این دوران محسوب می‌شوند حتی بیشتر از زمان بارداری. از مزایای این مواد غذایی فیبردار، تامین حرکات دودی روده‌ها است که برای درمان یبوست و هموروئید بواسیر مفید می‌باشد.

هرگز خیلی زود به فکر بارداری مجدد نباشید. شما باید ذخایر مواد مغذی بدن خود را تقویت کنید تا آغاز پرفروغی برای جنین بعدی شما باشد. بارداری و شیردهی فشار زیادی بر بدن شما وارد می‌سازد. بارداری‌های پی‌درپی بر ذخایر مواد مغذی شما نظیر کلسیم و آهن و سطح انرژی، فشار اضافی وارد خواهد آورد به خصوص اگر شیرده نیز باشید. جهت کاهش وزن خود در بارداری اول محدودیت شدید کالری برای خود ایجاد نکنید، رژیم فوق العاده کم کالری از تامین مواد مغذی مهم در دوره بارداری بخصوص مواد مغذی نظیر کلسیم و آهن ناتوان هستند. از استعمال دخانیات و داروهای غیر مجاز خودداری کنید و راجع به داروهای که مصرف می‌کنید یا قصد مصرف آن را دارید با پزشک خود مشورت کنید.

منبع : موسسه اطلاع‌رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=225011>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه پس از زایمان

بعد از وضع حمل تمام خانم‌ها تمایل دارند که به وزن قبل از حاملگی خود برگردند و نگران هستند که این مورد چه مدت طول خواهد کشید؟ بلافاصله بعد از زایمان به دنبال تخلیه محتویات رحم و خونریزی طبیعی حدود ۵ تا ۶ کیلوگرم، وزن کاهش می‌یابد. در طول ۶ هفته اول بعد از زایمان ۲ تا ۳ کیلوگرم دیگر وزن کاهش پیدا می‌کند که این کاهش وزن به علت از دست دادن مایع از طریق ادرار است. اکثر خانم‌ها در طی ۶ ماه بعد از زایمان به وزن قبل از حاملگی خود می‌رسند. از عواملی که بر روند کاهش وزن بعد از زایمان تاثیر دارند: حاملگی اول، شیردهی، برگشت زود هنگام به کار خارج از خانه و ... می‌باشند.

در طی ۶ هفته اول بعد از زایمان نباید محدودیت انرژی داشته باشید. زیرا بدن نیازمند است تا آنچه در زمان تولد نوزاد ازدست رفته است بازیابد و نیاز





کودک تامین شود. در انجام کارهای منزل کمک کرده و احتمالاً کار خود را شروع کنید. تغذیه با شیر مادر به طور معجزه‌آسا باعث کاهش وزن نمی‌شود ولی به کاهش وزن کمک می‌کند.

خانمی که زایمان کرده است در واقع مسئول تغذیه خود و نوزادش می‌باشد، پس باید رژیم غذایی خود را با دقت انتخاب کند. رژیم بعد از زایمان باید با دقت دوران بارداری رعایت شود. خوردن همه مواد مانند حبوبات و دانه‌های مغزی، میوه‌های تازه، سبزیجات و غذاهایی که پروتئین و کلسیم و

آهن را به فراوانی فراهم می‌کنند باید مورد توجه قرارگیرد.

متخصصان و کارشناسان در بحث‌های پرستاری مادران توصیه به اضافه کردن انرژی به میزان ۵۰۰ کالری در روز را دارند. به طور متوسط اکثر زنان شیرده روزانه ۲۷۰۰ کالری انرژی نیاز دارند. خوردن کمتر از ۱۸۰۰ کالری در روز منجر به کاهش تولید شیر و ضعف می‌شود. در این دوران، شیردهی و آزاد شدن اکسی توسین (هورمون آزاد شده از هیپوفیز) باعث می‌شود که مادر احساس تشنگی بیشتری بکند. به همین دلیل مادر در این دوران بیشتر از بقیه موافق آب می‌نوشد و اگر چه که تاثیر زیادی در تامین شیر ندارد ولی دانشکده متخصصین زنان و مامایی آمریکا نوشیدن حداقل ۸ تا ۱۲ لیوان آب در روز را به مادران توصیه می‌کند.

مواد غذایی که مادر می‌خورد و می‌نوشد بر روی شیردهی تاثیر می‌گذارد. بنابراین نظارت بر غذای مادر در واقع نظارت بر غذای کودک است. بطوریکه اگر مادر غذای نامناسب مصرف کند، نوزاد در واقع با رفتارهای مادر را متوجه می‌سازد.

مانند گریه‌کردن، خواب کم، بی‌قراری و... همچنین مادر باید در مورد مصرف غذاهای آلرژی‌زا دقت کافی داشته باشد، زیرا نوزاد به یک سری از مواد غذایی که مادر می‌خورد حساس بوده و پاسخ آن را به صورت علائم پوستی نشان می‌دهد. مصرف بعضی از غذاها توسط مادر باعث قولنج معمولی در نوزاد می‌شود. از جمله کلم و شیر گاو.

مادران در این دوران باید همانند دوران بارداری میزان آهن دریافتی را کنترل کنند، هر چند که در دوران بارداری تمام ویتامین‌ها و مواد لازم را به طور کامل دریافت کرده باشند. مادر در این دوران به طور معمول قرص آهن را برای تامین آهن مورد نیاز خود و نوزادش مصرف می‌کند. بسیاری از خانمها ذخایر آهن خود را طی زایمان‌های مکرر به میزان قابل توجهی از دست می‌دهند. بنابراین مادران باید در این دوران از نظر ذخایر آهن کنترل شوند. البته این نکته قابل توجه است که این مواد کمکی (مانند ویتامین‌ها) نباید جایگزین یک رژیم غذایی خوب شوند.

مادران با رعایت رژیم غذایی متنوع و مناسب سلامت خود و نوزاد خود را تضمین می‌کنند. با توجه به این که در این دوران هر هفته در حدود نیم تا یک کیلوگرم وزن مادر کاهش می‌یابد، رژیم غذایی کم‌چرب به همراه ورزش‌های مناسب در این روند تاثیر بسزایی دارند. ولی باید توجه داشت که کاهش سریع وزن مادر به عنوان یک خطر برای نوزاد است، زیرا این عمل باعث می‌شود سم معمولی که در چربی‌های بدن ذخیره شده است را به جریان خون رها کند و میزان مواد سمی یا آلوده‌کننده در شیر بالا رود.

یکی از راه‌هایی که باعث می‌شود وزن مادر به طور منظم کاهش یابد و هیچ گونه خطری هم برای نوزاد ندارد، شیردهی می‌باشد. مادرانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند، ۸۰۰ کالری بیشتر از مادرانی که شیردهی نمی‌کنند انرژی مصرف می‌کنند.

مادران محترم باید توجه داشته باشند که حداقل در ۶ هفته اول بعد از زایمان حتی نباید به فکر کاهش وزن باشند، زیرا محدود کردن آنچه شما در هفته‌های اول زایمان می‌خورید باعث کاهش تولید شیر می‌شود. مصرف مواد غذایی که پر از فیبر هستند مانند میوه‌ها و سبزی‌ها قسمت اصلی رژیم غذایی این دوران محسوب می‌شوند (حتی بیشتر از زمان بارداری). از مزایای این مواد غذایی فیبردار، تامین حرکات دودی روده‌ها است که برای درمان یبوست و هموروئید (بواسیر) مفید می‌باشد.

هرگز خیلی زود به فکر بارداری مجدد نباشید. شما باید ذخایر مواد مغذی بدن خود را تقویت کنید تا آغاز پرفروغی برای جنین بعدی شما باشد. بارداری و شیردهی فشار زیادی بر بدن شما وارد می‌سازد. بارداری‌های پی‌درپی بر ذخایر مواد مغذی شما نظیر کلسیم و آهن و سطح انرژی، فشار اضافی وارد خواهد آورد به خصوص اگر شیرده نیز باشید.

جهت کاهش وزن خود در بارداری اول محدودیت شدید کالری برای خود ایجاد نکنید، رژیم فوق العاده کم کالری از تامین مواد مغذی مهم در دوره بارداری بخصوص مواد مغذی نظیر کلسیم و آهن ناتوان هستند.

از استعمال دخانیات و داروهای غیر مجاز خودداری کنید و راجع به داروهای که مصرف می‌کنید یا قصد مصرف آن را دارید با پزشک خود مشورت کنید.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=242216>

 Vista.ir
Online Classified Service

تغذیه پس از زایمان (بازگشت به وزن قبل از حاملگی)

بعد از وضع حمل تمام خانمها تمایل دارند که به وزن قبل از حاملگی خود برگردند و نگران هستند که این مورد چه مدت طول خواهد کشید؟

بلافاصله بعد از زایمان به دنبال تخلیه محتویات رحم و خونریزی طبیعی حدود ۵ تا ۶ کیلوگرم، وزن کاهش می‌یابد.

در طول ۶ هفته اول بعد از زایمان ۲ تا ۳ کیلوگرم دیگر وزن کاهش پیدا می‌کند که این کاهش وزن به علت از دست دادن مایع از طریق ادرار است. اکثر خانمها در طی ۶ ماه بعد از زایمان به وزن قبل از حاملگی خود می‌رسند. از عواملی که بر روند کاهش وزن بعد از زایمان تاثیر دارند: حاملگی اول، شیردهی، برگشت زود هنگام به کار خارج از خانه و ... می‌باشند.

در طی ۶ هفته اول بعد از زایمان نباید محدودیت انرژی داشته باشید. زیرا بدن نیازمند است تا آنچه در زمان تولد نوزاد از دست رفته است بازیابد و نیاز کودک تامین شود. در انجام کارهای منزل کمک کرده و احتمالا کار خود را شروع کنید. تغذیه با شیر مادر به طور معجزه‌آسا باعث کاهش وزن نمی‌شود ولی به کاهش وزن کمک می‌کند.

خانمی که زایمان کرده است در واقع مسئول تغذیه خود و



نوزادش می‌باشد، پس باید رژیم غذایی خود را با دقت انتخاب کند. رژیم بعد از زایمان باید با دقت دوران بارداری رعایت شود. خوردن همه مواد مانند حبوبات و دانه‌های مغزی، میوه‌های تازه، سبزیجات و غذاهایی که پروتئین و کلسیم و آهن را به فراوانی فراهم می‌کنند باید مورد توجه قرارگیرد. متخصصان و کارشناسان در بحث‌های پرستاری مادران توصیه به اضافه کردن انرژی به میزان ۵۰۰ کالری در روز را دارند. به طور متوسط اکثر زنان شیرده روزانه ۲۷۰۰ کالری انرژی نیاز دارند. خوردن کمتر از ۱۸۰۰ کالری در روز منجر به کاهش تولید شیر و ضعف می‌شود.

در این دوران، شیردهی و آزاد شدن اکسی توسین (هورمون آزاد شده از هیپوفیز) باعث می‌شود که مادر احساس تشنگی بیشتری بکند. به

همین دلیل مادر در این دوران بیشتر از بقیه مواقع آب می‌نوشد و اگر چه که تاثیر زیادی در تامین شیر ندارد ولی دانشکده متخصصین زنان و مامایی آمریکا نوشیدن حداقل ۸ تا ۱۲ لیوان آب در روز را به مادران توصیه می‌کند.

مواد غذایی که مادر می‌خورد و می‌نوشد بر روی شیردهی تاثیر می‌گذارد. بنابراین نظارت بر غذای مادر در واقع نظارت بر غذای کودک است. بطوریکه اگر مادر غذای نامناسب مصرف کند، نوزاد در واقع با رفتارش مادر را متوجه می‌سازد.

مانند گریه کردن، خواب کم، بی‌قراری و... همچنین مادر باید در مورد مصرف غذاهای آلرژی‌زا دقت کافی داشته باشد، زیرا نوزاد به یک سری از مواد غذایی که مادر می‌خورد حساس بوده و پاسخ آن را به صورت علائم پوستی نشان می‌دهد. مصرف بعضی از غذاها توسط مادر باعث قولنج معمولی در نوزاد می‌شود. از جمله کلم و شیر و.

مادران در این دوران باید همانند دوران بارداری میزان آهن دریافتی را کنترل کنند، هر چند که در دوران بارداری تمام ویتامین‌ها و مواد لازم را به طور کامل دریافت کرده باشند. مادر در این دوران به طور معمول قرص آهن را برای تامین آهن مورد نیاز خود و نوزادش مصرف می‌کند. بسیاری از خانم‌ها ذخایر آهن خود را طی زایمان‌های مکرر به میزان قابل توجهی از دست می‌دهند. بنابراین مادران باید در این دوران از نظر ذخایر آهن کنترل شوند. البته این نکته قابل توجه است که این مواد کمکی (مانند ویتامین‌ها) نباید جایگزین یک رژیم غذایی خوب شوند.

مادران با رعایت رژیم غذایی متنوع و مناسب سلامت خود و نوزاد خود را تضمین می‌کنند. با توجه به این که در این دوران هر هفته در حدود نیم تا یک کیلوگرم وزن مادر کاهش می‌یابد، رژیم غذایی کم‌چرب به همراه ورزش‌های مناسب در این روند تاثیر بسزایی دارند. ولی باید توجه داشت که کاهش سریع وزن مادر به عنوان یک خطر برای نوزاد است، زیرا این عمل باعث می‌شود سم معمولی که در چربی‌های بدن ذخیره شده است را به جریان خون رها کند و میزان مواد سمی یا آلوده‌کننده در شیر بالا رود.

یکی از راه‌هایی که باعث می‌شود وزن مادر به طور منظم کاهش یابد و هیچ گونه خطری هم برای نوزاد ندارد، شیردهی می‌باشد. مادرانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند، ۸۰۰ کالری بیشتر از مادرانی که شیردهی نمی‌کنند انرژی مصرف می‌کنند.

مادران محترم باید توجه داشته باشند که حداقل در ۶ هفته اول بعد از زایمان حتی نباید به فکر کاهش وزن باشند، زیرا محدود کردن آنچه شما در هفته‌های اول زایمان می‌خورید باعث کاهش تولید شیر می‌شود.

مصرف مواد غذایی که پر از فیبر هستند مانند میوه‌ها و سبزی‌ها قسمت اصلی رژیم غذایی این دوران محسوب می‌شوند (حتی بیشتر از زمان بارداری). از مزایای این مواد غذایی فیبردار، تامین حرکات دودی روده‌ها است که برای درمان یبوست و هموروئید (بواسیر) مفید می‌باشد.

هرگز خیلی زود به فکر بارداری مجدد نباشید. شما باید ذخایر مواد مغذی بدن خود را تقویت کنید تا آغاز پرفروغی برای جنین بعدی شما باشد. بارداری و شیردهی فشار زیادی بر بدن شما وارد می‌سازد. بارداری‌های پی‌درپی بر ذخایر مواد مغذی شما نظیر کلسیم و آهن و سطح انرژی، فشار اضافی وارد خواهد آورد به خصوص اگر شیرده نیز باشید.

جهت کاهش وزن خود در بارداری اول محدودیت شدید کالری برای خود ایجاد نکنید، رژیم فوق العاده کم کالری از تامین مواد مغذی مهم در دوره بارداری بخصوص مواد مغذی نظیر کلسیم و آهن ناتوان هستند.

از استعمال دخانیات و داروهای غیر مجاز خودداری کنید و راجع به داروهایی که مصرف می‌کنید یا قصد مصرف آن را دارید با پزشک خود مشورت کنید.

منبع : معاونت غذا و دارو

<http://vista.ir/?view=article&id=277140>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه خانمهای باردار

گرسنگی در شکم مادر

تحقیقاتی که اخیراً در دانشگاه آمستردام انجام گرفته است نشان میدهد زنانی که در سه ماهه اول بارداری شان غذای کمی مصرف کرده اند فرزندان ضعیفی را به دنیا خواهند آورد که در دوران بزرگسالی خود دارای ریسک فاکتور بالاتری از ابتلا به حملات و ناراحتی های قلبی خواهند بود. در جریان جنگ جهانی دوم و در سالهای ۱۹۴۵ و ۱۹۴۶ که شهر آمستردام به محاصره و اسارت دشمنان درآمد. لذا مردم آمستردام نمیتوانستند بیشتر از مقدار جیره غذایی شان غذا مصرف نمایند. در نتیجه مقدار انرژی دریافتی شان از ۴۰۰ کیلوکالری در روز فراتر نمی رفت.



کودکانی که مادرانشان بعد از ۱۳ هفته اول بارداری در معرض گرسنگی قرار گرفتند و نیز کودکانی که در زمان قحطی به دنیا آمدند دارای ریسک فاکتورهای بالای ابتلا به حملات و بیماریهای قلبی نبودند اما کودکانی که مادرانشان در ۱۳ هفته اول بارداری دچار قحطی شدند به طور متوسط کمتر از ۲٫۵ کیلو وزن داشتند و سایز دور سرشان هم کمتر از حد استاندارد بود. زنانی که در دوران قحطی باردار شدند بچه هایی به دنیا آوردند که بعدها دارای سطح بالاتری از انسولین خون بودند و چاقتر بوده و بیشتر در معرض حملات و ناراحتی های قلبی قرار گرفتند.

قبل از بارداری

اگر قبل از بارداری از بیماری هایی مانند دیابت و فشار خون بالا رنج می برید باید بدانید که عدم رعایت نکات تغذیه ای که منجر به عود کردن عوارض نامطلوب این بیماریها میشود به فاصله کمی قبل از بارداری و همچنین در اوایل بارداری میتواند بر سلامتی جنین شما تاثیر منفی بگذارد. اگر از داروهای جلوگیری از بارداری استفاده میکنید بعد از پایان دادن به مصرف شان و همچنین در اوایل دوران بارداری با تجویز پزشکتان می توانید از قرص های مولتی ویتامین استفاده نمایید. این قرص ها بخصوص حاوی فولیک اسید میباشد که در تکامل و رشد مغزی جنین شما نش مهمی را ایفا خواهد نمود

رژیم غذایی مناسب زنان باردار

کارشناسان تغذیه توصیه های عمومی زیر را به شما ارایه میدهند و شما موظف خواهید بود که وعده ها و میانوعده های غذایی تان را آنچنان تنظیم نمایید که شامل مواد غذایی زیر باشد

۷ نان و غلات و برنج

۷ میوه ها و سبزیجات

۷ پنیر، ماست و شیر

۷ گوشت سفید و قرمز، ماهی، حبوبات، تخم مرغ و دانه ها

۷ چربی ها و روغن ها و قند ها. این مواد اگر چه مغذی نیستند اما میتوانند انرژی بالایی تولید کنند. این مواد البته باید در مقادیر پایین مصرف گردند.

همچنین توصیه میشود بعد از برنامه ریزی در مورد رژیم های غذایی تان آن را به کارشناسان تغذیه نشان داده و در مورد اینکه آیا رژیم غذایی تان حاوی تمام گروههای غذایی هست یا نه و اینکه آیا از لحاظ تغذیه ای برای شما کفایت میکند یا خیر از او راهنمایی بخواهید.

تهوع بارداری

در دوران بارداری حتی اگر شما بسیار خوب از خودتان مراقبت نمایید و از رژیم غذایی مناسبی هم برخوردار باشید باز هم ممکن است که از عارضه تهوع بارداری رنج ببرید. این عارضه معمولاً در سه ماهه اول بارداری بروز می کند. هیچ نوشداری برای از بین بردن تهوع صبحگاهی وجود ندارد اما توصیه هایی هست که میتواند شما را تخفیف علائم این عارضه کمک نماید.

۷ هر شب قبل از اینکه به رختخواب بروید و همچنین صبح ها قبل از اینکه از رختخواب برخیزید یک تکه نان سوخاری و یا بیسکویت نمک دار مصرف نمایید.

۷ تعداد وعده های غذایی را افزایش و مقدار آنها را کاهش دهید.

۷ از خوردن غذاهای چرب و روغن دار خودداری نمایید.

۷ بجای اینکه همراه غذاها آب مصرف نمایید آنرا بین وعده های غذایی مصرف نمایید.

۷ از مصرف زیاده از حد چای و قهوه خودداری نمایید.

در مصرف غذاهای پرادویه، کرمها و سبزیجات خیلی معطر نظیر پیاز زیاده روی نکنید.

استفاده از همه گروههای غذایی

دوران بارداری ، مولد شرایط جدید زیستی و روانی برای مادر است . از جنبه های مختلف ، تغذیه در این دوران از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است . بنابراین لازم است که مادران باردار، رژیم تغذیه ای متفاوت با شرایط عادی و متناسب با شرایط بارداری برای خود در نظر بگیرند. در اینجا، رژیم غذایی کاملی که مادران در دوران بارداری باید رعایت کنند از نظر تان می گذرد:

الف : انرژی برای تامین سوخت و ساز بدن مادر و رشد جفت و جنین مورد نیاز است . منابع تامین کننده آن ، انواع نان ، برنج ، سیب زمینی ، ماکارونی و انواع روغنهای مایع و جامد (روغن زیتون ، کره و خامه) است البته با وجود این که نیاز به انرژی در این دوران افزایش پیدا می کند، باید توجه داشت که بیش از اندازه از این مواد مصرف نکنیم .

ب. پروتئینی که برای ساخته شدن بافتهای بدن مادر و جنین مورد نیاز است . از گوشت قرمز، گوشت سفید، تخم مرغ ، شیر، ماست و حبوبات تامین می شود.

ج. ویتامین و املاح که برای حفظ سلامت بافتهای جنین و مادر و انجام طبیعی فعالیت های بدن مورد نیاز هستند.

ویتامین ها و املاح در میوه و سبزیها وجود دارند. ویتامین های مهم مورد نیاز دوران بارداری کدام است؟

ویتامین A:

مهمترین نقش ویتامین A ، تاثیر در تشکیل سلولهای مغز و شبکیه چشم است . ویتامین A در جگر، تخم مرغ ، لبنیات ، سبزیجات برگ سبز و زرد رنگ مانند هویج است .

ویتامین C:

ویتامین C، باعث تقویت سیستم ایمنی مادر می شود. به همین علت مصرف آن در دوران بارداری توصیه می شود. تحقیقات نشان داده است . کمبود ویتامین C می تواند باعث افزایش فشارخون مادر در ۳ماهه آخر بارداری شود. مهمترین منابع ویتامین C، میوه ها بخصوص انواع مرکبات و سبزیجات است.

اسید فولیک :

یکی از مهمترین ویتامین ها، اسیدفولیک است . نیاز به این ویتامین به دلیل افزایش حجم خون مادر افزایش می یابد. کمبود این ویتامین در هفته های اول بارداری می تواند باعث ایجاد اختلالات عصبی در جنین شود. اسیدفولیک به طور عمده در انواع سبزیهای دارای برگ سبز تیره ، لپو، کلم و پرتقال وجود دارد.

املاح مهم مورد نیاز در دوران بارداری

کلسیم به دلیل نقش مهم آن در ساخت اسکلت و استخوان های جنین و جلوگیری از پوکی استخوان در مادر، یکی از مهمترین املاح مورد نیاز در دوران بارداری است . نکته قابل توجه این است که متاسفانه مادران به میزان کافی از مواد غذایی حاوی کلسیم استفاده نمی کنند. کلسیم در شیر ، ماست ، پنیر، ماهی ساردین و کیلکا وجود دارد.

دکتر آمری نیا

<http://vista.ir/?view=article&id=208931>

تغذیه خانمهای باردار

• گرسنگی در شکم مادر

تحقیقاتی که اخیراً در دانشگاه آمستردام انجام گرفته است نشان میدهد زنانی که در سه ماهه اول بارداری شان غذای کمی مصرف کرده اند فرزندان ضعیفی را به دنیا خواهند آورد که در دوران بزرگسالی خود دارای ریسک فاکتور بالاتری از ابتلا به حملات و ناراحتی های قلبی خواهند بود.

در جریان جنگ جهانی دوم و در سالهای ۱۹۴۵ و ۱۹۴۶ که شهر آمستردام به محاصره و اسارت دشمنان درآمد. لذا مردم آمستردام نمیتوانستند بیشتر از مقدار جیره غذایی شان غذا مصرف نمایند. در نتیجه مقدار انرژی دریافتی شان از ۴۰۰ کیلوکالری در روز فراتر نمی رفت.

کودکانی که مادرانشان بعد از ۱۲ هفته اول بارداری در معرض گرسنگی قرار گرفتند و نیز کودکانی که در زمان قحطی به دنیا آمدند دارای ریسک فاکتورهای بالای ابتلا به حملات و بیماریهای قلبی نبودند اما کودکانی که مادرانشان در ۱۳ هفته اول بارداری دچار قحطی شدند به طور متوسط کمتر از ۲٫۵ کیلو وزن داشتند و سایز دور سرشان هم کمتر از حد استاندارد بود. زنانی که در دوران قحطی باردار شدند بچه هایی به دنیا آوردند که بعدها



دارای سطح بالاتری از انسولین خون بودند و چاقتر بوده و بیشتر در معرض حملات و ناراحتی های قلبی قرار گرفتند.

• قبل از بارداری

اگر قبل از بارداری از بیماری هایی مانند دیابت و فشار خون بالا رنج می برید باید بدانید که عدم رعایت نکات تغذیه ای که منجر به عود کردن عوارض نامطلوب این بیماریها میشود به فاصله کمی قبل از بارداری و همچنین در اوایل بارداری میتواند بر سلامتی جنین شما تاثیر منفی بگذارد. اگر از داروهای جلوگیری از بارداری استفاده میکنید بعد از پایان دادن به مصرف شان و همچنین در اوایل دوران بارداری با تجویز پزشکتان می توانید از قرص های مولتی ویتامین استفاده نمایید. این قرص ها بخصوص حاوی فولیک اسید میباشد که در تکامل و رشد مغزی جنین شما نقش مهمی را ایفا خواهد نمود

• رژیم غذایی مناسب زنان باردار

کارشناسان تغذیه توصیه های عمومی زیر را به شما ارایه میدهند و شما موظف خواهید بود که وعده ها و میانوعده های غذایی تان را آنچنان تنظیم نمایید که شامل مواد غذایی زیر باشد

- نان و غلات و برنج
- میوه ها و سبزیجات
- پنیر، ماست و شیر
- گوشت سفید و قرمز، ماهی، حبوبات، تخم مرغ و دانه ها
- چربی ها و روغن ها و قند ها. این مواد اگر چه مغذی نیستند اما میتوانند انرژی بالایی تولید کنند. این مواد البته باید در مقادیر پایین مصرف گردند.

همچنین توصیه میشود بعد از برنامه ریزی در مورد رژیم های غذایی تان آن را به کارشناسان تغذیه نشان داده و در مورد اینکه آیا رژیم غذایی تان حاوی تمام گروههای غذایی هست یا نه و اینکه آیا از لحاظ تغذیه ای برای شما کفایت میکند یا خیر از او راهنمایی بخواهید.

• تهوع بارداری

در دوران بارداری حتی اگر شما بسیار خوب از خودتان مراقبت نمایید و از رژیم غذایی مناسبی هم برخوردار باشید باز هم ممکن است که از عارضه تهوع بارداری رنج ببرید. این عارضه معمولا در سه ماهه اول بارداری بروز می کند. هیچ نوشیداری برای از بین بردن تهوع صبحگاهی وجود ندارد اما توصیه هایی هست که میتواند شما را تخفیف علائم این عارضه کمک نماید.

▪ هر شب قبل از اینکه به رختخواب بروید و همچنین صبح ها قبل از اینکه از رختخواب برخیزید يك تکه نان سوخاری و یا بیسکویت نمک دار مصرف نمایید.

▪ تعداد وعده های غذایی را افزایش و مقدار آنها را کاهش دهید.

▪ از خوردن غذاهای چرب و روغن دار خودداری نمایید.

▪ بجای اینکه همراه غذاها آب مصرف نمایید آنرا بین وعده های غذایی مصرف نمایید.

▪ از مصرف زیاده از حد چای و قهوه خودداری نمایید.

▪ در مصرف غذاهای پرادویه، کرهما و سبزیجات خیلی معطر نظیر پیاز زیاده روی نکنید.

• استفاده از همه گروههای غذایی

دوران بارداری ، مولد شرایط جدید زیستی و روانی برای مادر است . از جنبه های مختلف ، تغذیه در این دوران از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است . بنابراین لازم است که مادران باردار، رژیم تغذیه ای متفاوت با شرایط عادی و متناسب با شرایط بارداری برای خود در نظر بگیرند. در اینجا، رژیم غذایی کاملی که مادران در دوران بارداری باید رعایت کنند از نظر تان می گذرد:

الف : انرژی برای تامین سوخت و ساز بدن مادر و رشد جفت و جنین مورد نیاز است . منابع تامین کننده آن ، انواع نان ، برنج ، سیب زمینی ، ماکارونی و انواع روغنهای مایع و جامد (روغن زیتون ، کره و خامه) است البته با وجود این که نیاز به انرژی در این دوران افزایش پیدا می کند، باید توجه داشت که بیش از اندازه از این مواد مصرف نکنیم .

ب. پروتئینی که برای ساخته شدن بافتهای بدن مادر و جنین مورد نیاز است . از گوشت قرمز، گوشت سفید، تخم مرغ ، شیر، ماست و حبوبات تامین می شود.

ج. ویتامین و املاح که برای حفظ سلامت بافتهای جنین و مادر و انجام طبیعی فعالیت های بدن مورد نیاز هستند.

ویتامین ها و املاح در میوه و سبزیها وجود دارند. ویتامین های مهم مورد نیاز دوران بارداری کدام است؟

ویتامین A:

مهمترین نقش ویتامین A ، تاثیر در تشکیل سلولهای مغز و شبکیه چشم است . ویتامین A در جگر، تخم مرغ ، لبنیات ، سبزیجات برگ سبز و زرد رنگ مانند هویج است .

ویتامین C:

ویتامین C، باعث تقویت سیستم ایمنی مادر می شود. به همین علت مصرف آن در دوران بارداری توصیه می شود. تحقیقات نشان داده است . کمبود ویتامین C می تواند باعث افزایش فشارخون مادر در ۳ماهه آخر بارداری شود. مهمترین منابع ویتامین C، میوه ها بخصوص انواع مرکبات و سبزیجات است.

▪ اسید فولیک :

یکی از مهمترین ویتامین ها، اسیدفولیک است . نیاز به این ویتامین به دلیل افزایش حجم خون مادر افزایش می یابد. کمبود این ویتامین در هفته های اول بارداری می تواند باعث ایجاد اختلالات عصبی در جنین شود. اسیدفولیک به طور عمده در انواع سبزیهای دارای برگ سبز تیره ، لیو، کلم و پرتقال وجود دارد.

• املاح مهم مورد نیاز در دوران بارداری

کلسیم به دلیل نقش مهم آن در ساخت اسکلت و استخوان های جنین و جلوگیری از پوکی استخوان در مادر، یکی از مهمترین املاح مورد نیاز در

دوران بارداری است . نکته قابل توجه این است که متاسفانه مادران به میزان کافی از مواد غذایی حاوی کلسیم استفاده نمی کنند. کلسیم در شیر ، ماست ، پنیر، ماهی ساردین و کیلکا وجود دارد.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=225010>



تغذیه در دوران بارداری

بدون شك یکی از بزرگترین آرزوهای تمامی زنان، داشتن نوزادی سالم و تندرست است. به این جهت تمامی مادران سعی بر آن دارند تا عوامل موثر بر بهبود روند بارداری و نتیجه آن را مورد بررسی قرار دهند و تا حد ممکن از عوامل زیان آور دوری جویند. تغییرات زیادی در اثر بارداری در بدن مادر به وجود می آید و عوامل زیادی در تعیین روند صحیح بارداری و نتیجه بارداری موثر هستند. از جمله تغییراتی که در بدن مادر حاصل می شود، تغییر درهضم و جذب غذا (جذب غذا از روده ها بهتر و بیشتر می شود)، افزایش حجم خون مادر و افزایش چربی های ذخیره ای بدن مادر است . برای اندازه گیری رشد مناسب جنین و سلامت مادر، بهترین و آسان ترین راه، کنترل افزایش وزن مادر است .



یکی از مهمترین و اصلی ترین نکات، تغذیه ی مادر باردار می باشد، زیرا رشد و نمو کامل جنین رابطه تنگاتنگی با تغذیه مادر داشته و تامین نیازهای او با

دریافت مواد مغذی مادرعجین شده است و تنها راه برآوردن نیازهای انرژی و ساختاری جنین به واسطه جفت است.

بنابراین توجه به این تغییرات و تنظیم يك برنامه غذایی متناسب با آن، در این دوران ضروری به نظر می رسد. هرچه رژیم غذایی مادر کامل تر و متناسب تر باشد، کودک بهتر رشد خواهد کرد، البته کمبود غذایی مادر درحد خفیف اثر چندانی بر رشد کودک ندارد زیرا کودک نیازش را از ذخائر بدن مادر تامین می کند، پس این مادر است که دردرجه اول لطمه می بیند . از این رو، مادران باردار باید هم برای حفظ سلامت کودکشان و هم خودشان، توجه زیادی به امر تغذیه داشته باشند.

هیچ تغییر وزنی در طول بارداری را نمی توان به عنوان الگوی طبیعی تعیین کرد و دیگران را نسبت به آن سنجید، زیرا الگوهای تغییر وزن بسیار متنوع هستند.

به طور معمول زنان باردار در طول حاملگی حدود ۱۲-۱۰ کیلوگرم اضافه وزن دارند، البته برای خانم های لاغر تا ۱۸ کیلوگرم و برای خانم های چاق تا ۱۱ کیلوگرم در نظر گرفته شده است. این تقسیم بندی ها بر اساس شاخص جرم بدن(BMI) به دست می آید که از تقسیم کردن وزن پیش از حاملگی بر مجذور قد مادر حاصل می شود.

افزایش وزن بدن در طول حاملگی به صورت یکنواخت نیست. در ۳ ماهه ی اول افزایش وزن آهسته و حدود ۲-۱ کیلوگرم است. در طول ۶ ماهه ی

آخر، افزایش وزن حدود ۵/۰ کیلوگرم در هفته می باشد. البته هر گونه تغییر وزن ناگهانی باید گزارش داده شود.

سوالاتی که برای بسیاری از خانم ها مطرح می باشد این است که افزایش وزن دوران بارداری به چه صورت کاهش می یابد؟ قسمت اعظم کاهش وزن مادر در زمان زایمان (حدود ۵/۵ کیلوگرم) و در دو هفته اول بعد از زایمان (حدود ۴ کیلوگرم) است. ۵/۲ کیلوگرم باقی مانده از هفته دوم تا ماه ۶ بعد از زایمان کاهش می یابد، البته زنانی که قبلاً زایمان داشته اند، میزان بیشتری از افزایش وزن زمان حاملگی خود را حفظ خواهند کرد.

نیاز مادر در دوران بارداری به پروتئین ، ویتامین ها، املاح و انرژی افزایش می یابد.

• انرژی

نیاز مادر به انرژی در سه ماهه ی اول مثل دوران پیش از بارداری است، ولی در سه ماهه ی دوم و سوم باید روزانه ۳۰۰ کالری بیشتر مصرف کند . مصرف زیاد کالری موجب چاقی مادر و بازگشت مشکل تر به مقدار وزن پیش از بارداری خواهد شد. مصرف کم انرژی نیز موجب تحلیل بدن مادر خواهد شد.

ورزش سنگین در بارداری توصیه نمی شود زیرا این گونه ورزش ذخائر چربی بدن مادر را مصرف کرده و موجب کاهش ذخایر برای دوران شیردهی می شود.

• پروتئین

به طورمتوسط مادر باردار، باید ۱۰ تا ۱۶ گرم پروتئین علاوه بر نیاز پیش از بارداری مصرف کند که بطور معمول ۶۰ گرم کافی است .

• ویتامین ها

در بین ویتامین ها، افزایش نیاز به اسید فولیک از همه بیشتر است که موجب رشد مغزی مناسب کودک شده و مادر باید از زمانی که تصمیم به بارداری می گیرد قرص اسید فولیک مصرف کند و مصرف آن را تا پایان ماه دوم بارداری ادامه دهد. نیاز به ویتامینهای گروه B خصوصاً B۶ هم زیاد می شود که با افزایش مصرف منابع غنی از آنها تامین خواهد شد.

ویتامین های A , D , E هم برای رشد کودک مهم هستند، وی به دلیل ایجاد مسمومیت باید از مصرف بیش از حد آنها اکیدا پرهیز کند. پس اگر مکمل ویتامینی مصرف می کنید، حتما به دستورات آن یا به میزان این ویتامین ها توجه کنید.

• مواد معدنی

مهمترین آنها کلسیم است. اگر مادر از منابع کلسیم به مقدار کافی و مناسب مصرف نکند، به زودی دچار پوکی استخوان و خرابی دندان خواهد شد و رشد قدی کودک کمتر از حد معمول می شود. عنصر مهم دیگر آهن است که اکثر پزشکان از ماه چهارم بارداری مکمل آهن را توصیه می کنند.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=225016>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه در دوران بارداری

بدون شک یکی از بزرگترین آرزوهای تمامی زنان، داشتن نوزادی سالم و تندرست است. به این جهت تمامی مادران سعی بر آن دارند تا عوامل موثر





بر بهبود روند بارداری و نتیجه آن را مورد بررسی قرار دهند و تا حد ممکن از عوامل زیان آور دوری جویند. تغییرات زیادی در اثر بارداری در بدن مادر به وجود می آید و عوامل زیادی در تعیین روند صحیح بارداری و نتیجه بارداری موثر هستند.

از جمله تغییراتی که در بدن مادر حاصل می شود، تغییر درهضم و جذب غذا (جذب غذا از روده ها بهتر و بیشتر می شود)، افزایش حجم خون مادر و

افزایش چربی های ذخیره ای بدن مادر است . برای اندازه گیری رشد مناسب جنین و سلامت مادر، بهترین و آسان ترین راه، کنترل افزایش وزن مادر است .

یکی از مهمترین و اصلی ترین نکات، تغذیه ی مادر باردار می باشد، زیرا رشد و نمو کامل جنین رابطه تنگاتنگی با تغذیه مادر داشته و تامین نیازهای او با دریافت مواد مغذی مادرجین شده است و تنها راه برآوردن نیازهای انرژی و ساختاری جنین به واسطه جفت است.

بنابراین توجه به این تغییرات و تنظیم یک برنامه غذایی متناسب با آن، در این دوران ضروری به نظر می رسد. هرچه رژیم غذایی مادر کامل تر و متناسب تر باشد، کودک بهتر رشد خواهد کرد، البته کمبود غذایی مادر درحد خفیف اثر چندانی بر رشد کودک ندارد زیرا کودک نیازش را از ذخائر بدن مادر تامین می کند، پس این مادر است که دردرجه اول لطمه می بیند . از این رو، مادران باردار باید هم برای حفظ سلامت کودکان و هم خودشان، توجه زیادی به امر تغذیه داشته باشند.

هیچ تغییر وزنی در طول بارداری را نمی توان به عنوان الگوی طبیعی تعیین کرد و دیگران را نسبت به آن سنجید، زیرا الگوهای تغییر وزن بسیار متنوع هستند.

به طور معمول زنان باردار در طول حاملگی حدود ۱۲-۱۰ کیلوگرم اضافه وزن دارند، البته برای خانم های لاغر تا ۱۸ کیلوگرم و برای خانم های چاق تا ۱۱ کیلوگرم در نظر گرفته شده است. این تقسیم بندی ها بر اساس شاخص جرم بدن (BMI) به دست می آید که از تقسیم کردن وزن پیش از حاملگی بر مجذور قد مادر حاصل می شود.

افزایش وزن بدن در طول حاملگی به صورت یکنواخت نیست. در ۳ ماهه ی اول افزایش وزن آهسته و حدود ۲-۱ کیلوگرم است. در طول ۶ ماهه ی آخر، افزایش وزن حدود ۵/۰ کیلوگرم در هفته می باشد. البته هر گونه تغییر وزن ناگهانی باید گزارش داده شود.

سوالاتی که برای بسیاری از خانم ها مطرح می باشد این است که افزایش وزن دوران بارداری به چه صورت کاهش می یابد؟ قسمت اعظم کاهش وزن مادر در زمان زایمان (حدود ۵/۵ کیلوگرم) و در دو هفته اول بعد از زایمان (حدود ۴ کیلوگرم) است. ۵/۲ کیلوگرم باقی مانده از هفته دوم تا ماه ۶ بعد از زایمان کاهش می یابد، البته زنانی که قبلاً زایمان داشته اند، میزان بیشتری از افزایش وزن زمان حاملگی خود را حفظ خواهند کرد.

نیاز مادر در دوران بارداری به پروتئین ، ویتامین ها، املاح و انرژی افزایش می یابد.

• انرژی

نیاز مادر به انرژی درسه ماهه ی اول مثل دوران پیش از بارداری است، ولی درسه ماهه ی دوم و سوم باید روزانه ۳۰۰ کالری بیشتر مصرف کند . مصرف زیاد کالری موجب چاقی مادر و بازگشت مشکل تر به مقدار وزن پیش از بارداری خواهد شد. مصرف کم انرژی نیز موجب تحلیل بدن مادر خواهد شد.

ورزش سنگین دربارداری توصیه نمی شود زیرا این گونه ورزش ذخائر چربی بدن مادر را مصرف کرده و موجب کاهش ذخایر برای دوران شیردهی می شود.

• پروتئین

به طورمتوسط مادر باردار، باید ۱۰ تا ۱۶ گرم پروتئین علاوه بر نیاز پیش از بارداری مصرف کند که بطور معمول ۶۰ گرم کافی است .

• ویتامین ها

درین ویتامین ها، افزایش نیاز به اسید فولیک از همه بیشتر است که موجب رشد مغزی مناسب کودک شده و مادر باید از زمانی که تصمیم به بارداری می گیرد قرص اسید فولیک مصرف کند و مصرف آن را تا پایان ماه دوم بارداری ادامه دهد. نیاز به ویتامینهای گروه B خصوصاً B۶ هم زیاد

می شود که با افزایش مصرف منابع غنی از آنها تامین خواهد شد.

ویتامین های A , D , E هم برای رشد کودک مهم هستند، وی به دلیل ایجاد مسمومیت باید از مصرف بیش از حد آنها اکیدا پرهیز کند. پس اگر مکمل ویتامینی مصرف می کنید، حتما به دستورات آن یا به میزان این ویتامین ها توجه کنید.

• مواد معدنی

مهمترین آنها کلسیم است. اگر مادر از منابع کلسیم به مقدار کافی و مناسب مصرف نکند، به زودی دچار پوکی استخوان و خرابی دندان خواهد شد و رشد قدی کودک کمتر از حد معمول می شود. عنصر مهم دیگر آهن است که اکثر پزشکان از ماه چهارم بارداری مکمل آهن را توصیه می کنند.

• کدام مادران در معرض خطر هستند؟

مادرانی که سن آنها کمتر از ۱۸ سال یا بالای ۳۵ سال باشد همچنین افرادی که سابقه سقط جنین و یا نوزاد کم وزن داشته اند، معتاد به سیگار هستند ، وزن بیش از بارداری آنها خیلی کم یا خیلی زیاد بوده است و یا بیش از ۴ بارداری داشته اند، بیشتر از افراد دیگر در معرض خطر می باشند . این افراد باید تحت نظارت پزشک زنان و متخصص تغذیه باشند.

• هر خانم باردار احتیاجات غذایی خود را باید از این ۵ گروه مواد غذایی فراهم کند.

(۱) نان، غلات و حبوبات

(۲) سبزیجات

(۳) میوه ها

(۴) گوشت مرغ ، ماهی، تخم مرغ و دانه های مقوی .

(۵) شیر و ماست و پنیر

• در اینجا به طور خلاصه درباره هر گروه صحبت می کنیم.

(۱) نان

خانم های باردار تقریباً بیشترین نیاز خود را از این گروه فراهم می کنند. البته این نکته قابل توجه است که بین نیاز و رفع احتیاج تفاوت قابل شویم. خانم های حامله باید غذاهایی که احتیاجات انرژی ایشان را برآورده می کنند، به لیست غذاهای خود اضافه کنند. اگر انرژی به میزان کافی نباشد پروتئین به جای آن که برای نقش حیاتی خود در رشد و تکامل ذخیره شود، به عنوان منبع انرژی مورد استفاده قرار می گیرد. غذاهای این گروه دارای مقادیر بالای کربوهیدرات هستند که منبع اولیه انرژی می باشند.

حبوبات منبعی خوب برای تامین پروتئین است که به عنوان سازنده بافت های بدن برای مادر و بچه می باشد. در طول ۶ ماهه آخر حدود ۱ کیلوگرم پروتئین توسط مادر ذخیره می شود. البته قسمت عمده پروتئین از منابع حیوانی مثل گوشت و مرغ است . بسیاری از حبوبات غنی از آهن و ویتامین B هستند. نیاز به آهن در طی ۴ ماهه اول بارداری کم است، در این مدت تجویز آهن اضافی ضرورتی ندارد، ولی بعد از این باید علاوه بر رعایت رژیم غذایی، قرص آهن نیز مصرف شود.

(۲) سبزیجات

سبزیجات می توانند مقدار زیادی از ویتامین ها از جمله ویتامین های A و C و مواد معدنی و فیبر را فراهم کنند. یکی از مشکلات خانم های باردار در دوران بارداری یبوست است که با مصرف سبزی ها این مشکل برطرف می شود. نیاز به ویتامین C در حاملگی ۷۰ درصد بیشتر از زمان غیر حاملگی است که یک رژیم معمولی خوب به راحتی این مقدار را در اختیار مادر قرار می دهد.

کلم، حبوبات، سیب زمینی ، اسفناج، دانه های سبز و گوجه فرنگی غنی از ویتامین C هستند و به جذب آهن موجود در غذاها کمک می کنند. بدن ما ذخیره ویتامین C ندارد و با مصرف درست مواد غذایی احتیاج به این ویتامین به راحتی فراهم می شود.

سبزیجات سبز تیره و زرد تیره مانند هویج یا زردک، سیب زمینی، فلفل سبز، کلم بروکلی، سرشار از ویتامین A هستند که برای رشد و سلامتی سلول های بدن مادر و جنین لازم است.

(۳) میوه ها

میوه هایی مثل پرتقال، گریپ فروت، نارنگی، لیمو و انگور منشاء بسیار خوبی برای ویتامین C هستند. هر خانم باردار می تواند در طول روز چندین بار از این گروه استفاده کرده و نیاز خود را به ویتامین هایی مثل A و C برآورده کند. به طور مثال در صبحانه آب میوه یا میوه تازه - بین وعده های غذا

میوه تازه یا خشک - به همراه ناهار سالاد میوه و برای دسر و شام کمپوت میوه مصرف کند.

۴) گوشت

پروتئین که ماده غذایی اصلی برای مادر و نوزادش است، به طور مشخص در این گروه وجود دارد. تنها ویتامینی که در این گروه وجود دارد، ویتامین B12 است. در مادرانی که گیاهخوار هستند، ذخایر ویتامین B12 در نوزادان آنها پایین است. این گروه جزو گروه های اصلی غذایی برای مادران باردار به حساب می آید که باید در وعده های غذایی آنها گنجانده شود.

۵) شیر و ماست

محصولات لبنی میزان زیادی از احتیاجات غذایی را برآورده می کنند به خصوص کلسیم و پروتئین را که در این مواد می باشد. در طول حاملگی حدود ۳۰ گرم کلسیم در بدن مادر تجمع می یابد که اکثر آن در اواخر حاملگی در جنین ذخیره می شود.

کلسیم ، ماده اصلی در تشکیل استخوان و دندان است. اگر جذب کلسیم مادر کافی نباشد، جنین از کلسیم استخوان های مادر استفاده می کند که این باعث می شود مادر در آینده زودتر دچار استئوپروز یا پوکی استخوان شود.

هر خانم باردار باید سعی کند در روز حداقل یک لیوان شیر مصرف کند. اگر مادری از مزه شیر راضی نیست، باید آن را با اضافه کردن موادی مانند کاکائو و امثال آن برای خود قابل قبول سازد. البته این شامل آن دسته از افرادی که مشکل گوارشی داشته و قادر به تحمل شیر نیستند، نمی باشد که در این صورت به جای یک لیوان شیر می توانند یک فنجان ماست یا پنیر مصرف کنند.

اگر چه بستنی به علت شیر موجود در آن کلسیم دارد، ولی برای تامین کلسیم لازم یک خانم باردار باید یک و نیم فنجان از این مواد مصرف شود، زیرا در بستنی علاوه بر شیر مقدار زیادی شکر و هوا است که این باعث کاهش میزان شیر و کلسیم لازم می شود. البته منابع غیرلبنی کلسیم شامل ماهی ساردین و ماهی آزاد نیز می باشد.

باید توجه داشت که چربی ها ، روغن و شکر با احتیاط مصرف شوند. در هرم غذایی با استفاده از جایگزین کردن غذاهایی که دارای خواص مشابه به هم هستند ، احتیاجات دوران بارداری به راحتی فراهم آمده وسلامت مادر و نوزاد تضمین می شود

منبع : سایت سیمرغ

<http://vista.ir/?view=article&id=283886>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه در دوران شیر دهی

دوران شیردهی نیز مثل دوران بارداری مادر باید علاوه بر تامین نیازهای خود، نیازهای کودک را که روزانه باید مقداری شیر دریافت کند تامین مکنند. اما آنچه مهم است این که مادران به گمان این که نیاز آنها به غذا کمتر از نیاز های دوران بارداری است ، کمتر غذا می خورند در صورتی که دانشمندان تغذیه به این نتیجه رسیده اند که یک مادر در این دوره نیاز بیشتری به غذا دارد .

در این دوره کودک روزانه در حال وزن گیری سریع است و در ماه های اول





روزانه باید ۵۰۰ تا ۷۰۰ کالری از طریق خوردن شیر دریافت کند که این مقدار کالری برابر با خوردن چهار تا پنج لیوان شیر است که البته این یک مثال است و مادر نباید تنها با خوردن شیر کالری مورد نیاز خود را تامین کند چرا که تامین این مقدار انرژی باید از همه گروه های غذایی فراهم شود .

اگر در دوران شیردهی مادر با هماهنگی کارشناس تغذیه اقدام به خوردن غذا کند در کنار این الگو و انجام نر مشهای روزانه مادر به راحتی می تواند

در هر ماه مقدار مشخصی از وزن و سایز خود را کاهش داده و در پایان دوره شیرهی مادر به وزن ایدال خود برسد، بدون اینکه مشکلی برای مادر و کودک وی ایجاد شود .

در دوران شیردهی مشکل اصلی مادران این است که به علت کارهای مازاد کودک و حساسیت برای فراهم کردن شرایط مطلوب برای رشد و شکوفائی کودک ، مادر به فکر خودش نیست با بد غذایی و یا تحمل گرسنگی در یک وعده و خوردن غذای زیادی در وعده دیگر به مشکل بد غذایی خود می افزاید .

از دیگر مشکلات مادر این است که برای فراهم کردن مقدار نیاز کودک خود دست به خوردن غذا می زند بدون اینکه بداند آیا این مقدار برای او کافی است یا این که مازاد برد نیاز اوست ، یا اینکه در انتخاب درست غذا ها دچار مشکل می شود و با خوردن غذاهای پر انرژی و چرب باعث می شود تا وزنش بالا رود .

در دوران شیردهی باید دیگران نیز به مادر کمک کنند تا مادر بتواند چند ساعتی را به خود ش برسد . اما متأسفانه رسم این است که مادر را بعد از زایمان رها می کنند با کوله باری از کارهای مازاد کود. بی خوابی های شبانه بیماری کودک تهیه غذا برای خانواده و رسیدگی به کارهای منزل که تمامی هم ندارد باعث می شود تا مادر دچار تصویری شود که تنها به فکر گزران زندگی است و از خود غافل می شود . در این دوره نیاز است تا به مادر کمک کرد تا در اختیار خودش باشد .

• تغذیه دوران بارداری

دوران بارداری دورانی است که مادر مازاد بر نیازهای خود باید نیازهای جنین خود را نیز فراهم کند . در این دوران نیاز مادر به ریز مغذی ها نیز افزایش می یابد که در ادامه به مقدار آن اشاره خواهیم کرد . اما نکات مهمی که مادران در این دوران باید با آن آشنا باشند این است که در این دوره براساس شرایط فیزیکی و سن مادر مقدار وزن گیری وی تخمین زده می شود که این مقدار وزن اضافه دقیقاً همان نیازهای لازم او را پوشش می دهد .

بسیاری از مادران به گمان اینکه در این دوره هرچه می خواهند می توانند بخورند در پایان دوره زایمان با یک وزن غیر منتقی روبرو می شوند که همراه با یک کودک و کارهای روزانه او بر مشکلات خود افزوده و گاه باعث سرخوردگی مادر می شود .

اگر مادران قبل از بارداری با یک نفر مشاور تغذیه ملاقات داشته باشند تا شرایط خود را بررسی کنند این امید هست که در دوران بارداری به اندازه نیاز وزن اضافه کنند و در دوره شیرهی نیز با انجام یک الگوی لازم برای دوره شیر دهی به وزن ایدال قبلی خود نزدیک شوند . اگر قبل از بارداری مادری دارای کاهش وزن یا افزایش وزن باشد با رسیدن به وزن نرمال این امکان را برای خود فراهم می کند تا در دوران بارداری بتواند از همه گروه های غذایی به تناسب و اندازه نیاز دریافت کند و با تولد فرزندی سالم و فراهم کردن شرایط ایده آلی برای زایمان به هدف خود برسد.

در حل حاضر علت بسیاری از پ وزنی های خانم ها به علت دوران بارداری آنها است و خود مادر به این موضوع اعتراف می کند که من قبل از ازدواج یا قبل از بارداری دارای وزن خوبی بودم و نمی دانم چرا بعداز بچه دار شدن این وزن زیاد را پیدا کرده ام .

شکایت از پر وزنی در این دوره باعث شده تا کارشناسان تغذیه به مادران توصیه کنند تا در هنگامی که تصمیم به بارداری دارند با یک مشاور تغذیه ملاقات داشته باشند و این ملاقات تا پایان دوسالگی کودک آنها ادامه داشته باشد .

حتی در بارداری هائی که مادر انتظار آن را نداشته توصیه می شود در همان ماه اول و دوم به یک نفر مشاور تغذیه مراجعه کنند تا با انجام برنامه ریزی صحیح وزن گیری مادر شروع شود .

یکی از نگرانی های مادران در این دوره عدم وزن گیری متناسب است که گاه به علت توصیه پزشک متخصص در دفعات مراجعه مادر از ترس رو به خوردن زیاد می آورد و شرایط را برای وزن گیری اضافی فراهم می کند.

متناسفانه متخصصان زنان و زایمان هم به علت کثرت کار و یا عدم آگاهی از روش تغذیه برای وزن گیری در حد مطلوب نی توانند مادر را درست راهنمایی کنند و این باعث می شود که یک متخصص تنها با وزن کردن مادر در هر بار و مقایسه وزن مادر با معیارهای وزن گیری از روند وزن گیری مطلوب آگاه می شوند که ای کار کافی نیست چرا که یک کارشناس تغذیه با ارائه یک الگوی مناسب شرایطی را فراهم می کند تا مادر کالری مورد نیاز روزانه را به صورت دقیق از همه گروه های غذایی دریافت کند تا در پایان هر ماه به وزن دقیق مورد انتظار دست یابد .

<http://vista.ir/?view=article&id=282075>



تغذیه دوران بارداری

بدون شك یکی از بزرگترین آرزوهای تمامی زنان، داشتن نوزادی سالم و تندرست است. به این جهت تمامی مادران سعی بر آن دارند تا عوامل مؤثر بر بهبود روند بارداری و نتیجه آن را مورد بررسی قرار دهند و تا جای ممکن از عوامل زیان آور دوری جویند. تغییرات زیادی در اثر بارداری در بدن مادر به وجود می آید و عوامل زیادی در تعیین روند صحیح بارداری و نتیجه بارداری مؤثر هستند. یکی از مهم ترین و اصلی ترین نکات، تغذیه مادر باردار می باشد. زیرا رشد و نمو کامل جنین رابطه تنگاتنگی با تغذیه مادر داشته، تامین نیازهای او با دریافت مواد مغذی مادر عجین شده، تنها راه برآوردن نیازهای انرژی و ساختاری او به واسطه جفت است. به علاوه تغییرات فیزیولوژیک خاص این دوران را نیز باید مد نظر داشت چرا که متابولیسم مواد غذایی و حتی نیاز به آنها در این مدت تغییر می یابد. بنابراین توجه به این تغییرات و تنظیم یک برنامه غذایی متناسب با آن در این دوران ضروری به نظر می رسد. هر خانم باردار احتیاجات غذایی خود را باید



از همه گروه های مواد غذایی فراهم کند.

▪ در اینجا به طور خلاصه درباره هر گروه صحبت می کنیم.

(۱) نان: خانم های باردار تقریباً بیشترین نیاز خود را از این گروه فراهم می کنند. البته این نکته قابل توجه است که بین نیاز و رفع احتیاج تفاوت قابل شویم. هر خانم در طول حاملگی، روزانه به ۳۰۰ کیلوکالری انرژی بیشتر نیاز دارد. اگر انرژی به میزان کافی نباشد، پروتئین بجای آن که جهت نقش حیاتی خود در رشد و تکامل ذخیره شود، به عنوان منبع انرژی مورد استفاده قرار می گیرد. غذاهای این گروه دارای مقادیر بالای کربوهیدرات هستند که منبع اولیه انرژی می باشند.

حبوبات یک منبع خوب برای پروتئین هستند که به عنوان سازنده بافت های بدن برای مادر و بچه می باشد. در طی ۶ ماهه آخر حدود یک کیلوگرم پروتئین توسط مادر ذخیره می شود. البته قسمت عمده پروتئین از منابع حیوانی مثل گوشت و مرغ می باشد. بسیاری از حبوبات غنی از آهن و ویتامین B هستند.

نیاز به آهن در جریان حاملگی زیاد می شود و از آنجایی که نیاز به آهن در طی چهارماهه اول بارداری کم است، در این مدت تجویز آهن اضافی

ضرورتی ندارد ولی بعد از این باید علاوه بر رعایت رژیم غذایی، قرص آهن نیز مصرف شود.

۲) سبزیجات : سبزیجات می‌توانند مقدار زیادی از ویتامین‌ها از جمله "آ" و "سی" و مواد معدنی و فیبر را فراهم کنند. یکی از مشکلات خانم‌های باردار در دوران بارداری بیوست است که با مصرف سبزی‌ها این مشکل برطرف می‌شود. نیاز به ویتامین C در حاملگی هفتاد درصد بیشتر از زمان غیرحاملگی است که یک رژیم معمولی خوب به راحتی این مقدار را در اختیار مادر قرار می‌دهد.

کلم، حبوبات، سیب زمینی، اسفناج، دانه‌های سبز و گوجه‌فرنگی غنی از ویتامین "سی" هستند و به جذب آهن موجود در غذاها کمک می‌کنند. بدن ما ذخیره ویتامین "سی" دارد و با مصرف درست مواد غذایی احتیاج به این ویتامین براحتی فراهم می‌شود. سبزیجات سبز تیره و زرد تیره مانند هویج یا زردک، سیب زمینی، فلفل سبز و کلم بروکلی سرشار از ویتامین "آ" هستند که برای رشد و سلامت بدن مادر و جنین لازم است.

۳) میوه‌ها: میوه‌هایی مثل پرتقال، گریپ فروت، نارنگی، لیمو و انگور منشا بسیار خوبی برای ویتامین "سی" هستند. هر خانم باردار می‌تواند در روز چندین بار از این گروه استفاده کرده و نیاز خود را به ویتامین‌هایی مثل "آ" و "سی" برآورده کند. بطورمثال آب میوه یا میوه تازه را با صبحانه یا بین غذا، میوه تازه یا خشک یا سالاد میوه را به همراه ناهار و کمپوت میوه را برای دسر و شام مصرف کند.

۴) گوشت: پروتئین که یک ماده اصلی برای مادر و نوزادش می‌باشد به طور مشخص در این گروه وجود دارد. ویتامینی که تنها در این گروه وجود دارد ویتامین B12 است. در مادرانی که گیاهخوار هستند، ذخایر ویتامین B12 نوزادان آنها پایین است. مصرف مواد گوشتی برای رفع کم خونی و تامین آهن مورد نیاز بدن نیز با اهمیت است این گروه جزو گروه‌های اصلی غذایی برای مادران باردار به حساب می‌آید که باید در وعده‌های غذایی آنها گنجانده شود.

۵) شیر و ماست: محصولات لبنی میزان زیادی از احتیاجات غذایی را برآورده می‌کنند، بخصوص کلسیم و پروتئین که در این مواد می‌باشد. در طول حاملگی حدود ۳۰ گرم کلسیم در مادر تجمع می‌یابد که اکثر آن در اواخر حاملگی در جنین ذخیره می‌شود.

کلسیم ماده اصلی در تشکیل استخوان و دندان است. اگر جذب کلسیم مادر کافی نباشد، جنین از کلسیم استخوان‌های مادر استفاده می‌کند که این باعث می‌شود مادر در آینده دچار استئوپروز یا پوکی استخوان شود.

هر خانم باردار باید سعی کند در روز حداقل یک لیوان شیر مصرف کند. اگر مادری از مزه شیر راضی نیست، باید آن را با اضافه کردن موادی مانند کاکائو و امثال آن برای خود قابل قبول سازد یا با اضافه کردن آن در سوپ یا پنیر رنده شده یا سالاد و یا هر طریقی دیگر آن را مصرف کند.

البته این شامل آن دسته از افراد که مشکل گوارش داشته‌اند قادر به تحمل شیر نیستند نمی‌باشد که در این صورت به جای آن می‌توانند معادل آن یک فنجان ماست یا پنیر استفاده کنند و یا از روش درمان این مشکل بهره ببرند. اگر چه بستنی به علت شیر موجود در آن کلسیم دارد، ولی برای تامین کلسیم لازم یک خانم باردار باید یک فنجان و نیم از این مواد مصرف شود. زیرا در بستنی علاوه بر شیر مقدار زیادی شکر و هوا هست که این باعث کاهش میزان شیر و کلسیم لازم می‌شود. البته منابع غیرلبنی کلسیم مانند ماهی ساردین و ماهی آزاد نیز می‌باشند. باید توجه داشت که چربی‌ها و روغن و شکر با احتیاط مصرف شوند.

منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=256478>

 Vista.ir
Online Classified Service

تغذیه دوران بارداری بر عروق کودکان تأثیر مستقیم دارد



تحقیقات جدید نشان می‌دهد نوزادانی که مادران آنها در دوران بارداری به اندازه کافی از مواد غذایی مختلف استفاده نمی‌کردند، در دوران بزرگسالی به مشکل انسداد عروق مبتلا می‌شوند.

تحقیقات و مطالعات انجام شده بر روی ۲۰۰ کودک نشان می‌دهد، تغذیه مادران در دوران بارداری تأثیر مستقیم بر روی عروق کودکان دارد. براساس این گزارش بیماری انسداد عروق و تصلب شریان از عوامل ابتلاء به بیماری‌های قلبی و حتی ایست قلبی محسوب می‌شوند.

گروه تحقیقات دانشگاه "ساتمپتون" گفت: اگر چه نتایج این تحقیقات ارتباط تغذیه دوران بارداری مادران و بیماری عروقی کودکان را اثبات کرده است اما دلایل و جزئیات آن هنوز مشخص نیست و برای رسیدن به نتایج دقیق‌تر این پژوهش نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

دکتر "کانارین گاله" یکی از پژوهشگران این طرح می‌گوید: انرژی‌هایی که به

مادر در دوران بارداری می‌رسد، می‌تواند بر روی کلسترول خون نوزادان نیز تأثیر داشته باشد. محققان در این مطالعات با استفاده از اسکن فراصوت، ضخامت لایه‌های رگ بیش از ۲۰۰ کودک نه ساله را اندازه‌گیری کردند. این در حالی بود که در دوران بارداری مادران این کودکان، تغذیه مادران آنها نیز مورد بررسی قرار گرفته شده بود.

براساس این تحقیقات مادران در دوران بارداری باید در حدود دو هزار و پانصد کالری به‌طور روزانه مصرف کنند. البته باید گفت که ضخامت لایه‌های عروق علاوه بر تغذیه مادران در دوران بارداری به عوامل دیگری از جمله مصرف سیگار، انجام ورزش‌های مختلف و بیمار بودن در دوران بارداری بستگی دارد.

همچنین این تحقیقات نشان می‌دهد کودکانی که چاق هستند، فشار خون بالا دارند و کودکانی که در طول روز ورزش نمی‌کنند هم دچار بیماری انسداد عروق می‌شوند. سرپرست این تحقیقات گفت: این اولین تحقیقی است که به‌طور مستقیم ارتباط و تأثیر رژیم غذایی مادران در دوران بارداری بر روی عروق کودکان آنها را مورد مطالعه قرار می‌دهد اما جزئیات بیشتر آن نیاز به مطالعات و پژوهش‌های بیشتری دارد.

منبع: ماهنامه کودک

<http://vista.ir/?view=article&id=74655>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه دوران بارداری (سه ماهه اول)

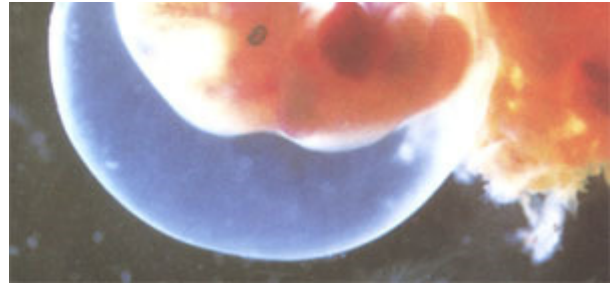
سه ماهه اول

در این دوره رعایت یک برنامه غذایی مناسب و متعادل برای ترمیم و تکامل بافت‌های مادر که عهده دار تغذیه و رشد جنین است بسیار مهم می‌باشد.



هفته ۴ تا ۸

من اینجا هستم، به من نگاه کنید. اسم من رویان است. گرچه هنوز به اندازه سر سنجاق هم نیستم ولی همه توانایی هایم را از جفت می گیرم و برای اینکه تکامل پیدا کنم به شدت تلاش می کنم. تازه کار من شروع شده است و به کمک مواد مغذی که از طریق جفت دریافت می کنم باید چشم ها،



اووه!...چقدر کار دارم.

هفته ۸ تا ۱۲

حالا نام من ((جنین)) است. وزنم ۱۵ گرم و قدم ۶ سانتی متر است. دست ها و انگشتانم دارند شکل می گیرند و اندام های داخلی ام مثل کبد، کلیه ها و ریه ها یم مشخص شده اند و قلبم به طپش درآمدن است.

هفته ۱۲ تا ۱۶

مادر، کلسیم، کلسیم را به من برسان، خواهش می کنم بیشتر شیرینا ماست بخور چون دندانهایم دارند شکل می گیرند. من خیلی رشد کرده ام حالا ۱۷ سانتیمتر طول دارم و وزنم ۲۸ گرم شده است ولی هنوز خیلی کوچکم آنقدر که فقط در کف دست شما جای می گیرم. سر، بازوها و پنجه هایم دارند شکل می گیرند و خیلی آرام می توانم حرکت کنم.

منبع : سایت کودکان

<http://vista.ir/?view=article&id=7113>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه زنان باردار

تغذیه یک جز اصلی و ضروری در مراقبت دوران بارداری است. یک رژیم و برنامه غذایی سالم با کاستن پیچیدگی ها و گرفتاری ها به یک بارداری موفق کمک خواهد کرد تا جنین شما رشد بهتر و سریعتری داشته باشد. آنچه در زیر آمده نکات مفیدی می باشند که باعث پیشرفت و بهتر شدن تغذیه سالم شما در دوران مهم بارداری می شود.

برای کسب میزان وزنی که پزشکتان به شما توصیه کرده به اندازه کافی غذا بخورید. یک رژیم متعادل غذایی را دنبال کنید حتی اگر فکر می کنید که خیلی سریع در حال وزن اضافه کردن هستید.

انواع غذاها و مواد خوراکی را که در هر برنامه رژیم غذایی روزانه در دوران بارداری منظور شده بخورید. کسب مقدار کافی از ویتامین ها، مواد معدنی و



دیگر مواد غذایی و مغذی که در دوران بارداری ضروری هستند در برنامه های غذایی متنوع راحت تر می باشد.

• مواد غذایی ناقص، غذاهایی با کالری بالا را محدود نمایید و غذاهایی را که ارزش غذایی بالاتری دارند جایگزین کنید. بطور مثال:

▪ به جای سوسیس: از مرغ و کباب گوشت گاو استفاده نمایید.

▪ به جای کالباس: از گوشت گاو و گوسفند استفاده نمایید.

▪ به جای کیک: از ice milk و بودینگ (دسرهای کم شیرین) استفاده نمایید.

▪ به جای چیس: از کلوچه و ویفرهای کم شیرین استفاده نمایید.

▪ به جای ژله: از کمپوت میوه استفاده نمایید.

از وعده های غذا و بین وعده ای در فاصله زمانی مرتب و منظم استفاده نمایید. وعده های غذایی را حذف نکنید. این کار ناراحتی ها و ویارهای بارداری را کم کرده و به شما در به دست آوردن مواد غذایی و مغذی ضروری کمک می کند.

غذایی را از گروه های غذایی ضروری حذف نکنید. این کار شما را به سوءتغذیه سوق خواهد داد. غذاهایی را خریداری کنید که برچسب پرورده (enriched) یا تقویت شده (fortified) دارند یا از حبوبات و غلات تهیه شده اند.

برای جذب آهن، گوشت، مرغ، ماهی یا غذاهای حاوی ویتامین C بالا را به برنامه غذایی خود اضافه نمایید. اغلب از شیر و محصولات آن استفاده نمایید. نمک را فقط جهت طعم دادن به غذا استفاده نمایید مگر اینکه پزشک شما توصیه کرده باشد و شما بتوانید آزادانه نمک مصرف نمایید.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72939>



تغذیه زنان باردار

بدون شك یکی از بزرگترین آرزوهای تمامی زنان، داشتن نوزادی سالم و تندرست است. به این جهت تمامی مادران سعی بر آن دارند تا عوامل مؤثر بر بهبود روند بارداری و نتیجه آن را مورد بررسی قرار دهند و تا جای ممکن از عوامل زیان آور دوری جویند. تغییرات زیادی در اثر بارداری در بدن مادر به وجود می آید و عوامل زیادی در تعیین روند صحیح بارداری و نتیجه بارداری مؤثر هستند. یکی از مهم ترین و اصلی ترین نکات، تغذیه مادر باردار می باشد. زیرا رشد و نمو کامل جنین رابطه تنگاتنگی با تغذیه مادر داشته، تامین نیازهای او با دریافت مواد مغذی مادر عجین شده، تنها راه برآوردن نیازهای انرژی و ساختاری او به واسطه جفت است. به علاوه تغییرات فیزیولوژیک خاص این دوران را نیز باید مد نظر داشت چرا که متابولیسم مواد غذایی و حتی نیاز به آنها در این مدت تغییر می یابد. بنابراین توجه به این تغییرات و تنظیم یک برنامه غذایی متناسب با آن در این دوران ضروری به نظر می رسد.

بحث های زیادی رژیم های غذایی زنان باردار منجر به تناقض و ابهامات



بسیار شده و رژیم های غذایی مختلفی نیز ارائه شده است. از آنجا که به

علت مسایل انسانی نمی توان مطالعات فقر غذایی در زن باردار را به صورت تجربی بررسی کرد، طرح مطالعات معنی دار تغذیه در بارداری انسان بسیار مشکل است و در مواردی که به علت مسایل اجتماعی و اقتصادی کمبود مواد غذایی بروز می کند، اثرات آن غیر قابل سنجش است.

تغییرات وزن در دوران بارداری بسیار متغییر بوده و در محدوده ای از کاهش وزن تا افزایش ۲۳ کیلو گرمی و یاحتی بیشتر قرار گرفته است. در دو سوی این محدوده، شیوع عوارض بالینی افزایش می یابد اما در بین این حد، طبیعی محسوب می شود. هیچ تغییر وزنی در طول بارداری را نمی توان به عنوان الگوی طبیعی تعیین کرد و دیگران را نسبت به آن سنجید زیرا اگر الگوهای تغییر وزن بسیار متنوع هستند. به طور معمول زنان باردار در طول حاملگی حدود ۱۰ تا ۱۲ کیلوگرم اضافه وزن دارند. افزایش وزن بدن در طول حاملگی به صورت یکنواخت نیست. در ۳ ماهه اول افزایش وزن آهسته و حدود یک تا دو کیلوگرم در هفته می باشد. البته هر گونه تغییر وزن ناگهانی باید گزارش داده شود. سوالی که برای بسیاری از خانمها مطرح می باشد این است که افزایش وزن دوران بارداری به چه صورت کاهش می یابد؟

قسمت اعظم کاهش وزن مادر در زمان زایمان (حدود ۵/۵ کیلوگرم) و در دو هفته اول بعد از زایمان (حدود ۴ کیلوگرم) است. ۵/۲ کیلوگرم باقی مانده از هفته دوم تا ماه ۶ بعد از زایمان کاهش می یابد. البته زنانی که قبلا زایمان داشته اند، میزان بیشتری از افزایش وزن زمان حاملگی خود را حفظ خواهند کرد.

رشد جنین از اولین مراحل تکامل بستگی به مواد غذایی دارد که از مادر کسب می شود. غذای مصرفی توسط مادر ابتدا به اشکال ذخیره ای درآمده و سپس به طور مدام و منظم نیازهای انرژی، ترمیم بافتی و رشد را برطرف می کند. رژیم غذایی تنظیم شده یکی از مهمترین عواملی است که سلامت آینده مادر و بچه را تضمین می کند و با وزن کردن متوالی باید مطمئن شد که مادر اضافه وزن مطلوب را دارد یا نه. هر خانم باردار احتیاجات غذایی خود را باید از همه گروه های مواد غذایی (لینک به گروه های غذایی) فراهم کند. در اینجا به طور خلاصه درباره هر گروه صحبت می کنیم.

۱ - نان:

خانم های باردار تقریبا بیشترین نیاز خود را از این گروه فراهم می کنند. البته این نکته قابل توجه است که بین نیاز و رفع احتیاج تفاوت قابل شومیم. هر خانم در طول حاملگی، روزانه به ۳۰۰ کیلوکالری انرژی بیشتر نیاز دارد. اگر انرژی به میزان کافی نباشد، پروتئین بجای آن که جهت نقش حیاتی خود در رشد و تکامل ذخیره شود، به عنوان منبع انرژی مورد استفاده قرار می گیرد. غذاهای این گروه دارای مقادیر بالای کربوهیدرات هستند که منبع اولیه انرژی می باشند.

حبوبات یک منبع خوب برای پروتئین هستند که به عنوان سازنده بافت های بدن برای مادر و بچه می باشد. در طی ۶ ماهه آخر حدود یک کیلوگرم پروتئین توسط مادر ذخیره می شود. البته قسمت عمده پروتئین از منابع حیوانی مثل گوشت و مرغ می باشد. بسیاری از حبوبات غنی از آهن و ویتامین ب هستند. نیاز به آهن در جریان حاملگی زیاد می شود و از آنجایی که نیاز به آهن در طی ۴ ماهه اول بارداری کم است، در این مدت تجویز آهن اضافی ضرورتی ندارد ولی بعد از این باید علاوه بر رعایت رژیم غذایی، قرص آهن نیز مصرف شود.

۲ - سبزیجات:

سبزیجات می توانند مقدار زیادی از ویتامین ها از جمله آ و ث و مواد معدنی و فیبر را فراهم کنند. یکی از مشکلات خانم های باردار در دوران بارداری یبوست است که با مصرف سبزی ها این مشکل برطرف می شود. نیاز به ویتامین ث در حاملگی ۷۰ درصد بیشتر از زمان غیرحاملگی است که یک رژیم معمولی خوب به راحتی این مقدار را در اختیار مادر قرار می دهد. کلم، حبوبات، سیب زمینی، اسفناج، دانه های سبز و گوجه فرنگی غنی از ویتامین ث هستند و به جذب آهن موجود در غذاها کمک می کنند. بدن ما ذخیره ویتامین ث ندارد و با مصرف درست مواد غذایی احتیاج به این ویتامین بر راحتی فراهم می شود. سبزیجات سبز تیره و زرد تیره مانند هویج یا زردک، سیب زمینی، فلفل سبز و کلم بروکلی سرشار از ویتامین آ هستند که برای رشد و سلامت بدن مادر و جنین لازم است.

۳ - میوه ها:

میوه هایی مثل پرتقال، گریپ فروت، نارنگی، لیمو و انگور منشا بسیار خوبی برای ویتامین ث هستند. هر خانم باردار می تواند در روز چندین بار از این گروه استفاده کرده و نیاز خود را به ویتامین هایی مثل آ و ث برآورده کند. بطورمثال آب میوه یا میوه تازه را با صبحانه یا بین غذا، میوه تازه یا خشک یا سالاد میوه را به همراه ناهار و کمپوت میوه را برای دسر و شام مصرف کند.

پروتئین که يك ماده اصلی برای مادر و نوزادش می‌باشد به طور مشخص در این گروه وجود دارد. ویتامینی که تنها در این گروه وجود دارد ویتامین ب ۱۲ است. در مادرانی که گیاهخوار هستند، ذخایر ویتامین ب ۱۲ نوزادان آنها پایین است. این گروه جزو گروه‌های اصلی غذایی برای مادران باردار به حساب می‌آید که باید در وعده‌های غذایی آنها گنجانده شود.

۵ - شیر و ماست:

محصولات لبنی میزان زیادی از احتیاجات غذایی را برآورده می‌کنند، بخصوص کلسیم و پروتئین که در این مواد می‌باشد. در طول حاملگی حدود ۲۰ گرم کلسیم در مادر تجمع می‌یابد که اکثر آن در اواخر حاملگی در جنین ذخیره می‌شود. کلسیم ماده اصلی در تشکیل استخوان و دندان است. اگر جذب کلسیم مادر کافی نباشد، جنین از کلسیم استخوان‌های مادر استفاده می‌کند که این باعث می‌شود مادر در آینده دچار استئوپروز یا پوکی استخوان (لینک به این مطلب) شود. هر خانم باردار باید سعی کند در روز حداقل يك لیوان شیر (لینک به شیر) مصرف کند. اگر مادری از مزه شیر راضی نیست، باید آن را با اضافه کردن موادی مانند کاکائو و امثال آن برای خود قابل قبول سازد یا با اضافه کردن آن در سوپ یا پنیر رنده شده یا سالاد و یا هر طریقی دیگر آن را مصرف کند. البته این شامل آن دسته از افراد که مشکل گوارش داشته‌اند قادر به تحمل شیر نیستند نمی‌باشد که در این صورت به جای آن می‌توانند معادل آن يك فنجان ماست یا پنیر استفاده کنند و یا از روش درمان این مشکل (لینک به این مطلب در مطلب مربوط به شیر) بهره ببرند. اگر چه بستنی به علت شیر موجود در آن کلسیم دارد، ولی برای تامین کلسیم لازم يك خانم باردار باید يك فنجان و نیم از این مواد مصرف شود. زیرا در بستنی علاوه بر شیر مقدار زیادی شکر و هوا هست که این باعث کاهش میزان شیر و کلسیم لازم می‌شود. البته منابع غیرلبنی کلسیم مانند ماهی ساردین و ماهی آزاد نیز می‌باشند. باید توجه داشت که چربی‌ها و روغن و شکر با احتیاط مصرف شوند.

منبع : موسسه اطلاع‌رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=224895>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه سالم مادران از پوکی استخوان کودکان پیشگیری می‌کند

نتایج يك مطالعه جدید نشان می‌دهد که روش زندگی خانم‌های باردار، در سلامت استخوان‌های فرزندشان در آینده موثر است. يك گروه تحقیقاتی برای بررسی روش زندگی و تغذیه بانوان باردار و ارتباط آن با سلامت فرزندشان پس از تولد، ۱۲۵۰۰ زن را همراه فرزندانشان مورد بررسی قرار دادند. این محققان اعتقاد داشتند که تغذیه نامناسب مادر در دوران بارداری موجب ابتلای فرزندش در آینده به استئوپروز خواهد شد. استئوپروز بیماری است که تراکم مواد معدنی را در استخوان کاهش می‌دهد و موجب می‌شود استخوان‌ها به آسانی شکسته شوند. این،





نوعی بیماری است که معمولاً بانوان سالمند را گرفتار خواهد کرد ولی

محققان اعتقاد دارند پایه‌های اصلی این بیماری، سال‌ها قبل و حتی پیش از تولد در بدن بانوان شکل می‌گیرد. دکتر دوی‌کله که یک روماتولوژیست در دانشگاه و بیمارستان ساوت‌هامپتون است، می‌گوید: <در این مطالعه تلاش کرده‌ایم تا بفهمیم رژیم غذایی و ورزش‌های مادر در دوران بارداری چه اثری بر سلامت جنین پس از تولد خواهد داشت.>

تمام بانوانی که در این مطالعه شرکت کرده بودند پیش از آغاز مطالعه، مورد بررسی دقیق قرار گرفتند و میزان ورزش و فعالیت روزانه‌شان، نوع رژیم غذایی‌شان، وزن و قد و تراکم استخوان‌هایشان پیش از بارداری ارزیابی شد. در ضمن از این بانوان درباره روش زندگی‌شان و سابقه مصرف دخانیات، سولاتی پرسیده شد. این بانوان در طول بارداری تحت نظر بودند و هرچند وقت یک‌بار با آنها مصاحبه شده و از آنها اسکن تهیه می‌شد. به فاصله چند هفته پس از تولد نوزادان، اسکن‌هایی از اسکلت بدن این نوزادان تهیه شد تا متوجه شوند که در طول بارداری، اسکلت بدن‌شان چگونه رشد کرده است. پس از زایمان نیز از اسکلت بدن مادران، اسکن‌هایی تهیه شد تا ببینند در طول بارداری چه تغییراتی در اسکلت بدن این بانوان ایجاد شده است. بیش از ۴۰۰ نفر از این بانوان در مرحله دوم این مطالعه شرکت کردند. در این مرحله، کودکان این بانوان، هفت ساله شده بودند. از مادران‌شان خواسته شد درباره غذایی که این کودکان روزانه مصرف می‌کنند، به محققان توضیحاتی را ارائه کنند. مادران و کودکان برای ارزیابی میزان فعالیت هفتگی‌شان مورد ارزیابی قرار گرفتند. به این ترتیب که ضربان قلب و تراکم عضلانی‌شان سنجیده شد.

در کودکان نیز اسکن‌های استخوانی برای کامل‌شدن اطلاعات تهیه شد. سرپرست این گروه تحقیقاتی امیدوار است نتایج این مطالعه طولانی‌مدت به دستیابی به روش‌هایی برای تغذیه سالم و ورزش‌های کافی و مناسب بینجامد. در حقیقت نتایج این مطالعات می‌تواند برای مادران باردار و سلامت فرزندان‌شان در آینده مفید باشد چون مادران باردار به تغذیه و روش زندگی خود در این دوران بیش از پیش توجه کرده و فرزندان‌ی به دنیا خواهند آورد که در آینده کمتر به پوکی استخوان دچار شوند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=83673>



تغذیه صحیح در ۹ ماه انتظار

فاصله میان تصمیم به بچه دار شدن و آغاز بارداری، فرصت مناسبی برای مادر است که کمبودهای تغذیه ای خود را جبران کند تا دوران بارداری را با سلامتی سپری کند و نوزاد او نیز مشکلی نداشته باشد. معمولاً اکثر مادران به تغذیه در دوران بارداری اهمیت می دهند، اما همه، چندان به دوران قبل از آن توجه ندارند. در حالی که تغذیه صحیح و مناسب قبل از بارداری بسیار مهم و ضروری است.

تغذیه در این دوران باید هم جوابگوی نیازهای مادر و هم جنین باشد. نکته مهم در این باره این است که خانم باردار نباید به اندازه دو نفر غذا بخورد، بلکه باید دو برابر قبل، تغذیه بهتری داشته باشد.





از اولین روزهای حاملگی، جنین انرژی و نیازهای غذایی خود را برای رشد، از بدن مادر جذب می کند. در اغلب موارد مادر باید چند ماه قبل از باردار شدن، کمبود خود به ویتامینها و مواد معدنی ضروری را جبران کند. برای اینکه مادر ۹ ماه پیش رو را به بهترین نحو سپری کند، باید اصول تغذیه صحیح را رعایت کند. نیاز مادر به آهن، کلسیم، ید، ویتامین ب ۹ و د با شروع دوران بارداری

افزایش می یابد. نکته ای که خانمهای حامله باید به آن توجه کنند، خوردن سه وعده غذای متناسب و دو میان وعده سبک است. توجه به تعادل غذایی و دریافت نشاسته، آهن و کلسیم نیز بسیار مهم است. مکملهای دارویی که پزشک تجویز کرده است را حتماً منظم مصرف کنید و هیچ ویتامین یا مکملی را خودسرانه نخورید.

زنان باردار در سه ماهه اول دوران بارداری به ۱۵۰ کیلوکالری انرژی در طول روز نیاز دارند و این مقدار در سه ماهه دوم و سوم به ۲۵۰ کیلوکالری می رسد. مطمئناً این نیاز به اندام، مقدار فعالیت بدنی و دیگر عوامل شخصی نیز بستگی دارد.

خانمهای حامله باید روزانه ۷۰ گرم پروتئین مصرف کنند و این مقدار نیاز آنها را برطرف می کند. فقط کسانی که بیشتر در معرض کمبود قرار دارند، مانند خانمهایی که از غذاهای گیاهی استفاده می کنند، باید بیشتر دقت کنند. پروتئینهای حیوانی باید در کنار پروتئینهای گیاهی مصرف شود. سوخت و ساز قندها در دوران بارداری تغییر می کند. قند (گلوکز) نقش بسیار مهمی در ساخت بافتهای جنین دارد. بهتر است از قندهای ساده مثل حبوبات و غلات استفاده شود و نیاز بدن به قند در وعده های روزانه تقسیم شود. در وعده صبحانه حتماً باید قندهای ساده مصرف شود، زیرا معمولاً صبح مقدار قند خون پایین است. در چنین صبحانه ای باید ۴۰ تا ۵۰ گرم قند ساده مصرف شود که این مقدار معادل ۸۰ گرم نان یا ۶ عدد بیسکویت و یا ۶۰ گرم غلات است.

• ویتامین ب ۹ (اسید فولیک یا فولات)

ویتامین ب ۹ تأثیر بسیار مهمی در سلامت جنین دارد، به طوری که کمبود این ویتامین، تأثیرات جدی بر رشد سیستم عصبی جنین می گذارد. در فرانسه سالانه ۸۰۰ نوزاد با ناهنجاریهای سیستم عصبی به دنیا می آیند که علت آن مصرف ناکافی ویتامین ب ۹ است. مصرف کافی این ویتامین حتی در ابتدای دوران بارداری هم بسیار دیر است. در واقع مادر باید حداقل چهار ماه قبل از دوران بارداری مقدار کافی مصرف این ماده را در برنامه غذایی خود بگنجانند و کمبود خود را جبران کنند، زیرا جنین در اولین هفته های بارداری به این ویتامین نیاز دارد. با شروع حاملگی نیاز زنان باردار به ویتامین ب ۹، ۳۰ درصد افزایش می یابد و به ۴۰۰ میکروگرم در طول روز می رسد. جگر، کاهو، سبزیجات سبزرنگ به خصوص سبزیجات برگ دار مانند اسفناج و کلم، لوبیا سبز، نخود سبز، تخم مرغ، میوه های نارنجی رنگ مانند زردآلو، انبه، طالبی و دانه های روغنی مانند گردو، پسته، دانه کاج و بادام سرشار از این ویتامین هستند. بری پیشگیری از کمبود این ویتامین در طول بارداری، مصرف داروهای مکمل ویتامین ب ۹، حداقل یک ماه قبل از حاملگی و تا سه ماهه اول این دوران، با نظر پزشک توصیه می شود. خانمهایی که با فاصله کوتاه مدت از فرزند قبلی حامله شده اند، خانمهایی که دو قلو باردار هستند، خانمهای سیگاری و کسانی که یک فرزند مبتلا به ناهنجاری سیستم عصبی دارند، آسیب پذیرتر هستند و باید روزانه پنج میلی گرم از این ویتامین مصرف کنند.

• آهن

بیش از ۲۳ درصد بانوان در سن باروری کمبود آهن دارند، در حالی که مصرف آهن در ۶ ماهه اول دوران بارداری برای تأمین نیازهای مادر و جنین ضروری است. کمبود این عنصر چندان تأثیری در رشد جنین ندارد، اما می تواند تأثیرات سوپی در سلامت مادر داشته باشد. جنین مقدار آهن لازم برای رشد را از خون مادر جذب می کند و اگر مادر ذخیره آهن به اندازه کافی نداشته باشد، در معرض ابتلا به کم خونی قرار می گیرد. ضعف عمومی، کاهش قدرت سیستم ایمنی، کاهش تمرکز و خستگیهای مفرط از عوارض کم خونی است، اما خوشبختانه با جبران این کمبود و مصرف کافی آهن، بدن به حالت طبیعی خود باز می گردد. مصرف آهن یکی از ضروری ترین مواد در دوران بارداری است و در این دوران، سه تا ۹ برابر بهتر از مواقع عادی جذب می شود. گاه حتی نیاز به این عنصر دو برابر نیز می شود. آهن موجود در گوشت قرمز و به خصوص جگر بهتر از تمام مواد غذایی، جذب می شود. در هر وعده غذایی گوشت، ماهی یا تخم مرغ مصرف کنید. با این حال، سبزیجات و غلات نیز سرشار از آهن هستند. مصرف ویتامین ث نیز جذب آهن را تسریع می کند. همراه با ماهی لیمو و جعفری میل کنید. نوشیدن آب پرتقال در صبح را نیز فراموش نکنید.

دختران نوجوان، خانمهایی که حاملگیهای متعدد یا با فاصله کوتاه داشتند، کسانی که رژیم گیاهخواری دارند و بانوانی که فقر غذایی دارند، جزو

افراد در معرض خطر هستند. تجویز داروهای آهن برای افرادی که کم خونی دارند یا فقط از غذاهای گیاهی مصرف می کنند، توصیه می شود. ویتامین ب ۱۲ در تشکیل گلبولهای قرمز؛ مسئول اکسیژن رسانی به تمام سلولها، نقش بسیار ضروری دارد و گوشت منبع غنی این ویتامین است. بنابراین بانوانی که فقط سبزیجات مصرف می کنند باید با نظر پزشک، از مکملهای این ویتامین نیز استفاده کنند.

• ید و فرآورده های دریایی

با توجه به معیار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۲ تا ۲۵ درصد زنان دچار کمبود ید هستند. این کمبود با اختلالات غده تیروئید و به خصوص بزرگ شدن گواتر بروز می کند. کمبود ید در زنان باردار باعث تأخیر در رشد ذهنی، وزن پایین جنین و در موارد خیلی وخیم، عقب ماندگی ذهنی می شود.

نیاز به ید در دوران بارداری بیشتر و به ۱۵۰ تا ۲۰۰ میکروگرم در روز می رسد. فرآورده های دریایی، شیر، ماست، تخم مرغ و نمک یددار منبع غنی این عنصر محسوب می شود.

داروهای مکمل ید نیز باید زیر نظر پزشک مصرف شود.

• ویتامین د

نیاز بدن به ویتامین د در طول مدت بارداری دو برابر می شود. این ویتامین نقش مهمی در تحکیم استخوانها دارد و به جذب کلسیم نیز کمک می کند. ماهیهای چرب، تخم مرغ و شیر چرب سرشار از ویتامین د هستند. این ویتامین همچنین از اشعه خورشید نیز در پوست ساخته می شود. به خانم های باردار توصیه می شود از ماه هفتم بارداری، روزانه داروی مکمل این ویتامین را از طریق تزریق آمپول دریافت کنند.

• کلسیم

نیاز بدن در دوران بارداری به حدود ۱۰۰۰ میلی گرم در روز می رسد. در طول این دوران، جنین برای ساخت اسکلت، ۳۰ گرم کلسیم از بدن مادر جذب می کند. محصولات لبنی منبع غنی کلسیم به حساب می آیند. زنان باردار باید در طول روز سه تا چهار بار از لبنیات استفاده کنند. ماست و پنیر کم چرب بر پنیهای عادی ارجحیت دارد. نوشیدن شیر نیز مفید است. غذاهای مانند شیربرنج را نیز حتماً در برنامه غذایی بگنجانید. داروهای کلسیم فقط برای کسانی تجویز می شود که هیچ نوع لبنیاتی مصرف نکرده اند و کمبود دارند. نکته دیگر اینکه؛ روی کلسیم سبزیجات حساب نکنید، چون مقدار آن کمتر از نیاز بدن است. مصرف کلسیم در زنان باردار از فشارخون، تشنج یا اغما در طول بارداری و پس از آن و نیز افسردگی پیشگیری می کند.

• ویتامین آ

گرچه ویتامین آ یکی از نیازهای بدن در طول دوران بارداری است، اما باید در مصرف آن دقت کرد. مصرف بیش از حد این ویتامین موجب ناهنجاری در جنین می شود. جگر دارای مقادیر بالایی از این ویتامین است که باید در خوردن زیاد آن دقت کرد.

• امگا ۳

تمام افراد بزرگسال به امگا ۳ نیاز دارند، اما این نیاز در زنان باردار افزایش می یابد. امگا ۳ تأثیر مطلوبی بر روحیه مادر باردار و رشد سیستم عصبی جنین دارد. کمبود این ماده در زنان باردار، باعث افسردگی بعد از زایمان می شود. همچنین مصرف روزانه یک تخم مرغ غنی از امگا ۳، به طور متوسط طول دوران بارداری را ۶ روز افزایش می دهد که برای حاملگیهای پرخطر مانع از تولد زود هنگام نوزاد می شود. مصرف مواد غذایی حاوی امگا ۳ قبل از بارداری نیز برای جنین بسیار مفید است.

تقریباً از هفته سوم بارداری رشد سیستم عصبی نوزاد شروع می شود و اسیدهای چرب امگا ۳ و امگا ۶، نقش بسیار مطلوبی در رشد اعصاب دارند. در سه ماه آخر، مغز جنین ۲ تا ۵ برابر بزرگتر می شود. مصرف غذاهای حاوی این ماده برای رشد سیستم عصبی، رشد روانی حرکتی و بنیایی جنین بسیار لازم است. همچنین فرزندان مادرانی که در طول دوران بارداری از منابع امگا ۳ استفاده کرده اند، از نظر یادگیری در سطح بهتری از سایر کودکان هستند.

ماهیهای چرب، روغن کلزا و روغن گردو منبع غنی امگا ۳ هستند. پس، مادران باردار! فراموش نکنید سلامت نوزادان بسته به سلامت شماست.

• چه مواد غذایی را نباید در دوران بارداری مصرف کرد؟

زنان باردار باید در طول این مدت کاملاً مراقب تغذیه خود باشند. مصرف بعضی از مواد غذایی در دوران بارداری توصیه می شود و باید عوارض آنها را شناخت.

• مسمومیتهای غذایی

بعضی از مسمومیتهای غذایی می تواند برای خانمهای حامله عواقب بسیار جدی در پی داشته باشد. از بین این بیماریها لیستریوز و توکسوپلاسمی بسیار خطرناک هستند. برای پیشگیری از این مسمومیتهای:

• گوشت کاملاً پخته را میل کنید.

• از خوردن مواد غذایی خام مانند پنیر یا شیر نجوشیده و ماهی دودی خودداری کنید.

• لایه روی پنیر را جدا کنید.

در بهداشت، نگهداری و تهیه مواد غذایی کاملاً دقت کنید.

در نوشیدن قهوه در دوران بارداری افراط نکنید. احتمال دارد مصرف زیاد قهوه در این دوران موجب سقط جنین یا وزن پایین نوزاد شود.

در دوران حاملگی همچنین نباید خیلی غذاهای پرکالری مصرف کرد. در واقع اضافه وزن مادر احتمال ابتلا به فشار خون، توکسمی، دیابت، عفونت ادراری و ترومبوآمبولیسم (انسداد یک رگ خونی) را هم برای مادر و هم برای نوزاد افزایش می دهد. مادران چاق همچنین در وضع حمل نیز مشکل دارند و اغلب باید سزارین شوند. اضافه وزن در دوران بارداری باید کم و منظم باشد.

خانمهایی که در سن نوجوانی باردار می شوند، باید بسیار مراقب تغذیه خود باشند، چون علاوه بر اهمیت به تغذیه در دوران نوجوانی، باید به تغذیه مادران باردار نیز توجه کنند.

• اختلالات گوارشی و حالت تهوع (ویار) در دوران حاملگی

نیمی از زنان باردار در سه ماهه اول دوران بارداری دچار حالت تهوع می شوند که این حالت معمولاً صبح پس از بیدار شدن اتفاق می افتد. بسیاری از خانمها فکر می کنند باید صبر کنند تا این دوران سپری شود، اما توصیه های زیر می تواند تا حد زیادی این مشکل را کم کند.

اگر نگران بیدار شدن از خواب و رسیدن به موقع به سر کار هستید، این اضطراب و استرس حالت تهوع شما را بیشتر می کند. به علاوه استرس برای جنین شما نیز بسیار مضر است. پس سعی کنید همیشه آرامش داشته باشید.

• هیچ وقت مدت زمان طولانی گرسنه نمانید. صبحانه کامل، چاشت قبل از ناهار، ناهار، عصرانه، شام و احتمالاً یک غذای سبک قبل از خواب، باید حتماً میل شود. معده خالی حالت تهوع را تشدید می کند. به خاطر داشته باشید پرخوری نکنید و به اندازه مناسب غذا بخورید.

• ماندن تمام روز در رختخواب می تواند عاملی باشد که مرتب حالت تهوع داشته باشید.

• از غذا، سس و پنیرهایی که بوهای خیلی تند دارند دوری کنید، زیرا همین بوها نیز باعث حالت تهوع می شوند.

• بسیاری از خانمها در هنگام پخت غذا یا برخی کارهای منزل حالت تهوع پیدا می کنند. پس بد نیست که آقایان محترم کمی به همسرانشان کمک کنند.

• برنج، نان، ماکارونی و غلات مواد غذایی پرانرژی هستند و در عین حال معده را تحریک نمی کنند.

• انواع سوپ ها را در برنامه روزانه بگنجانید. در این صورت هم سبزیجات مصرف کرده اید و هم دچار حالت تهوع نمی شوید.

• خودسرانه برخی داروها یا خوراکیهای ضد حالت تهوع را مصرف نکنید. حتماً با پزشک خود مشورت کنید. گاه پزشک با تجویز ویتامینها این مشکل شما را برطرف می کند.

• از قرار گرفتن در محل های پر از دود خودداری کنید. دود سیگار نه تنها حال تهوع شما را تشدید می کند، بلکه برای جنین نیز بسیار خطرناک است.

• مصرف کافئین و قهوه را به حداقل برسانید. بعضی از مادران برای بهبود حال خود نوشابه های گازدار می نوشند که باید مراقب باشند.

اگر حالت تهوع خیلی شدید باشد یا پس از سه ماهگی نیز ادامه پیدا کند، حتماً باید با پزشک مشورت کرد.

• اضافه وزن در دوران بارداری

در یک بارداری عادی، مادر بین ۹ تا ۱۲ کیلوگرم اضافه وزن پیدا می کند. این مقدار برای تأمین نیازهای یک نوزاد سه تا چهار کیلوگرمی کافی است. بخش زیادی از این اضافه وزن برای دوران شیردهی لازم است. در کنار تأمین نیازهای بدن و جبران کمبودهای غذایی، باید مراقب اضافه وزن نیز بود.

زیرا این اضافه وزن فایده ای ندارد و از طرفی نیز برگشت به وزن قبل بعد از زایمان، بسیار مشکل است.

در دوران حاملگی وزن به طور منظم افزایش نمی یابد. این اضافه وزن در سه ماهه اول کم و به تدریج با نزدیک شدن به زمان زایمان، بیشتر می شود. خانم باردار از ماه چهارم به طور متوسط هر ماه ۵/۱ کیلو اضافه وزن دارد. این افزایش وزن در همه یکسان نیست، برخی بیشتر و برخی کمتر

چاق می شوند، اما زمانی باید نگران شد که این اضافه وزن خیلی زیاد باشد. بسیاری از مادران با توجه اینکه باید برای دو نفر غذا بخورند، رعایت اضافه وزن را نمی کنند. چاقی هم می تواند زمینه ابتلا به دیابت دوران بارداری را به وجود آورد. هورمونهای دوران حاملگی باعث افزایش اشتها می شوند. مقدار غذای اضافی در هر وعده، باید کاملاً مورد توجه باشد در حالی که اغلب از آن غفلت می شود. به هر حال برای پیشگیری از اضافه وزن، نباید خودسرانه رژیم گرفت؛ چون هم مشکلاتی برای مادر به وجود می آورد و هم برای نوزاد خطرناک است. بنابراین هر غذایی را که میل دارید فقط به اندازه بخورید.

منبع : روزنامه قدس

<http://vista.ir/?view=article&id=285351>



تغذیه مادر در دوران بارداری

آنچه که می خورید به سلامت جنینی که در رحم دارید کمک خواهد کرد. در حقیقت در تمام دوران بارداری شما دو نفر در همه چیز با هم شریک هستید. با هم نفس می کشید، با هم غذا می خورید و با هم می نوشید. پس سعی کنید از این فرصت برای ایجاد یک عادت غذایی خوب استفاده کنید تا ضمن اجتناب از خستگی و فرسودگی خودتان، رشد و تکامل مطلوب فرزندان نیز تأمین شود.

• همیشه سه نکته را در تغذیه به خاطر بسپارید:

- تعادل

- تنوع

- اندازه (مقدار)

سعی کنید هر روز از همه گروههای غذایی استفاده کنید چون استفاده از یک گروه، همه مواد مغذی مورد نیاز شما را تأمین نمی کند بنابراین در برنامه روزانه خود هر چهار گروه غذایی را بگنجانید.



درست است که در دوران بارداری باید بیشتر غذا بخورید ولی به این معنا نیست که به اندازه دو نفر بخورید بلکه در حدی که احساس گرسنگی شما برطرف شود.

بنابراین علاوه بر سه وعده غذای اصلی، در فواصل آن یعنی ساعت ۱۰ صبح و عصر برحسب اشتها خود از برخی مواد غذایی به عنوان میان وعده استفاده کنید.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13002>

تغذیه مادر در دوران بارداری

آنچه که می خورید به سلامت جنینی که در رحم دارید کمک خواهد کرد. در حقیقت در تمام دوران بارداری شما دو نفر در همه چیز با هم شریک هستید. با هم نفس می کشید، با هم غذا می خورید و با هم می نوشید . پس سعی کنید از این فرصت برای ایجاد یک عادت غذایی خوب استفاده کنید تا ضمن اجتناب از خستگی و فرسودگی خودتان، رشد و تکامل مطلوب فرزندان نیز تأمین شود.

• همیشه سه نکته را در تغذیه به خاطر بسپارید:

- تعادل

- تنوع

- اندازه (مقدار)

سعی کنید هر روز از همه گروههای غذایی استفاده کنید چون استفاده از یک گروه، همه مواد مغذی مورد نیاز شما را تأمین نمی کند بنابراین در برنامه روزانه خود هر چهار گروه غذایی را بگنجانید.

درست است که در دوران بارداری باید بیشتر غذا بخورید ولی به این معنا نیست که به اندازه دو نفر بخورید بلکه در حدی که احساس گرسنگی شما برطرف شود.



بنابراین علاوه بر سه وعده غذای اصلی، در فواصل آن یعنی ساعت ۱۰ صبح و عصر برحسب اشتها خود از برخی مواد غذایی به عنوان میان وعده استفاده کنید.

• گروه غلات:

در صورت امکان غلات سبوس دار را انتخاب کنید چون سرشار از نشاسته و فیبر هستند. برخی فرآورده های غلات مثل نان سفید، ماکارونی و بعضی از غلات که برای صبحانه مصرف می شوند گرچه در جریان تهیه مقداری از املاح و ویتامین های خود را از دست می دهند ولی باز هم به عنوان یک منبع خوب نشاسته و فیبر محسوب می شوند .

از طرف دیگر غلات یک منبع خوب تولید انرژی هستند که به سرعت در بدن شما به مصرف می رسند. این گروه شامل مواد زیر است:

- انواع نان : سبوس دار، سفید (ساندویچی، باگت)، جو، همبرگر، سنگگ، تافتون، بربری و لواش و غیره

- بیسکویت

- غلات مخصوص صبحانه (جو دوسر، گندم، گندم پرک شده)

- ماکارونی

- برنج

- جو (درسته یا پرک شده)

• رعایت تنوع در مصرف گروه غلات:

سعی کنید هر روز از گروه غلات در برنامه غذایی خود بگنجانید و تنوع را هم رعایت کنید. مثلاً اگر برای صبحانه چند تکه لواش یا سنگک می خورید در صورت امکان، برای ناهار از نان ساندویچی یا برنج و برای شب از ماکارونی استفاده کنید.

• مقدار مصرف روزانه:

هر روز ۶ تا ۱۱ سهم از گروه غلات باید استفاده کنید. هر سهم می تواند یکی از موارد زیر باشد:

- یک ورقه از نان های برش داده شده

- یک کف دست معمولی از نان بربری

- یک قطعه ۱۰*۱۰ سانتیمتر نان سنگک، تافتون یا تافتون ماشینی

- ۴ قطعه ۱۰*۱۰ سانتیمتر نان لواش

- نصف نان همبرگر

- نصف نان باگت

- نصف لیوان معمولی (۱۲۵ سی سی) برنج پخته (پلو)

- نصف لیوان معمولی (۱۲۵ سی سی) ماکارونی پخته شده

- نصف لیوان معمولی (۱۲۵ سی سی) بلغور گندم یا جو پخته شده

- ۳ عدد بیسکویت معمولی (۶*۶ سانتی متر)

• گروه سبزی و میوه ها :

این گروه را به هر شکلی که دوست دارید می توانید مصرف کنید مثلاً خام، پخته، کنسرو شده تازه و یا فریز شده. مسلماً مصرف سبزی و میوه تازه خیلی بهتر است. از انواع سبزی های زرد، سبز، قرمز (چغندر) یا ارغوانی (کلم قرمز) می توانید استفاده کنید. مهم این است که سعی کنید هر روز سبزی بخورید.

برای استفاده بیشتر از خواص تغذیه ای سیب زمینی توصیه می شود آنرا خیلی خوب بشویید و با پوست بپزید. برای رعایت تنوع در مصرف سبزی ها می توانید از انواع غذاهای متنوع درست کنید و یا به تنهایی بکار ببرید مثلاً با چند نوع سبزی همراه با گوشت سوپ درست کنید یا خورش سبزی بپزید یا سبزی را به کوفته یا کوفته قلفلی اضافه کنید و یا اینکه کمی سبزی تازه را در داخل ساندویچ بگذارید. میوه را هم بیشتر بصورت تازه و بعضی اوقات به صورت آبمیوه می توانید مصرف کنید.

• مقدار مصرف روزانه:

هر روز ۵ تا ۷ سهم از گروه میوه و سبزی ها استفاده کنید. هر سهم می تواند یکی از اندازه های زیر باشد:

یک میوه متوسط یا یک هویج متوسط

نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) سبزی یا میوه خرد شده

نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) آبمیوه

یک لیوان (۲۵۰ سی سی) سالاد فصل یا سبزی خوردن

• مثال:

آبمیوه با صبحانه

یک عدد سیب ۱۰ صبح

سبزی خوردن با ناهار

انگور عصر

سالاد فصل با شام

• گروه شیر و فرآورده های آن :

مصرف شیر و فرآورده های آن باعث می شود هم ذخیره کلسیم بدن شما محفوظ بماند و هم استخوان بندی جنین از رشد مناسبی برخوردار شود. شیر یک منبع خوب کلسیم است و اگر به آن ویتامین D هم اضافه شده باشد (در بعضی کشورها به شیرها ویتامین D اضافه می کنند) منبع خوب ویتامین D خواهد بود. ماست و پنیر نیز مشابه شیر ارزش غذایی دارند.

اگر شیر دوست ندارید و یا نمی توانید آنرا به به تنهایی بخورید، به سوپ اضافه کنید یا بصورت شیر برنج و فرنی بپزید. کسانی که نسبت به قند شیر (لاکتوز) ، عدم تحمل دارند می توانند به جای شیر از ماست استفاده کنند و بالاخره پنیر و دوغ هم می توانند جایگزین مناسبی برای شیر باشند .

شیر و فرآورده های آن حاوی مواد مغذی مثل کلسیم ، فسفر و بعضی از انواع ویتامین های گروه A و B می باشند و برای ساخت و شکل گیری استخوان های جنین لازمند . مقدار مصرف روزانه:

هر روز ۳ تا ۴ سهم از شیر و فرآورده های آن استفاده کنید. یک سهم می تواند یکی از موارد زیر باشد:

یک لیوان (۲۵۰ سی سی) شیر

سه چهارم لیوان (۱۷۵ سی سی) ماست

۵۰ گرم پنیر

یک لیوان (۲۵۰ سی سی) دوغ نسبتاً غلیظ

• مثال :

پنیر با صبحانه

ماست با ناهار

دوغ با شام

شیر قبل از خواب

• گروه گوشت و جانشین های آن:

گوشت و جانشین های گوشت تأمین کننده پروتئین و آهن هستند که در تکامل خون و بافت های جنین نقش اساسی را به عهده دارند.

این گروه شامل موارد زیر است، سعی کنید در هر وعده غذایی خود یکی از آنها را مصرف کنید.

گوشت قرمز (گوسفند، گوساله، گاو)

گوشت پرندگان (مرغ، بوقلمون و ...)

ماهی (قزل آلا، تون، حلوا و ...)

حبوبات (عدس، لپه، لوبیا قرمز و ...)

انواع مغزها (بادام، پسته، گردو، بادام زمینی و ...)

• تخم مرغ

تخم مرغ منبع بسیار خوب پروتئین و با کیفیت عالی است که از نظر اقتصادی هم با صرفه تر است. در صورتیکه از سلامت کامل برخوردار باشید با خیال راحت می توانید روزی یک عدد تخم مرغ مصرف کنید این مقدار زیاد نیست و نگران محتوای کلسترول آن نباشید.

در دوران بارداری، چون افزایش نیاز مادر به آهن به تنهایی از طریق منابع غذایی تأمین نمی شود مصرف روزانه یک قرص آهن (سولفات فرو) از پایان ماه چهارم بارداری توصیه می شود. در صورتی که موجود باشد قرص محتوی آهن و اسید فولیک ترجیح داده می شود.

• مقدار مصرف روزانه:

روزی ۲ تا ۳ سهم از گوشت و یا جانشین های آن استفاده کنید. هر سهم عبارت است از :

۱۰۰ گرم گوشت پخته شده (گوسفند، پرنده یا ماهی)

یک لیوان (۲۵۰ سی سی) عدس، لوبیا یا نخود پخته شده

۲ عدد تخم مرغ

نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) از انواع مغزها

• مثال :

تخم مرغ با صبحانه

گوشت مرغ یا حیوانات با نهار

گوشت چرخ کرده با شام

از مجموعه آنچه گفته شد برحسب تمایل و تحمل خود و میزان دسترسی به مواد غذایی و بودجه‌ای که دارید می‌توانید برنامه غذایی مناسبی در دوران بارداری برای خود تنظیم نمایید. مثال‌های زیر به عنوان راهنماست:

• مثال اول:

صبحانه : نان لواش و پنیر و گردو همراه با میوه تازه یا آبمیوه (از هر کدام یک سهم)

ساعت ۱۰ صبح : یک عدد سیب و ۳ عدد بیسکویت

ناهار : نان ساندویچی یا نان معمولی، گوشت مرغ، سبزی خوردن، ماست (از هر کدام یک سهم)

عصر : یک عدد پرتقال متوسط

شام : ماکارونی، گوشت چرخ کرده، سالاد فصل، دوغ (از هر کدام یک سهم)

قبل از خواب : یک لیوان شیر

• مثال دوم:

صبحانه : نان، کره، مربا، شیر (از هر کدام یک سهم)

ساعت ۱۰ صبح : یک نوع میوه و یا آبمیوه با نان و پنیر

ناهار : عدس پلو، سبزی خوردن، دوغ یا ماست (از هر کدام یک سهم)

عصر : یک نوع میوه با ۳ عدد بیسکویت

شام : املت تخم مرغ و سالاد فصل و نان (از هر کدام یک سهم)

قبل از خواب : یک لیوان شیر

• مثال سوم:

صبحانه : نان و تخم مرغ (از هر کدام یک سهم)

ساعت ۱۰ صبح : بیسکویت و میوه (از هر کدام یک سهم)

ناهار : سبزی پلو با ماهی و سالاد فصل (از هر کدام یک سهم)

عصر : یک عدد سیب یا هر میوه دیگر با نان یا بیسکویت

شام : آش بلغور، ماست (از هر کدام یک سهم)

قبل از خواب : یک لیوان شیر

منبع : پایگاه اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=219350>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه مادر در دوران بارداری



مادر عزیز و گرامی گرچه تغذیه خوب و مناسب در تمام دوران زندگی ضامن بقاء و سلامت انسان است اما در برخی از دوره های آسیب پذیر زندگی مانند شیرخواری، کودکی، بلوغ، بارداری و شیردهی از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد.

این جزوه کوچک برای بهبود وضعیت تغذیه شما در دوران بارداری، تهیه شده است زیرا در این دوره علاوه بر حفظ سلامت خودتان فرزندتان را که در رحم دارید نیز باید مراقبت و تغذیه کنید.

توجه، مطالعه و عمل کردن به آنچه که در صفحات بعدی آمده است برای شما و همه خانواده مفید است در ضمن سعی کنید این اطلاعات را به دیگران نیز منتقل کنید و خودتان هم در هر فرصتی که بدست می آید آنرا مجددا مطالعه و از دستورالعمل های ساده آن پیروی کنید.

این دستور العمل ها با هر بودجه ای که دارید امکان پذیر است و می توانید تغذیه مناسب و خوبی را در دوران بارداری برای خود فراهم نمایید.

به یاد داشته باشید که شما برای دو نفر غذا می خورید نه به اندازه دو نفر. آنچه که می خورید هم به سلامت شما و هم به سلامت جنینی که در رحم دارید کمک خواهید کرد. در حقیقت در تمام دوران بارداری، شما دو نفر در همه چیز با هم شریک هستید. با هم نفس می کشید، با هم غذا می خورید و با هم می نوشید. پس سعی کنید از این فرصت برای ایجاد یک عادت غذایی خوب استفاده کنید تا ضمن اجتناب از خستگی و فرسودگی خودتان، رشد و تکامل مطلوب فرزندتان نیز تامین شود.

• همیشه سه نکته را در تغذیه به خاطر بسپارید:

• تعادل

تنوع

• (اندازه) مقدار

سعی کنید هر روز از همه گروه های غذایی استفاده کنید چون استفاده از یک گروه، همه مواد مغذی مورد نیاز شما را تامین نمی کند بنابراین در برنامه غذایی روزانه خود هر چهار گروه غذایی را بگنجانید.

درست است که در دوران بارداری باید بیشتر غذا بخورید ولی به این معنا نیست که به اندازه دو نفر بخورید بلکه در حدی که احساس گرسنگی شما برطرف شود.

بنابراین علاوه بر سه وعده غذای اصلی، می توانید در فواصل آن یعنی ساعت ۱۰ صبح و عصر هم بر حسب اشتها خود از برخی مواد غذایی به عنوان میان وعده استفاده کنید.

• گروه غلات

در صورت امکان غلات سبوس دار را انتخاب کنید چون سرشار از نشاسته و فیبر هستند.

برخی فرآورده های غلات مثل نان سفید، ماکارونی و بعضی از سرال هائی که برای صبحانه مصرف می شوند گرچه در جریان تهیه، مقداری از املاح و ویتامین های خود را از دست می دهند ولی باز هم به عنوان یک منبع خوب نشاسته و فیبر محسوب می شوند.

از طرف دیگر غلات یک منبع خوب تولید انرژی هستند که به سرعت در بدن شما به مصرف می رسند.

• این گروه شامل موارد زیر است:

• انواع نان : سیوس دار، نان سفید(ساندویچ ، باگت)، نان جو،

همبرگر، سنگک، تافتون، بربری، لواش.

• بیسکویت

▪ سرال های مخصوص صبحانه(جو دو سر، گندم، گندم پرک شده)

▪ ماکارونی

▪ برنج

▪ جو(درسته یا پرک شده)

• رعایت تنوع در مصرف گروه غلات

سعی کنید هر روز از گروه غلات در برنامه غذایی خود بگنجانید و تنوع را هم رعایت کنید. مثلا اگر برای صبحانه چند تکه نان لواش یا سنگک می خورید در صورت امکان، برای ناهار از نان ساندویچی یا برنج و برای شب از ماکارونی استفاده کنید.

• مقدار مصرف روزانه

▪ هر روز ۶ تا ۱۱ سهم از گروه غلات باید استفاده کنید:

▪ هر سهم می تواند یکی از موارد زیر باشد:

▪ ۱۰ ورقه از نان های برش داده شده (Slice)

▪ یک کف دست معمولی از نان بربری

▪ یک قطعه ۱۰×۱۰ سانتیمتر نان سنگک، تافتون یا تافتون ماشینی

▪ ۴ قطعه ۱۰×۱۰ سانتیمتر نان لواش

▪ نصف نان همبرگر

▪ نصف نان باگت

▪ نصف لیوان معمولی(۱۲۵ سی سی) برنج پخته (پلو)

▪ نصف لیوان معمولی(۱۲۵ سی سی) ماکارونی پخته شده

▪ نصف لیوان معمولی (۱۲۵ سی سی) بلغور گندم یا جو پخته شده

▪ ۳ عدد بیسکویت معمولی (۶ ۶ x) سانتیمتر

• گروه سبزی ها و میوه ها

این گروه را به هر شکلی که دوست دارید می توانید مصرف کنید مثلا خام، پخته، کنسرو شده، تازه و یا فریزر شده. مسلما مصرف سبزی و میوه تازه خیلی بهتر است.

از انواع سبزی های زرد، سبز، قرمز(چغندر) یا ارغوانی (کلم قرمز) می توانید استفاده کنید. مهم این است که سعی کنید هر روز سبزی بخورید.

برای استفاده بیشتر از خواص تغذیه ای سیب زمینی توصیه می شود آنرا خیلی خوب بشوئید و با پوست بپزید.

برای رعایت تنوع در مصرف سبزی ها می توانید از انواع آنها غذاهای متنوع درست کنید و یا به تنهایی بکار ببرید مثلا با چند نوع سبزی همراه با گوشت سوپ درست کنید یا خورش سبزی بپزید یا سبزی را به کوفته یا کوفته قلقلی اضافه کنید و یا اینکه کمی سبزی تازه را داخل ساندویچ بگذارید.

میوه را هم بیشتر به صورت میوه تازه و بعضی اوقات به صورت آب میوه می توانید مصرف کنید.

• مقدار مصرف روزانه

هر روز ۵ تا ۱۰ سهم از گروه میوه ها و سبزی ها استفاده کنید.

▪ هر سهم می تواند یکی از اندازه های زیر باشد:

▪ ۱ میوه متوسط یا یک هویج متوسط

▪ نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) سبزی یا میوه خرد شده

▪ نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) آب میوه

▪ یک لیوان (۲۵۰ سی سی) سالاد فصل یا سبزی خوردن

• مثال :

- با صبحانه آب میوه
- با ناهار سبزی خوردن
- ۱۰ صبح یک عدد سیب
- با شام سالاد فصل
- عصر انگور

• گروه شیر و فرآورده های آن

مصرف شیر و فرآورده های آن باعث می شود هم ذخیره کلسیم بدن شما محفوظ بماند و هم استخوان بندی جنین از رشد مناسبی برخوردار شود. شیر یک منبع خوب کلسیم است و اگر به آن ویتامین D هم اضافه شده باشد (در بعضی از کشورها به شیرها ویتامین D اضافه می کنند) منبع خوب ویتامین D هم خواهد بود. ماست و پنیر نیز مشابه شیر ارزش غذایی دارند.

اگر شیر دوست ندارید و یا نمی توانید بخورید، به سوپ اضافه کنید یا به صورت شیر برنج و فرنی بپزید.

کسانی که نسبت به قند شیر(لاکتوز) عدم تحمل دارند می توانند به جای شیر از ماست استفاده کنند و بالاخره پنیر و دوغ هم می توانند جایگزین مناسبی برای شیر باشند.

شیر و فرآورده های آن حاوی مواد مغذی مثل کلسیم، فسفر و بعضی ویتامین های گروه B و A می باشد و برای ساخت و شکل گیری استخوان های جنین لازم است.

• مقدار مصرف روزانه

▪ هر روز ۳ تا ۴ سهم از شیر و فرآورده های آن استفاده کنید.

▪ یک سهم می تواند یکی از موارد زیر باشد :

▪ یک لیوان (۲۵۰ سی سی) شیر

▪ سه چهارم لیوان (۱۷۵ سی سی) ماست

▪ ۵۰ گرم پنیر

▪ ۲ ورقه از پنیرهای ورقه ای

▪ ۱ لیوان (۲۵۰ سی سی) دوغ نسبتاً غلیظ

• مثال:

▪ با صبحانه پنیر

▪ با ناهار ماست

▪ با شام دوغ

▪ قبل از خواب شیر

• گروه گوشت و جانشین های آن

گوشت و جانشین های گوشت تامین کننده پروتئین و آهن هستند که در تکامل خون و بافت های جنین نقش اساسی را به عهده دارند.

این گروه شامل مواد زیر است، سعی کنید در هر وعده غذای خود یکی از آنها را مصرف کنید.

▪ گوشت قرمز(گوسفند، گوساله، گاو)

▪ گوشت پرندگان(مرغ، بوقلمون،...)

▪ ماهی(قرزل آلا، تون، حلوا،...)

▪ حیویات(عدس، لپه، لوبیا قرمز،...)

▪ انواع مغزها(بادام، پسته، گردو، بادام زمینی،...)

▪ تخم مرغ

تخم مرغ منبع بسیار خوب پروتئین و با کیفیت عالی است که از نظر اقتصادی هم با صرفه تر است. در صورتی که از سلامت کامل برخوردار باشید

با خیال راحت می توانید روزی یک تخم مرغ مصرف کنید. این مقدار زیاد نیست و نگران محتوای کلسترول آن نباشید. در دوران بارداری، چون افزایش نیاز مادر به آهن به تنهایی از طریق منابع غذایی تامین نمی شود، مصرف روزانه یک قرص آهن (سولفات فرو) از پایان ماه چهارم بارداری، توصیه می شود. در صورتی که موجود باشد، استفاده از قرص محتوی آهن و اسیدفولیک ترجیح داده می شود.

• مقدار مصرف روزانه

▪ روزی ۲ تا ۳ سهم از گوشت و یا جانشین های آن استفاده کنید.

• هر سهم عبارتست از:

▪ ۱۰۰ گرم گوشت پخته شده (گوسفند، پرنده یا ماهی)، یا

▪ یک لیوان (۲۵۰ سی سی) عدس یا لوبیا یا نخود پخته شده، یا

▪ ۲ عدد تخم مرغ، یا

▪ نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) از انواع مغزها.

• مثال:

▪ با صبحانه تخم مرغ

▪ با ناهار گوشت مرغ یا حبوبات

▪ با شام گوشت چرخ کرده

از مجموعه آنچه گفته شد بر حسب تمایل و تحمل خود و میزان دسترسی به مواد غذایی و بودجه ای که دارید می توانید برنامه غذایی مناسبی در دوران بارداری برای خود تنظیم نمایید.

•• مثال های زیر به عنوان راهنماست:

• مثال اول

▪ صبحانه: نان لواش و پنیر و گردو همراه با میوه تازه یا آب میوه (از هر کدام یک سهم)

▪ ساعت ۱۰ صبح: یک عدد سیب و ۳ عدد بیسکویت

▪ ناهار: نان ساندویچی یا نان معمولی، گوشت مرغ، سبزی خوردن، ماست (از هر کدام یک سهم)

▪ عصر: یک عدد پرتقال متوسط

▪ شام: ماکارونی، گوشت چرخ کرده، سالاد فصل، دوغ (از هر کدام یک سهم)

▪ قبل از خواب: یک لیوان شیر

• مثال دوم

▪ صبحانه: نان، کره، مربا، شیر (از هر کدام یک سهم)

▪ ساعت ۱۰ صبح: یک نوع میوه یا آب میوه با نان و پنیر

▪ ناهار: عدس پلو، سبزی خوردن، دوغ یا ماست (از هر کدام یک سهم)

▪ عصر: یک نوع میوه با ۳ عدد بیسکویت

▪ شام: املت تخم مرغ و سالاد فصل و نان (از هر کدام یک سهم)

▪ قبل از خواب: یک لیوان شیر

• مثال سوم

▪ صبحانه: نان و تخم مرغ (از هر کدام یک سهم)

▪ ساعت ۱۰ صبح: بیسکویت و میوه (از هر کدام یک سهم)

▪ ناهار: سبزی پلو با ماهی و سالاد فصل (از هر کدام یک سهم)

▪ عصر: یک عدد سیب یا هر میوه دیگر با نان یا بیسکویت

▪ شام: آش بلغور، ماست (از هر کدام یک سهم)

منبع : پروفیسور محمدحسین سلطانزاده

<http://vista.ir/?view=article&id=236321>

تغذیه مادران باردار

- گرسنگی در شکم مادر - قبل از بارداری
- رژیم غذایی مناسب زنان باردار - تهوع بارداری
- استفاده از همه گروههای غذایی - املاح مهم مورد نیاز در دوران بارداری
- گرسنگی در شکم مادر

تحقیقاتی که اخیراً در دانشگاه آمستردام انجام گرفته است نشان میدهد زنانی که در سه ماهه اول بارداری شان غذای کمی مصرف کرده اند فرزندان ضعیفی را به دنیا خواهند آورد که در دوران بزرگسالی خود دارای ریسک فاکتور بالاتری از ابتلا به حملات و ناراحتی های قلبی خواهند بود. در جریان جنگ جهانی دوم و در سالهای ۱۹۴۵ و ۱۹۴۶ که شهر آمستردام به محاصره و اسارت دشمنان درآمد. لذا مردم آمستردام نمیتوانستند بیشتر از مقدار جیره غذایی شان غذا مصرف نمایند. در نتیجه مقدار انرژی دریافتی شان از ۴۰۰ کیلوکالری در روز فراتر نمی رفت.



کودکانی که مادرانشان بعد از ۱۲ هفته اول بارداری در معرض گرسنگی قرار

گرفتند و نیز کودکانی که در زمان قحطی به دنیا آمدند دارای ریسک فاکتورهای بالای ابتلا به حملات و بیماریهای قلبی نبودند اما کودکانی که مادرانشان در ۱۳ هفته اول بارداری دچار قحطی شدند به طور متوسط کمتر از ۲,۵ کیلو وزن داشتند و سایز دور سرشان هم کمتر از حد استاندارد بود. زنانی که در دوران قحطی باردار شدند بچه هایی به دنیا آوردند که بعدها دارای سطح بالاتری از انسولین خون بودند و چاقتر بوده و بیشتر در معرض حملات و ناراحتی های قلبی قرار گرفتند.

• قبل از بارداری

اگر قبل از بارداری از بیماری هایی مانند دیابت و فشار خون بالا رنج می برید باید بدانید که عدم رعایت نکات تغذیه ای که منجر به عود کردن عوارض نامطلوب این بیماریها میشود به فاصله کمی قبل از بارداری و همچنین در اوایل بارداری میتواند بر سلامتی جنین شما تاثیر منفی بگذارد. اگر از داروهای جلوگیری از بارداری استفاده میکنید بعد از پایان دادن به مصرف شان و همچنین در اوایل دوران بارداری با تجویز پزشکتان می توانید از قرص های مولتی ویتامین استفاده نمایید. این قرص ها بخصوص حاوی فولیک اسید میباشد که در تکامل و رشد مغزی جنین شما نقش مهمی را ایفا خواهد نمود.

• رژیم غذایی مناسب زنان باردار

کارشناسان تغذیه توصیه های عمومی زیر را به شما ارایه میدهند و شما موظف خواهید بود که وعده ها و میانوعده های غذایی تان را آنچنان تنظیم نمایید که شامل مواد غذایی زیر باشد :

- نان و غلات و برنج
- میوه ها و سبزیجات
- پنیر، ماست و شیر
- گوشت سفید و قرمز، ماهی، حبوبات، تخم مرغ و دانه ها
- چربی ها و روغن ها و قند ها. این مواد اگر چه مغذی نیستند اما میتوانند انرژی بالایی تولید کنند. این مواد البته باید در مقادیر پایین مصرف گردند.

همچنین توصیه میشود بعد از برنامه ریزی در مورد رژیم های غذایی تان آن را به کارشناسان تغذیه نشان داده و در مورد اینکه آیا رژیم غذایی تان حاوی تمام گروههای غذایی هست یا نه و اینکه آیا از لحاظ تغذیه ای برای شما کفایت میکند یا خیر از او راهنمایی بخواهید.

• تهوع بارداری

در دوران بارداری حتی اگر شما بسیار خوب از خودتان مراقبت نمایید و از رژیم غذایی مناسبی هم برخوردار باشید باز هم ممکن است که از عارضه تهوع بارداری رنج ببرید. این عارضه معمولا در سه ماهه اول بارداری بروز می کند. هیچ نوشدارویی برای از بین بردن تهوع صبحگاهی وجود ندارد اما توصیه هایی هست که میتواند شما را تخفیف علائم این عارضه کمک نماید.

▪ هر شب قبل از اینکه به رختخواب بروید و همچنین صبح ها قبل از اینکه از رختخواب برخیزید یک تکه نان سوخاری و یا بیسکویت نمک دار مصرف نمایید.

▪ تعداد وعده های غذایی را افزایش و مقدار آنها را کاهش دهید.

▪ از خوردن غذاهای چرب و روغن دار خودداری نمایید.

▪ بجای اینکه همراه غذاها آب مصرف نمایید آنرا بین وعده های غذایی مصرف نمایید.

▪ از مصرف زیاده از حد چای و قهوه خودداری نمایید.

▪ در مصرف غذاهای پرادویه، کرهما و سبزیجات خیلی معطر نظیر پیاز زیاده روی نکنید.

• استفاده از همه گروههای غذایی

دوران بارداری ، مولد شرایط جدید زیستی و روانی برای مادر است . از جنبه های مختلف ، تغذیه در این دوران از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است . بنابراین لازم است که مادران باردار، رژیم تغذیه ای متفاوت با شرایط عادی و متناسب با شرایط بارداری برای خود در نظر بگیرند. در اینجا، رژیم غذایی کاملی که مادران در دوران بارداری باید رعایت کنند از نظر تان می گذرد:

▪ الف) انرژی برای تامین سوخت و ساز بدن مادر و رشد جفت و جنین مورد نیاز است . منابع تامین کننده آن ، انواع نان ، برنج ، سیب زمینی ، ماکارونی و انواع روغنهای مایع و جامد (روغن زیتون ، کره و خامه) است البته با وجود این که نیاز به انرژی در این دوران افزایش پیدا می کند، باید توجه داشت که بیش از اندازه از این مواد مصرف نکنیم .

▪ ب) پروتئینی که برای ساخته شدن بافتهای بدن مادر و جنین مورد نیاز است . از گوشت قرمز، گوشت سفید، تخم مرغ ، شیر، ماست و حبوبات تامین می شود.

▪ ج) ویتامین و املاح که برای حفظ سلامت بافتهای جنین و مادر و انجام طبیعی فعالیت های بدن مورد نیاز هستند.

ویتامین ها و املاح در میوه و سبزیها وجود دارند. ویتامین های مهم مورد نیاز دوران بارداری کدام است؟

▪ ویتامین A:

مهمترین نقش ویتامین A ، تاثیر در تشکیل سلولهای مغز و شبکیه چشم است . ویتامین A در جگر، تخم مرغ ، لبنیات ، سبزیجات برگ سبز و زرد رنگ مانند هویج است .

▪ ویتامین C:

ویتامین C، باعث تقویت سیستم ایمنی مادر می شود. به همین علت مصرف آن در دوران بارداری توصیه می شود. تحقیقات نشان داده است .

کمبود ویتامین C می تواند باعث افزایش فشارخون مادر در ۳ ماهه آخر بارداری شود. مهمترین منابع ویتامین C، میوه ها بخصوص انواع مرکبات و سبزیجات است.

▪ اسید فولیک :

یکی از مهمترین ویتامین ها، اسیدفولیک است . نیاز به این ویتامین به دلیل افزایش حجم خون مادر افزایش می یابد. کمبود این ویتامین در هفته های اول بارداری می تواند باعث ایجاد اختلالات عصبی در جنین شود. اسیدفولیک به طور عمده در انواع سبزیهای دارای برگ سبز تیره ، لپو، کلم و پرتقال وجود دارد.

▪ املاح مهم مورد نیاز در دوران بارداری

کلسیم به دلیل نقش مهم آن در ساخت اسکلت و استخوان های جنین و جلوگیری از پوکی استخوان در مادر، یکی از مهمترین املاح مورد نیاز در دوران بارداری است . نکته قابل توجه این است که متاسفانه مادران به میزان کافی از مواد غذایی حاوی کلسیم استفاده نمی کنند. کلسیم در شیر ، ماست ، پنیر، ماهی ساردین و کیلکا وجود دارد.

منبع : آمری نیا

<http://vista.ir/?view=article&id=256412>



تغذیه مادران باردار

• گرسنگی در شکم مادر

تحقیقاتی که اخیرا در دانشگاه آمستردام انجام گرفته است نشان میدهد زنانی که در سه ماهه اول بارداری شان غذای کمی مصرف کرده اند فرزندان ضعیفی را به دنیا خواهند آورد که در دوران بزرگسالی خود دارای ریسک فاکتور بالاتری از ابتلا به حملات و ناراحتی های قلبی خواهند بود.

در جریان جنگ جهانی دوم و در سالهای ۱۹۴۵ و ۱۹۴۶ که شهر آمستردام به محاصره و اسارت دشمنان درآمد. لذا مردم آمستردام نمیتوانستند بیشتر از مقدار جیره غذایی شان غذا مصرف نمایند. در نتیجه مقدار انرژی دریافتی شان از ۴۰۰ کیلوکالری در روز فراتر نمی رفت.



کودکانی که مادرانشان بعد از ۱۳ هفته اول بارداری در معرض گرسنگی قرار گرفتند و نیزکودکانی که در زمان قحطی به دنیا آمدند دارای ریسک فاکتورهای بالای ابتلا به حملات و بیماریهای قلبی نبودند اما کودکانی که مادرانشان در ۱۳ هفته اول بارداری دچار قحطی شدند به طور متوسط کمتر از ۲,۵ کیلو وزن داشتند و سایز دور سرشان هم کمتر از حد استاندارد بود. زنانی که در دوران قحطی باردار شدند بچه هایی به دنیا آوردند که بعدها دارای سطح بالاتری از انسولین خون بودند و چاقتر بوده و بیشتر در معرض حملات و ناراحتی های قلبی قرار گرفتند.

• قبل از بارداری

اگر قبل از بارداری از بیماری هایی مانند دیابت و فشار خون بالا رنج می برید باید بدانید که عدم رعایت نکات تغذیه ای که منجر به عود کردن

عوارض نامطلوب این بیماریها میشود به فاصله کمی قبل از بارداری و همچنین در اوایل بارداری میتواند بر سلامتی جنین شما تاثیر منفی بگذارد. اگر از داروهای جلوگیری از بارداری استفاده میکنید بعد از پایان دادن به مصرف شان و همچنین در اوایل دوران بارداری با تجویز پزشکتان می توانید از قرص های مولتی ویتامین استفاده نمایید. این قرص ها بخصوص حاوی فولیک اسید میباشد که در تکامل و رشد مغزی جنین شما نقش مهمی را ایفا خواهد نمود

• رژیم غذایی مناسب زنان باردار

کارشناسان تغذیه توصیه های عمومی زیر را به شما ارایه میدهند و شما موظف خواهید بود که وعده ها و میانوعده های غذایی تان را آنچنان تنظیم نمایید که شامل مواد غذایی زیر باشد:

- نان و غلات و برنج
- میوه ها و سبزیجات
- پنیر، ماست و شیر
- گوشت سفید و قرمز، ماهی، حبوبات، تخم مرغ و دانه ها
- چربی ها و روغن ها و قند ها. این مواد اگر چه مغذی نیستند اما میتوانند انرژی بالایی تولید کنند. این مواد البته باید در مقادیر پایین مصرف گردند.

همچنین توصیه میشود بعد از برنامه ریزی در مورد رژیم های غذایی تان آن را به کارشناسان تغذیه نشان داده و در مورد اینکه آیا رژیم غذایی تان حاوی تمام گروههای غذایی هست یا نه و اینکه آیا از لحاظ تغذیه ای برای شما کفایت میکند یا خیر از او راهنمایی بخواهید.

• تهوع بارداری

در دوران بارداری حتی اگر شما بسیار خوب از خودتان مراقبت نمایید و از رژیم غذایی مناسبی هم برخوردار باشید باز هم ممکن است که از عارضه تهوع بارداری رنج ببرید. این عارضه معمولا در سه ماهه اول بارداری بروز می کند. هیچ نوسندارویی برای از بین بردن تهوع صبحگاهی وجود ندارد اما توصیه هایی هست که میتواند شما را تخفیف علائم این عارضه کمک نماید.

• هر شب قبل از اینکه به رختخواب بروید و همچنین صبح ها قبل از اینکه از رختخواب برخیزید یک تکه نان سوخاری و یا بیسکویت نمک دار مصرف نمایید.

• تعداد وعده های غذایی را افزایش و مقدار آنها را کاهش دهید.

• از خوردن غذاهای چرب و روغن دار خودداری نمایید.

• بجای اینکه همراه غذاها آب مصرف نمایید آنرا بین وعده های غذایی مصرف نمایید.

• از مصرف زیاده از حد چای و قهوه خودداری نمایید.

در مصرف غذاهای پرادویه، کرماها و سبزیجات خیلی معطر نظیر پیاز زیاده روی نکنید.

• استفاده از همه گروههای غذایی

دوران بارداری ، مولد شرایط جدید زیستی و روانی برای مادر است . از جنبه های مختلف ، تغذیه در این دوران از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است . بنابراین لازم است که مادران باردار، رژیم تغذیه ای متفاوت با شرایط عادی و متناسب با شرایط بارداری برای خود در نظر بگیرند. در اینجا، رژیم غذایی کاملی که مادران در دوران بارداری باید رعایت کنند از نظر تان می گذرد:

(الف) انرژی برای تامین سوخت و ساز بدن مادر و رشد جفت و جنین مورد نیاز است . منابع تامین کننده آن ، انواع نان ، برنج ، سیب زمینی ، ماکارونی و انواع روغنهای مایع و جامد (روغن زیتون ، کره و خامه) است البته با وجود این که نیاز به انرژی در این دوران افزایش پیدا می کند، باید توجه داشت که بیش از اندازه از این مواد مصرف نکنیم .

(ب) پروتئینی که برای ساخته شدن بافتهای بدن مادر و جنین مورد نیاز است . از گوشت قرمز، گوشت سفید، تخم مرغ ، شیر، ماست و حبوبات تامین می شود.

(ج) ویتامین و املاح که برای حفظ سلامت بافتهای جنین و مادر و انجام طبیعی فعالیت های بدن مورد نیاز هستند.

• ویتامین ها و املاح در میوه و سبزیها وجود دارند. ویتامین های مهم مورد نیاز دوران بارداری کدام است؟

• ویتامین A:

مهمترین نقش ویتامین A ، تاثیر در تشکیل سلولهای مغز و شبکیه چشم است . ویتامین A در جگر، تخم مرغ ، لبنیات ، سبزیجات برگ سبز و زرد رنگ مانند هویج است .

• ویتامین C:

ویتامین C، باعث تقویت سیستم ایمنی مادر می شود. به همین علت مصرف آن در دوران بارداری توصیه می شود. تحقیقات نشان داده است . کمبود ویتامین C می تواند باعث افزایش فشارخون مادر در ۳ ماهه آخر بارداری شود. مهمترین منابع ویتامین C، میوه ها بخصوص انواع مرکبات و سبزیجات است.

• اسید فولیک :

یکی از مهمترین ویتامین ها، اسید فولیک است . نیاز به این ویتامین به دلیل افزایش حجم خون مادر افزایش می یابد. کمبود این ویتامین در هفته های اول بارداری می تواند باعث ایجاد اختلالات عصبی در جنین شود. اسید فولیک به طور عمده در انواع سبزیهای دارای برگ سبز تیره ، لپو، کلم و پرتقال وجود دارد.

• املاح مهم مورد نیاز در دوران بارداری

کلسیم به دلیل نقش مهم آن در ساخت اسکلت و استخوان های جنین و جلوگیری از پوکی استخوان در مادر، یکی از مهمترین املاح مورد نیاز در دوران بارداری است . نکته قابل توجه این است که متاسفانه مادران به میزان کافی از مواد غذایی حاوی کلسیم استفاده نمی کنند. کلسیم در شیر ، ماست ، پنیر، ماهی ساردین و کیلکا وجود دارد.

منبع : دکتر رضا آمری نیا

<http://vista.ir/?view=article&id=286166>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه مادران پس از زایمان

بعد از وضع حمل تمام خانمها تمایل دارند که به وزن قبل از حاملگی خود برگردند و نگران هستند که این مورد چه مدت طول خواهد کشید بلافاصله بعد از زایمان به دنبال تخلیه محتویات رحم و خونریزی طبیعی حدود ۵ تا ۶ کیلوگرم، وزن کاهش می یابد.

در طول ۶ هفته اول بعد از زایمان ۲ تا ۳ کیلوگرم دیگر وزن کاهش پیدا می کند که این کاهش وزن به علت از دست دادن مایع از طریق ادرار است. اکثر خانمها در طی ۶ ماه بعد از زایمان به وزن قبل از حاملگی خود می رسند. از عواملی که بر روند کاهش وزن بعد از زایمان تاثیر دارند: حاملگی اول، شیردهی، برگشت زود هنگام به کار خارج از خانه و ... می باشند.





در طی ۶ هفته اول بعد از زایمان نباید محدودیت انرژی داشته باشید. زیرا بدن نیازمند است تا آنچه در زمان تولد نوزاد ازدست رفته است بازیابد و نیاز کودک تامین شود. در انجام کارهای منزل کمک کرده و احتمالاً کار خود را شروع کنید. تغذیه با شیر مادر به طور معجزه‌آسا باعث کاهش وزن

نمی‌شود ولی به کاهش وزن کمک می‌کند.

خانمی که زایمان کرده است در واقع مسئول تغذیه خود و نوزادش می‌باشد، پس باید رژیم غذایی خود را با دقت انتخاب کند. رژیم بعد از زایمان باید با دقت دوران بارداری رعایت شود. خوردن همه مواد مانند حبوبات و دانه‌های مغزی، میوه‌های تازه، سبزیجات و غذاهایی که پروتئین و کلسیم و آهن را به فراوانی فراهم می‌کنند باید مورد توجه قرارگیرد. متخصصان و کارشناسان در بحث‌های پرستاری مادران توصیه به اضافه کردن انرژی به میزان ۵۰۰ کالری در روز را دارند. به طور متوسط اکثر زنان شیرده روزانه ۲۷۰۰ کالری انرژی نیاز دارند. خوردن کمتر از ۱۸۰۰ کالری در روز منجر به کاهش تولید شیر و ضعف می‌شود. در این دوران، شیردهی و آزاد شدن اکسی توسین (هورمون آزاد شده از هیپوفیز) باعث می‌شود که مادر احساس تشنگی بیشتری بکند. به همین دلیل مادر در این دوران بیشتر از بقیه مواقع آب می‌نوشد و اگر چه که تاثیر زیادی در تامین شیر ندارد ولی دانشکده متخصصین زنان و مامایی آمریکا نوشیدن حداقل ۸ تا ۱۲ لیوان آب در روز را به مادران توصیه می‌کند.

مواد غذایی که مادر می‌خورد و می‌نوشد بر روی شیردهی تاثیر می‌گذارد. بنابراین نظارت بر غذای مادر در واقع نظارت بر غذای کودک است. بطوریکه اگر مادر غذای نامناسب مصرف کند، نوزاد در واقع با رفتارش مادر را متوجه می‌سازد. مانند گریه کردن، خواب کم، بی‌قراری و... همچنین مادر باید در مورد مصرف غذاهای آلرژی‌زا دقت کافی داشته باشد، زیرا نوزاد به یک سری از مواد غذایی که مادر می‌خورد حساس بوده و پاسخ آن را به صورت علائم پوستی نشان می‌دهد. مصرف بعضی از غذاها توسط مادر باعث قولنج معمولی در نوزاد می‌شود. از جمله کلم و شیر گاو.

مادران در این دوران باید همانند دوران بارداری میزان آهن دریافتی را کنترل کنند، هر چند که در دوران بارداری تمام ویتامین‌ها و مواد لازم را به طور کامل دریافت کرده باشند. مادر در این دوران به طور معمول قرص آهن را برای تامین آهن مورد نیاز خود و نوزادش مصرف می‌کند. بسیاری از خانمها ذخایر آهن خود را طی زایمان‌های مکرر به میزان قابل توجهی از دست می‌دهند. بنابراین مادران باید در این دوران از نظر ذخایر آهن کنترل شوند. البته این نکته قابل توجه است که این مواد کمکی (مانند ویتامین‌ها) نباید جایگزین یک رژیم غذایی خوب شوند.

مادران با رعایت رژیم غذایی متنوع و مناسب سلامت خود و نوزاد خود را تضمین می‌کنند. با توجه به این که در این دوران هر هفته در حدود نیم تا یک کیلوگرم وزن مادر کاهش می‌یابد، رژیم غذایی کم‌چرب به همراه ورزش‌های مناسب در این روند تاثیر بسزایی دارند. ولی باید توجه داشت که کاهش سریع وزن مادر به عنوان یک خطر برای نوزاد است، زیرا این عمل باعث می‌شود سم معمولی که در چربی‌های بدن ذخیره شده است را به جریان خون رها کند و میزان مواد سمی یا آلوده‌کننده در شیر بالا رود.

یکی از راه‌هایی که باعث می‌شود وزن مادر به طور منظم کاهش یابد و هیچ گونه خطری هم برای نوزاد ندارد، شیردهی می‌باشد. مادرانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند، کالری بیشتر از مادرانی که شیردهی نمی‌کنند مصرف می‌کنند.

مادران محترم باید توجه داشته باشند که حداقل در ۶ هفته اول بعد از زایمان حتی نباید به فکر کاهش وزن باشند، زیرا محدود کردن آنچه شما در هفته‌های اول زایمان می‌خورید باعث کاهش تولید شیر می‌شود. مصرف مواد غذایی که پر از فیبر هستند مانند میوه‌ها و سبزی‌ها قسمت اصلی رژیم غذایی این دوران محسوب می‌شوند (حتی بیشتر از زمان بارداری). از مزایای این مواد غذایی فیبردار، تامین حرکات دودی روده‌ها است که برای درمان یبوست و هموروئید (بواسیر) مفید می‌باشد.

هرگز خیلی زود به فکر بارداری مجدد نباشید. شما باید ذخایر مواد مغذی بدن خود را تقویت کنید تا آغاز پرفروغی برای جنین بعدی شما باشد. بارداری و شیردهی فشار زیادی بر بدن شما وارد می‌سازد. بارداری‌های پی‌درپی بر ذخایر مواد مغذی شما نظیر کلسیم و آهن و سطح انرژی، فشار اضافی وارد خواهد آورد به خصوص اگر شیرده نیز باشید.

جهت کاهش وزن خود در بارداری اول محدودیت شدید کالری برای خود ایجاد نکنید، رژیم فوق العاده کم کالری از تامین مواد مغذی مهم در دوره بارداری بخصوص مواد مغذی نظیر کلسیم و آهن ناتوان هستند.

از استعمال دخانیات و داروهای غیر مجاز خودداری کنید و راجع به داروهایی که مصرف می‌کنید یا قصد مصرف آن را دارید با پزشک خود مشورت کنید

تغذیه مناسب در حاملگی

چهل هفته از آخرین روز دوره قاعدگی زمانی است که زنان به عنوان دوران حاملگی بایستی سپری نمایند. در این دوران تغییرات مختلفی در سیستم های هورمونی ایجاد می شود.

تهوع در سه ماهه اول حاملگی، مشکلات دستگاه گوارش و بیوست در سه ماهه سوم حاملگی و کمردرد و تورم اندامهای تحتانی در نتیجه رشد جنینی، تغییر وزن و تغییر پوزیشن عادی علائمی هستند که به علت این تغییرات هورمونی ایجاد می شوند.

در افراد مستعد ممکن است وریدهای واریسی در پا ایجاد شود که در اثر اختلال در دیواره عروق خونی است. خون در محلی که دیواره آسیب دیده، جمع شده و تشکیل کیسه های کوچکی از خون می دهند که همان واریس است. کاهش میزان استروژن و پروژسترون بعد از زایمان باعث ایجاد افسردگی در مادران می گردد.



رژیم غذایی صحیح قبل از حاملگی و در طول مدت بارداری شامل مصرف

مواد غذایی مورد نیاز و پرهیز از غذاهای مضر نقش بسیار مهمی را در سلامت مادر در دوران حاملگی و همچنین سلامت نوزاد بعد از زایمان دارد. به عنوان مثال مصرف ۰/۴ میلی گرم اسید فولیک يك ماه قبل از شروع حاملگی و اقدام به آن، در پیشگیری از عوارض عصبی در نوزادان در طول ۲۸ روز اول دوره حاملگی بسیار مؤثر است.

ویتامین ها نیز بایستی در سه ماهه اول حاملگی مصرف شوند. در سه ماهه آخر بارداری مصرف مقادیر کافی از چربی های امگا ۳ لازم است که بهترین منبع برای این نوع چربی ها ماهی و تخم مرغ آب پز غنی شده است.

میزان نیاز به کلسیم در حاملگی به حدود دو برابر افزایش پیدامی کند و در رژیم غذایی روزانه بایستی ۱۵۰۰ میلی گرم در نظر گرفته شود. کلسیم همچنین باعث پیشگیری از پره اکلامپه (افزایش فشارخون حاملگی) و زایمان زودرس می شود.

داروهای مختلف، سیگار و قهوه زیاد (بیش از ۲-۳ لیوان در روز) در طول دوران بارداری بایستی پرهیز شود چرا که احتمال بروز حالات مختلفی چون تولد نوزاد با وزن کم، سندرم مرگ ناگهانی جنین، بیش فعالی نوزاد، کندی رشد نوزاد، اختلال عدم توجه نوزاد و مسائل روانی را در نوزادان افزایش می دهند. ذکر این نکته بسیار ضروری است که استراحت کامل، کاهش استرس و عدم انجام فعالیت های سنگین ورزشی در طول دوران حاملگی در سلامت مادران باردار بسیار مؤثر است.

ورزش های سنگین به علت انقباض عضلات شکم و پشت بانوجه به تغییر پوزیشن مادر باردار باعث ایجاد دردهای کمر و پشت می شود.

• مواد مغذی مفید در مادران باردار

۱) اسید فولیک به میزان ۴۰۰ میکروگرم در روز بایستی مصرف شود.

۲) آهن، با تجویز پزشک مصرف می شود چرا که مصرف بیش از حد آهن باعث کاهش میزان روی (زینک) در بدن می گردد.

۳) ویتامین B۶ به میزان ۱۰-۲۵ میلی گرم سه بار در روز، ویتامین C به مقدار ۲۵-۵۰۰ میلی گرم (در روز) و ویتامین K به میزان ۵ میلی گرم در روز باعث درمان تهوع صبحگاه در مادران باردار می گردد.

• مواد غذایی مفید در حاملگی

حبوبات، میوه های تازه، سبزیجات تازه، سبزیجات با برگ سبز، شیر کم چرب، تخم مرغ آب پز غنی شده، روغن کانولا، ماهی، لوبیای سویا (آجیل سویا)، عدس، آجیل (بخصوص نوع خام آن)، گردو، تخم کدو، روغن زیتون، زنجبیل.

دکتر رضا آمری نیا - مشاور تغذیه و رژیم درمانی

منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=82244>

 Vista.ir
Online Classified Service

تغذیه مناسب زمان بارداری

با نگاه جدیدی به راهنمای غذایی در مطلب زیر سعی شده رژیم غذایی صحیحی را در اختیار زنان باردار قرار دهیم .

• مادران باردار و آهن

تعدادی از زنان مسن و مادران باردار دچار فقر آهن هستند. این گروه از زنان باید غذاهایی را مصرف کنند که دارای نوع مفیدی از آهن باشد مانند همان نوعی که در گوشت موجود است و یا گیاهانی که سرشار از آهن هستند مانند اسفناج و باید دقت کرد در زمان استفاده از موادی که حاوی ویتامین هستند از خوردن چیزهایی که جذب آهن را دچار مشکل می کنند شدیداً پرهیز کنید. به عنوان مثال آب پرتقال حاوی مقادیر زیادی ویتامین C است که این نوع از ویتامین به جذب آهن در بدن کمک می کند بنابراین زمانی که از مواد حاوی آهن استفاده می کنید سعی کنید در کنار آن ویتامین C را نیز در برنامه غذایی خود بگنجانید. در زیر لیست کاملی از موادی که حاوی مقدار زیادی آهن هستند فراهم شده است.

انواع پرک ها که به اسم کرن فلکس همراه شیر مصرف می شود، انواع گوشت ها، دانه های روغنی سویا، کدو حلوائی ، تخم کدو، لوبیا سفید، لوبیا قرمز، عدس، اسفناج، گوشت گاو، ماهی ساردین، گوشت اردک و



مرغابی، آب گوجه فرنگی، لوبیا چشم بلبلی سفید.

● فولیک اسید

معروف است که فولیک اسید خطر ابتلا به مشکلات لوله های عصبی و ناهنجاری های مربوط به آن و همچنین عدم تشکیل مغز را کاهش می دهد. در روز باید حدود ۴۰۰ میکروگرم فولیک اسید استفاده کرد بنابراین به زنانی که قصد بارداری دارند و زنانی که باردار هستند به ویژه در ۳ ماه اول حاملگی باید از این ماده استفاده کنند. البته قابل ذکر است که زنان باردار باید حدود ۶۰۰ میکروگرم از فولیک اسید استفاده کنند که بعضی از مواد غذایی حامل این ماده هستند و یا این که از مواد کمکی استفاده کنند. موادی که حاوی فولیک اسید هستند عبارتند از: گیاهانی که دارای برگ سبز تیره هستند. نان هایی که حاوی مقدار زیادی گندم باشند، انواع لوبیاهای که بخارپز شده باشند، انواع دانه های روغنی، انواع جوانه ها، پرتقال، گریپ فروت، جگر گوسفند، مرغ خانگی یا محلی و انواع حبوبات.

● افراد گیاهخوار

برخی از مادران باردار از گیاه خواران هستند. این افراد می توانند با داشتن یک رژیم غذایی صحیح و کامل تمام ویتامینهای لازم را به بدن خود برسانند. این گروه باید به میزان پروتئین، آهن و ویتامین B12 که مصرف می کنند بسیار دقت کنند و همچنین در مورد کلسیم و ویتامین D نیز باید دقیق شوند اگر از فرآورده هایی مانند شیر استفاده نمی کنند به علاوه افراد گیاه خوار باید از انواع آجیل، دانه های روغنی و حبوبات و اگر دوست دارند از تخم مرغ نیز استفاده کنند. برای حدود ۲۰۰۰ کالری آنها می توانند تقریباً ۱/۵ انس از خشکبار و دو سوم پیمانه حبوبات به جای ۵/۵ اونس گوشت قرمز، مرغ و ماهی استفاده کنند. یک عدد تخم مرغ، نصف انس خشکبار یا یک چهارم فنجان حبوبات می تواند جایگزین یک انس گوشت، مرغ یا ماهی می باشد. (هر اونس برابر ۳۱/۱۰۲۵ گرم است)

● شیر و فرآورده های آن

استفاده صحیح از شیر و فرآورده های آن باعث می شود که حدود ۷۰ درصد از کلسیم مورد نیاز بدن تأمین شود. مصرف فرآورده های شیری با کیفیت رژیم کامل و میزان کافی از مصرف مواد مغزی شامل کلسیم، پتاسیم، منیزیم، روی، آهن، ریوفلادین، ویتامین A، فولیک اسید و ویتامین D کاملاً در ارتباط است. تعداد زیادی از افراد از خوردن فرآورده های شیری به دلیل آلرژی، فعالیت های فرهنگی و مسائل مربوط به آن، طعم و مزه آن و دلایل دیگر امتناع می ورزند. این گروه از افراد که از خوردن فرآورده های شیری خودداری می کنند باید منابع غنی مواد مغزی که در شیر موجود می باشد مانند پتاسیم، ویتامین A، منیزیم، کلسیم و انواع ویتامین را جایگزین آن بکنند.

منبع: روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=238040>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه نوزادان

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ ... [۱]

و مادران بایستی که دو سال کامل فرزندان خود را شیر دهند...

And the mothers should suckle their children for two whole years

((The Cow / ۲۳۲





یکی از عوامل بسیار مهم در سلامتی و رشد نوزد تغذیه با شیر مادر است . تغذیه با شیر مادر یک امر طبیعی و غیر قابل جایگزین است که سلامت و رشد کودک را تأمین می‌کند . تحقیقات گسترده علمی نشان می‌دهد که رشد هوشی و جسمی انسان با کمیت و کیفیت تغذیه در دوران قبل و بعد از تولد و نیز در جریان تغذیه با شیر مادر ارتباط مستقیم دارد.

سریع‌ترین مرحله رشد بعد از تولد، دوران شیرخوارگی است. تغذیه شیرخواران و کودکان تفاوت‌های زیادی با تغذیه بزرگسالان دارد و نیازهای غذایی آنان باید بر اساس منحنی رشد تنظیم شود . نیازهای غذایی کودکان در سنین مختلف متفاوت است، لذا نوع غذاهایی که تأمین کننده این نیازها هستند باید هماهنگ با رشد و تکامل طبیعی جسمانی و گروه

سنی آنها باشد .

بهترین نشانه سلامت، رشد و تکامل مطلوب کودک است . ترکیب شیر مادر کاملاً منطبق با نیازهای شیر خوار است و بدین لحاظ مناسب‌ترین رشد را برای کودکان تأمین می‌کند. از آنجا که هدیه‌ای ارزنده‌تر از شیر مادر برای شیرخوار وجود ندارد، به طور قطع مادران از اهدای آن به طفل خود دریغ نخواهند کرد.

تأکید قرآن کریم و احادیث بر تغذیه با شیر مادر و فواید بی‌شمار آن یکی دیگر از دلایل اعجاز این کتاب آسمانی است. چرا که پیشرفت علم این را به اثبات رسانده است که بهترین غذا برای نوزاد شیر مادر است . بنابراین ابتدا ضرورت و فواید شیر دهی را از نظر آیات کریمه قرآن و دیدگاه معصومین (علیه السلام) بحث کرده و سپس نظر علم امروز را هم می‌بینیم .

(۱) و مادران بایستی دو سال کامل فرزندان خود را شیر دهند، (این) برای کسی است که بخواهد دوران شیرخوارگی را تکمیل کند و به عهده صاحب فرزند (یعنی پدر) است که خوراک و لباس مادر را به حد متعارف بدهد، هیچ کس را تکلیف جز به اندازه طاقت نکنند، نباید مادر در نگرهبانی فرزند به زیان و زحمت افتد و نه پدر بیش از حد متعارف برای کودک متضرر شود و اگر کودک را پدر نبود وارث باید در نگرهبانی او به متعارف قیام کند (که ضرر به طفل نرسانند) و هر گاه زن و شوهر به رضایت خاطر هم و مصلحت دید یکدیگر (به طلاق جدائی اختیار کنند) طلاق هر دو را رواست آنگاه اگر خواهند که مادران فرزندان را شیر دهند آن هم روا باشد در صورتیکه مادر را حقوقی متعارف بدهید و از خدا بترسید و بدانید که خدا از کردار شما آگاهست. (۱).

نکات علمی بسیار جالبی در همین یک آیه نهفته است که ما از نظر بهداشت مادر و کودک هر یک را شرح می‌دهیم .

الف) مدت شیر دادن نوزاد برای کسی که بخواهد دوران شیرخوارگی را به طور کامل انجام دهد ، دو سال کامل است و این خود یک قانون پذیرفته شده از سوی مجامع بهداشتی، خصوصاً متخصصین امر سلامت مادران و کودکان می‌باشد .

ب) حق شیردادان در دو سال شیرخوارگی مخصوص مادر است و اوست که می‌تواند در این مدت، فرزند خود را شیر دهد و از او نگهداری کند. چرا که اختصاص حق حضانت و نگهداری و شیردادان به طفل یک نوع حق دو جانبه است که هم برای رعایت حال فرزند و هم رعایت حال مادر است . زیرا یکی از نیازهای بسیار مهم انسان‌ها ، نیاز به مهر و محبت و علاقه و دوستی است که خداوند متعال این علاقه را میان مادر و فرزند نیز ایجاد کرده تا موجب پیوند و همبستگی بیشتر آنان گردد. البته در مواردی می‌توان نگاهداری و شیردادن کودک را به دایه مناسبی واگذار کرد تا کمکی برای مادر باشد.

ح) هزینه زندگی مادر از نظر غذا و لباس حتی در صورتی که طلاق بگیرد، در دوران شیردادن کودک را به دایه مناسبی واگذار کرد تا کمکی برای مادر باشد.

ج) هزینه زندگی مادر از نظر غذا و لباس حتی در صورتی که طلاق بگیرد، در دوران شیر دادن به عهده پدر نوزاد است تا مادر با خاطری آسوده بتواند فرزند خود را شیر دهد. از نظر علمی نیز این نکته بسیار حایز اهمیت است و آرامش مادر در هنگام شیر دادن بسیار ضروری و لازم است. چرا که مؤثرترین دلیل کاهش و یا قطع شیر از پستان مادر، نگرانی و غمگینی است و جالب تر از همه اینکه رضایتبخش ترین محرک برای ترشح شیر از پستان مادر، تخلیه منظم و کامل پستانها است .

۲) « و ما به هر انسانی سفارش کردیم که در حق پدر و مادر نیکی کن خصوص مادر که چون بار حمل فرزند برداشته تا مدت دو سال که طفل را از شیر باز گرفته هر روز بر رنج و ناتوانیش بیفزوده بسیار نیکی و سپاسگزاری کن و نخست شکر من که خالق و منعمم و آنگاه شکر پدر و مادر بجای آور که بازگشت خلق بسوی من خواهد بود. (۱)

مراقبت و تغذیه مادران در دوران بارداری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که تغذیه ناکافی در دوران بارداری می‌تواند منجر به تولد نوزاد نارس و کم وزن گردد.

مادران در دوران بارداری گرفتار ضعف و سستی می‌شوند، چرا که شیرۀ جان خود را به پرورش جنین اختصاص داده و بهترین مواد حیاتی وجود خویش را به او تقدیم می‌کنند. به همین دلیل مادران در دوران بارداری گرفتار کمبود انواع ویتامین‌ها و املاح می‌شوند که در صورت عدم جبران این کمبودها، ناراحتی‌هایی برای خود و جنینشان به وجود می‌آید. این مطلب در مورد دوران شیرخوارگی (بزرگترین فداکاری را هم از نظر روحی و عاطفی و هم از نظر جسمی در مورد فرزندش انجام می‌دهد.

لازم به ذکر است (همانطور که در قسمت قبل هم بدان اشاره شد) دو سال کامل شیر دادن برای کسی است که بخواهد دوران شیرخواری را به طور کامل به انجام برساند، هر چند ممکن است گاهی این مدت کاهش یابد . یعنی مادران حق دارند با توجه به وضع نوزادان و رعایت سلامت آنها واز همه مهمتر زیر نظر پزشک متخصص ، این مدت را تقلیل دهند که در قسمت بعدی این موضوع روشن‌تر می‌شود.

۳) و ما انسان را به احسان در حق پدر و مادر سفارش کردیم (یاد کند که) مادر (نه ماه چگونه) با رنج و زحمت بار حمل کشید و باز با درد و مشقت وضع حمل نمود و سی ماه تمام حمل و شیرخوارگی بود تا وقتی که طفل به حد رشد رسید آدمی چهل ساله گشت (و عقل و کمال یافت) آنگاه سزد که عرض کند خدایا مرا بر نعمتی که به من و پدر و مادر من عطا فرمودی شکر بیاموز و به کار شایسته‌ای که رضا و خشنودی تو در آن است موفق دار و فرزندان مرا صالح گردان . بارالها من به درگاه تو به دعا باز آمدم و از تسلیمان فرمان تو شدم.

آنچه که در این ایه مورد بحث است، اشاره به « وَ حَمَلُهُ وَ فَصَالُهُ تَلْتُونَ شَهْرًا » می‌باشد . آیا ممکن است دوران حمل و شیرخوارگی سی ماه باشد؟

فقها و مفسران با الهام از روایات اسلامی در پاسخ گفته‌اند ، حداقل دوران حمل شش ماه و حداکثر دوران مفید شیردهی بیست و چهار ماه است . حتی از پزشکان پیشین همچون جالینوس و ابن سینا نقل شده که خود شاهد چنین امری بوده‌اند که فرزندی بعد از شش ماه به دنیا آمده است . ضمناً از این تعبیر قرآنی می‌توان استفاده کرد که هر قدر از مقدار حمل کم شود باید بر مقدار دوران شیرخوارگی افزود، به گونه‌ای که مجموعاً سی ماه تمام را شامل گردد. یعنی هر گاه دوران بارداری زن نه ماه باشد، باید بیست و چهار ماه شیر دهد. قانون طبیعی نیز همین را ایجاد می‌کند. چرا که کمبودهای دوران حمل در دوران شیرخواری باید جبران گردد.

۴) « حرام شد برای شما ازدواج با مادر و دختر و خواهر و عمه و خاله و دختر برادر و دختر خواهر و مادران رضاعی و خواهران رضاعی [۲] و مادر زن و دختران زن که در دامن شما تربیت شده‌اند اگر با زن مباشرت کرده باشید و اگر دخول با زن نکرده (طلاق دهید) باکی نیست که (با دختران او) ازدواج کنید و نیز حرام شد زن فرزند صلبی (نه زن پسر خوانده شما) و نیز حرام شد جمع میان دو خواهر مگر آنچه پیش از نزول این حکم کرده‌اند که خدای آن درگذشت. زیرا خداوند در حق بندگان بخشنده و مهربان است.

این آیه شریفه منشاء صدور احکامی است که خویشاوندی بر مبنای تغذیه مستقیم کودک از پستان زن شیرده را بیان می‌کند.

بر اساس آنچه که از رهنمودهای اسلامی استنباط می‌شود، وقتی رضاع تحقق یافت ، یعنی طفلی در دوره شیرخواری به مقدار کافی وبا شرایط مربوط، با مکیدن از پستان زنی (که ترشح شیر در پستان او به دنبال یک زایمان از حاملگی مشروع صورت گرفته) شیر خورد، در این شیر خوردن یک نوع پیوند خویشاوندی میان شیرخوار و شیردهنده شکل می‌گیرد. در این ارتباط دوجانبه میان کودک و بانوی شیرده متقابلاً صفات و ویژگی‌هایی از بانوی شیرده به کودک شیرخوار انتقال پیدا می‌کند، به نوعی که این ویژگی‌ها منحصرأ به بانوی شیرده مربوط نمی‌شود ، بلکه به همسر و فرزند بانوی شیرده نیز مربوط می‌گردد.

حتی نوع حالات مادر هنگام شیردادن نیز بر کودک اثر می‌گذارد . به همین جهت در دستورات بهداشتی اسلام به وضو داشتن مادران هنگام شیردادن به کودکانشان تأکید شده است.

پیامبر اسلام علیه السلام می فرمایند:

الرَّضَاعُ يَغَيِّرُ أَطْبَاعَ ؛

رضاع، طبایع آدمی را دگرگون می سازد.

شاید تاکنون واژه وراثت رضاعی را شنیده باشید. این بخش از دانش با شکلی از وراثت، غیر از کروموزوم های جنسی ارتباط دارد و صفات اخلاقی و رفتاری انسان را هم شامل می شود.

اگر بخواهیم در بحث ژنتیک و وراثت وارد شویم نکات علمی فراوان دیگری نیز در همین آیه شریفه [۳] نهفته است. چرا که در این آیه ازدواج با محارم حرام شمرده شده است که این خود بحث مفصلی را می طلبد.

از دلایل تحریم ازدواج با محارم در اسلام می توان به مسایل ژنتیکی و بیماری های ارثی و همچنین مسایل روحی و روانی آن اشاره کرد.

(۵) باز آنها (زنان مطلقه) را در همان منزل خویش که میسر شماسست بنشانید و به ایشان آزار و زیان نرسانید تا در مضیقه و رنج درافکنید و به زنان مطلقه اگر حامله باشند تا وقت وضع حمل نفقه دهید، آنگاه اگر فرزند شما را شیر دهند اجرتشان را با فرداد متعارف بین خود بپردازید و اگر باهم سخت گیری کنید (مادر صرف نظر کند) تا دیگری را برای شیر دادن طلبید.

این آیه شریفه به حقوق زنان به هنگام جدایی از شوهر شان اشاره می کند. یعنی ضرورت تأمین مسکن زنان مطلقه و عدم ایجاد دشواری برای آنان و نیز تأمین نفقه آنان در صورت بارداری تا وضع حمل نباید نادیده گرفته شود. از همه مهمتر اینکه اگر مادر بخواهد از حق طبیعی خود برای شیر دادنه به طفلیش استفاده کند در این صورت پدر مکلف است که هزینه آن را تأمین کند ولی اگر پرداخت هزینه مورد اشاره، خارج از حد متعارف و مایه دشواری باشد، در این صورت برای کودک دایه دیگری انتخاب خواهد شد.

در واقع همانگونه که کودک در زندگی جنینی پیوستگی کامل با مادر دارد و تغذیه تنفس سلولی و رشد و همچنین تبادلات او با محیط خارج همه توسط مادر تأمین و یا انجام می شود.

دوران پس از وضع حمل تا پایان شیرخوارگی نیز با یک وابستگی عمیق کودک به مادر همراه است، به نحوی که می توان آغوش پر از مهر و عطوفت مادر پس از تولد را به رحم، دهان کودک را به بند ناف و پستان مادر را به جفت تشبیه کرد. چرا که همین جفت (Placenta) است که در دوران بارداری، مادر و جنین را به هم مرتبط ساخته و در تبادلات جنین و مادر شرکت می کند.

بند ناف (Umbilical Cord) هم در دوران زندگی داخل رحمی، ارتباط بین جفت و رویان را تشکیل می دهد و وظیفه رحم هم که مشخص است.

از این روست که برخی واجبات الهی مانند روزه گرفتن در ماه مبارک رمضان که ممکن است با کاهش حجم شیر و ناکافی شدن تغذیه کودک همراه گردد، در برابر مادر شیرده به آسانی انعطاف نشان می دهد و به مادران شیرده اجازه داده شده از این امر چشم پبوشند و در بعد از دوران شیر دهی فضای آن را بجای آورند و یا به هنگام ضرورت انجام حدود و تعزیرات شرعی برای مادرانی که با عصیان و نافرمانی سزاوار اینگونه تنبیهات شده اند، در صورتی که مادر شیرده باشد اجرای حکم الهی به زمانی دیگر موکول می گردد تا در کار بسیار مهم تغذیه کودک از شیر مادر خللی حاصل نگردد و این خود از دلایل اهمیت ویژه دوران شیرخوارگی می باشد. چرا که سریع ترین دوران رشد انسان پس از تولد در همین دوران است و کوتاهی در امر تغذیه شیرخوار سبب صدمات جبران ناپذیری می شود.

(۶) و به مادر موسی وحی کردیم که طفلت را شیرده و چون از آسیب فرعونیان بر او ترسان شوی به دریا افکن و دیگر بر او هرگز مترس و محزون مباش که ما او را به تو بار آوردیم و هم از پیغمبران مرسلش گردانیم. [۴]

همچنین خداوند می فرماید:

ما شیر هر دایه را بر او حرام کردیم و آل فرعون با محبت قلبی که به او داشتند در پی دایه ای که پستانش را طفل بگیرد برآمدند. خواهر موسی گفت: آیا ما بلید که من شما را بر خانواده که دایه و پرستار این طفل شونم و در کمال محبت و مهربانی تربیت کنند راهنمایی کنم؟ [۵]

توجهی که خداوند متعال به مسئله تغذیه حضرت موسی علیه السلام با شیر مادر خود فرموده است، واقعاً در خور اندیشیدن و پیام گرفتن است. چرا که اراده خدا بر این قرار گرفته که موسی علیه السلام در خانه فرعون رشد کند، اما فقط از پستان مادر خود شیر بخورد.

لذا خداوند ابتدا به مادر حضرت موسی علیه السلام دستور می دهد که شخصاً و به میزان کافی به طفل خود شیر دهد و سپس او را در صندوقچه ای قرار دهد. از طرفی به وی مزده می دهد که نگران طفل خود نباشد و می بینیم هنگامی که خانواده فرعون، موسی علیه السلام را از آب گرفتند و فرعون را راضی بر زنده گذاشتن او کردند، مسئله شیردادن این طفل پیش روی آنان قرار می گیرد و به امر خداوند متعال کودک از گرفتن پستانهای دیگر به جز پستان مادر خود سرباز می زند و بالاخره به بهترین وجه از شیر مادر خود بهره مند می گردد.

در آغاز دعای پرمحتوا و شریف «عرفة حضرت ابا عبدالله علیه السلام» چنین می خوانیم:

وَ حَفَظْتَنِي فِي الْمَهْدِ طِفْلاً صَبِيحاً وَ رَزَقْتَنِي مِنَ الْغِذَاءِ لَبَناً مَرِيّاً وَ عَطَفْتَ عَلَيَّ قُلُوبَ الْحَوَاطِنِ وَ كَفَّلْتَنِي الْأُمَّهَاتِ الرَّوَاجِمِ ؛

و در آن هنگام که کودکی خردسال در گهواره بود، از حوادث حفظ کردی و مرا از شیر شیرین و گوارا تغذیه نمودی و دل‌های پرستاران را به جانب من معطوف داشتی و با محبت مادران به من گرمی و فروغ بخشیدی.

بنا به تحقیق روانشناسان، انگیزه مادری یکی از مهمترین و نیرومندترین انگیزه‌ها است که در انسان به شکل‌های گوناگون بروز می‌کند و بستگی به فرهنگ و راه و رسم هر جامعه‌ای دارد. حکمت و مصلحت خداوند متعال چنین است که در سرشت مادر انگیزه‌ای فطری به وجود آورد که او را برای انجام رسالت مهم خویش آماده کند. چون مادر سختی و مشقت دوران بارداری و زایمان را از روی میل و رغبت خود تحمل می‌کند و پس از تولد فرزند نیز وظیفه شیردادن و نگهداری و مهربانی نسبت به او را انجام دهد.

قرآن کریم عواطف مادر و عشق و دلسوزی‌اش نسبت به فرزندان و ترس و اندوهش را به هنگام دوری از آنها و شادی‌اش را به هنگام نزدیکی آنان بیان می‌کند که توصیف بسیار زیبایی آن در جریان داستان حضرت موسی علیه السلام آمده است :

صبحگاه مادر موسی دلش (از هر چیز جز یاد موسی) فارغ بود و به حدی غم و اندوه، قلبش را فرا گرفته بود که اگر ما، دلش را محکم و پا برجای نگه نمی داشتیم تا ایمانش برقرار بماند، نزدیک بود که راز درونش را آشکار کند (به نام طفلش موسی فریاد برآورد). [۶]

یعنی دل مادر حضرت موسی علیه السلام از هر اندیشه‌ای درباره هر چیزی به جز فرزندش کاملاً خالی شد و اگر خداوند متعال قلبش را محکم نمی‌کرد و آرامش و اطمینان را در جانش جایگزین نمی‌فرمود، از کثرت ترس و اندوهی که در اثر فراق فرزندش به او دست داده بود، رازش آشکار می‌شد. اما وقتی پسرش به او بازگردانده شد، اندوه از دلش رخت بریست و خوشبختی دوباره به او روی آورد. [۷]

حال با تفصیلی که گذشت، می‌خواهیم بدانیم ارتباط میان انگیزه مادری و ترشح شیر چیست؟

علاقه‌مندی مادر به غذا دادن، نگهداری، مواظبت، غمخواری و دوست داشتن فرزند را انگیزه مادری گویند که این دوست داشتن فرزند بر اثر ترشح

هورمونی به نام پرولاکتین (prolactin) به وجود می‌آید که خداوند متعال آن را در بخش جلویی هیپوفیز (Hypophysis) قرار داده است. [۸]

هیپوفیز از نظر لغوی به معنای جوانه زیر مغزی است. این غده که فرمانده و سرپرست غده مترشحه داخلی بدن است، به اندازه یک نخود (۱×۱×۵/۰ سانتی‌متر) و به وزن تقریبی ۵۰۰ میلی گرم می‌باشد. البته در زنانی که چند کودک زائیده‌اند ممکن است وزن آن به ۵/۱ گرم هم برسد و این به دلیل افزایش حجم این غده در دوران بارداری است. این غده دارای دو بخش جلویی و عقبی است که هر یک هورمون‌های مختلفی را ترشح می‌کنند.

پرولاکتین یکی از هورمون‌های بخش جلویی این غده است که منشأ علاقه‌مندی مادر به فرزند و تحمل رنج و مشقت دوران بارداری است. به طوری که اگر این هورمون را به مرد هم تزریق کنند در او انگیزه مادری ایجاد می‌شود.

شاید بارها قول معروف حضرت رسول اکرم علیه السلام که می‌فرمایند:

برای کودک هیچ شیری بهتر از شیر مادر نیست.

شنیده باشید. تأکیدی که در این حدیث نبوی بر تغذیه از شیر مادر شده است خود مطلبی بسیار آموزنده است.

اهمیت دوران حمل و شیردهی از نظر اسلام آنقدر زیاد است که حضرت امام جعفر صادق علیه السلام می‌فرمایند:

زن در دوران بارداری وز ایمان و شیردادن اجر مجاهد در راه خدا را دارد و اگر در این میان بمیرد برای او اجر شهید است « و باز در جای دیگر از همان حضرت نقل شده که: « وقتی زنی باردار شد در ثواب مانند سرباز روزه‌داری است که جان و مال بر کف در راه خدا جانبازی می‌کند. وقتی زایمان کرد اجر او آن چنان زیاد است که به حساب نمی‌آید و هنگامی که کودک را شیر می‌دهد هر مرتبه مکیده شدن پستان او معادل با آزاد کردن بنده‌ای از نسل حضرت اسماعیل علیه السلام پاداش دارد و آنگاه که از شیردادن فراغت حاصل می‌کند، فرشته‌ای به پهلو او می‌زند و می‌گوید عملت را از سرگیر که خدای گناها را آمرزید.

در روایات ائمه معصومین علیه السلام تأکیدات فراوانی بر اهمیت شیردهی را از دیدگاه علمی بررسی می‌کنیم.

تغذیه با شیر مادر باید بلافاصله پس از تولد و هنگامی که شیرخوار بتواند به طور بی خطر تغذیه دهانی را تحمل کند، شروع شود. حتی مادرانی که سزارین می‌شوند، در صورتی که مادر کاملاً بی‌هوش نباشد، تغذیه با شیر مادر بلافاصله توصیه می‌شود. بهترین زمان تغذیه با شیر مادر از همان بدو تولد خصوصاً در یک ساعت اول تولد است.

به نظر شما دلیل این همه عجله در تغذیه با شیر مادر چیست؟

کلسترول یا آغوز، ماده‌ای زرد رنگ و قلیایی است که در ماه‌های آخر حاملگی و ۴-۲ روز اول پس از زایمان ترشح می‌شود. این ماده در مقایسه با شیر، دارای وزن مخصوص، پروتئین، ویتامین‌های محلول در چربی یعنی ویتامین‌های A, D, E, K و همچنین مواد معدنی بیشتری می‌باشد. عوامل ایمنولوژیک موجود در آغوز تا حدی است که به آن واکنس کودک نیز می‌گویند. از طرفی شیر مادر در اوایل تولد نوزاد، حاوی پروتئین، کلسیم و مواد معدنی بیشتری نسبت به اواخر شیر دادن می‌باشد.

حال ببینیم، شیر مادر چه مزایایی نسبت به شیرهای دیگر دارد؟

(۱) ابتلا به اسهال در کودکانی که از شیر مادر استفاده می‌کنند (۲۵ - ۱۴) بار کمتر و میزان ابتلا به عفونت‌های تنفسی سه برابر کمتر از کودکانی است که با شیر یا شیر گاو تغذیه می‌شوند.

(۲) چربی شیر مادر قابل هضم‌تر از شیر گاو است.

(۳) در مقایسه با شیر بز، شیر مادر حاوی مقدار ویتامین D، آهن و اسید فولیک بیشتری است. به همین دلیل نوزادانی که در بدو تولد از شیر بز تغذیه می‌شوند، مستعد به نوعی کمخونی به نام «آنمی مگالوبلاستیک فقر فولات» هستند.

(۴) نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، از طریق روده خود آهن از دست نمی‌دهند، در حالیکه تغذیه با شیر خشک منجر به از دست رفتن جزئی آهن از ضایعات مخاطی روده‌ها می‌شود.

البته مزایای شیر مادر نسبت به سایر شیرها به قدری است که اشاره به تمام آنها در این مجال نمی‌گنجد.

در تک عناصر و مواد تشکیل دهنده شیر مادر شگفتی‌های عجیبی نهفته است که ما به ذکر چند نمونه اکتفا می‌کنیم.

حدود انرژی شیر انسان ناشی از چربی موجود در آن است. میزان کل چربی موجود در شیر انسان از یک مادر تا مادر دیگر و از یک مرحله شیردهی تا مرحله دیگر و بر حسب ساعت، روز و به خصوص در هر وعده متغیر است.

چربی شیر مادر در شروع هر وعده شیر کمتر ولی دارای آب بیشتری است و سپس میان چربی بتدریج زیاد می‌شود. این تغییرات سبب می‌شود، در ابتدا تشنگی کودک بر طرف و سبب تحریک اشتها می‌شود و در آخر چربی به بدنش رسیده و کمک بزرگی به سیر نگه داشتن شیرخوار شود. همچنین این اختلاف در ترکیب چربی شیر مادر سبب می‌شود، شیرخوار پرخوری نکند و کمتر چاق شود. چرا که چاقی این دوران، زمینه‌ساز عوارض قلبی - عروقی، مفصلی و بیماری قند (دیابت) در بزرگسالی است.

همین شگفتی‌ها در مورد پروتئین شیر مادر هم صادق است. اگر چه پروتئین شیر انسان شیر گاو است، اما پروتئین شیر مادر بهتر از سایر شیرها جذب می‌شود. به همین دلیل است که دردهای قولنجی، جمع شدن گاز، استفراغ و حساسیت نسبت به پروتئین شیر در نوزادان تغذیه شونده از شیر مادر کمتر است.

گذشته از تمام اینها، تغذیه با شیر مادر یک رابطه عاطفی و مستحکم میان مادر و فرزند تشکیل می‌دهد. تماس و توجه مادر در هنگام شیردادن اثر مطلوبی بر رشد شیرخوار دارد.

احادیثی نیز بر همین مبنا از ائمه معصومین علیه السلام از جمله حضرت امام صادق علیه السلام نقل شده که فرمود:

کودک را در آغوش چپ مادر قرار دهند تا احساس ضریان قلب مادر برای کودک آرام بخش باشد.

تحقیقات جدید نشان داده، کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند در دوران بلوغ از امنیت روانی بیشتری برخوردار هستند.

اکنون به سراغ مادر می‌رویم و به شمه‌ای از مزایای حاصل از شیردهی برای مادران اشاره می‌کنیم.

(۱) جمع شدن و برگشت سریع رحم به اندازه طبیعی: بر اثر مکیدن پستان توسط نوزاد و ترشح هورمون اکسی توسین متعاقب آن، رحم بسرعت جمع شده و به اندازه طبیعی خود برمی‌گردد.

(۲) تناسب اندام: مادرانی که به نوزادشان شیر می‌دهند چون از ذخیره چربی اضافی دوران بارداری برای ساخت شیر استفاده می‌کنند، زودتر وزن اضافی را از دست می‌دهند و به همین دلیل سریع‌تر تناسب اندام خود را بدست می‌آورند.

(۳) بسیار جالب است بدانیم، مادران سزارین شده‌ای که به نوزاد شیر می‌دهند، درد کمتری احساس می‌کنند و این به دلیل احساس آرامش و رضایتی است که از تماس‌های مکرر کودک با بدن مادر در جریان شیردهی به دست می‌آید و سبب می‌شود، مادر وضعیت روحی و عاطفی بهتری داشته باشد.

(۴) از تمام اینها جالب‌تر، نتایج تحقیقاتی است که اخیراً مورد تأیید قرار گرفته است و آن شیردهی به عنوان یک روش مطمئن و مؤثر پیشگیری از

بارداری می‌باشد. حداکثر تأثیر در فاصله گذاری بین بارداری‌ها وقتی نایل می‌شود که شیرخواره طور کامل یا تقریباً کامل با شیر مادر تغذیه شود. در هر بحث مربوط به تغذیه شیرخوار، درک تأثیر تغذیه با شیر مادر بر فاصله بین تولدها و نتایج آن در تأمین تغذیه مطلوب برای مادر و شیرخوارش و کودکان بعدی حایز اهمیت بوده و باید مد نظر قرار گیرد و ما این اهمیت را با ذکر تأکیدهای فراوان قرآن کریم و روایات و تطبیق آنها با علم امروزی درک کردیم و اکنون نوبت به نتیجه‌گیری می‌رسد.

شیر مادر به عنوان نمونه‌ای از مظاهر لطف و حکمت پروردگار حکیم و مهربان و در عین حال جلوه‌ای از پیوستگی مادر و کودک در مراحل آغازین زندگی و در نهایت به عنوان مناسب‌ترین ماده غذایی و دارویی ایمنی بخش مورد بحث ما بود که جهان دانش پس از پیمودن فراز و نشیب‌ها و بهره‌گیری از تجربیات فراوان، امروزه توانسته است به کاربرد آن در رشد و تأمین سلامتی کودکان نایل آید. اما چه کسی در چهارده قرن قبل این نکته را متذکر شده است؟

شیر دادن مادر به کودک نمایشی از باشکوه‌ترین پیوندهای بحث و زیباترین تصویر مهر و لطیف‌ترین شکل پاسداری از سلامت جسمی، روانی و عاطفی کودک بوده و در فرهنگ متعالی اسلام به عنوان عبادتی شایسته و گرانقدر از آن یاد شده است. امید است که ترویج تغذیه با شیر مادر تلاشی در سالم سازی دنیای زیبا و بی‌آلایش کودکان و مشارکت در یک سرمایه‌گذاری پرسود عبادی برای فردای جامعه بشری باشد.

منبع : تک‌تاز ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=358220>



تغذیه و بارداری

پزشکان همواره توجهات کلیدی مهم برنامه غذایی را قبل و در طول دوره بارداری برای سلامت مادر و فرزندان می‌دهند و اجزا گوناگون و مهم و نکات قابل توجه برای برنامه غذایی مناسب دوران بارداری از جمله اسید فولیک دریافت انرژی، کلسیم، آهن، فیبر، ویتامین A و اسیدهای چرب ضروری را توصیه می‌کنند. تغذیه در دوران بارداری خصوصاً در جوانان باردار بی‌نهایت مهم است، چون مادر در این سن خود نیز در حال رشد است و بنابراین در طول بارداری تغذیه باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. اکثر کارشناسان بهداشتی نظیر، انجمنهای بهداشتی، پرستاران، متخصصان و... اغلب توصیه‌ها و کمکهایی را در زمینه تغذیه قبل از بارداری پیشنهاد می‌کنند. شما می‌توانید با مطالعه این صفحات اطلاعات کافی را در این زمینه بدست بیاورید.



● اسید فولیک: شاید مهمترین زمینه مورد توجه قبل از بارداری، نقش اسید فولیک در پیشگیری از نواقص لوله‌عصبی است. این نواقص شامل ناهنجاری در تکامل بافت عصبی جمجمه و شکاف در مهره‌ها می‌باشد. در این اختلال يك یا تعدادی از استخوانها در ستون مهره‌ها به‌خوبی رشد نمی‌یابند، بنابراین در معرض نخاع قرار گرفته و در نتیجه به عصبهای موجود در نخاع آسیب می‌رسانند. غذاهایی که به‌طور طبیعی مقادیر زیاد اسید فولیک دارند (یعنی در هر سهم حاوی ۵۰ میکروگرم اسید فولیک می‌باشند) عبارتند از: لوبیای چشم بلبلی، کلم، گوشت گاو، عصاره ماست، کلم‌پیچ، اسفناج، سبزیجات بهاری ولوبیا و باقلای سبز.

زنان به منظور اطمینان از دریافت کافی اسید فولیک باید بطور منظم به میزان لازم از این مواد غذایی استفاده کنند. از طرفی با رعایت برنامه غذایی طبیعی، دریافت میزان سفارش شده اسید فولیک به منظور پیشگیری از نواقص لوله عصبی مشکل است. اگرچه اسید فولیک در اکثر غذاهای مصرفی روزانه که در بالا ذکر شد وجود دارد ولی خوردن مقادیر زیاد این غذاها برای دریافت ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک در روز (یعنی میزان توصیه شده برای زنان باردار) مشکل است. مثلا اگر بخواهیم این مقدار اسید فولیک از کلم بروکسل تامین شود یک زن باردار روزانه باید ۵ سهم از آن را بخورد! بنابراین به زنانی که قصد بارداری شدن دارند توصیه می شود که از مکمل اسید فولیک استفاده نمایند. در ضمن مکمل حاوی ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک باید در طول ۱۲ هفته اول بارداری مصرف شود.

دریافت انرژی و افزایش وزن در دوران بارداری اگرچه نیاز به انرژی اضافی به منظور رشد و تکامل جنین و بافتهای مادر نظیر زهدان و بافت پستان وجود دارد ولی این مقدار آنقدر هم زیاد نیست. این مقدار در حدود ۲۰۰-۳۰۰ کیلوکالری در روز می باشد و بامصرف یک ساندریج اضافی یا ۳ عدد بیسکویت بزرگ تامین می شود و قطعا در دوران بارداری نباید خوراکی ۲ برابر شود. بنابراین چنین افزایشی در میزان دریافت انرژی با افزایش وزنی معادل ۱۲/۵ کیلوگرم در دوره بارداری همراه است، که مقداری از این وزن برای شیردهی از پستان، به صورت ذخیره باقی می ماند. سپس این افزایش وزن در طول دوران شیردهی از دست می رود.

• آهن :

در دوره بارداری نیاز بدن به آهن افزایش می یابد. مکملهای آهن که طی سالهای گذشته توصیه می شدند اکنون به طور معمول در این دوره تجویز نمی شود. یک برنامه حاوی غذاهای غنی از آهن نظیر گوشت، ماهی های با پوست تیره، حبوبات نظیر لوبیا و عدس، تخم مرغ، غلات غنی شده صبحانه ای و مغزها توصیه می شوند.

مصرف طولانی مدت و پی در پی جگر که منبع خوبی از آهن است در دوره بارداری به علت مقادیر زیاد ویتامین A توصیه نمی شود. این میزان زیاد ویتامین A در جگر به شیوه های گوناگون تغذیه در حیوانات مزرعه ای که با غذاهای گیاهی تغلیظ شده، تغذیه می شوند، نسبت داده می شود. پلی ساکاریدهای غیرنشاسته ای فیبر یا پلی ساکارید غیرنشاسته ای برای پیشگیری از یبوست که می توان مشکلی در بارداری باشد، توصیه می شود. به این منظور حداقل ۵ سهم میوه یا سبزی در روز توصیه می شود. مصرف منابع غنی از فیبر نظیر نان های تهیه شده از غلات کامل (با سبوس) و غلات دارای فیبر زیاد مورد تاکید است. حبوبات و میوه های خشک، برنج سبوس دار و ماکارونی از منابع خوب فیبر هستند. همچنین مصرف کافی مایعات برای پیشگیری از یبوست مهم است و روزانه حداقل ۱/۸ لیتر (۲ پیمانه) که برابر با ۶ لیوان بزرگ نیم لیتری باید مصرف شود.

• ویتامین A :

مصرف این ویتامین به میزان زیاد باعث ایجاد ناهنجاری در جنین خواهد شد. پس بهتر است به میزان لازم از آن بهره ببرید.

• کلسیم :

این عنصر مهم، برای رشد و تکامل بافت اسکلتی جنین بسیار ضروری است. در دوران بارداری و شیردهی تقریباً ۵۰ میلی گرم کلسیم در روز بیشتر از نیاز روزانه که چیزی در حدود ۷۰۰ میلی گرم است می باشد. شما می توانید برای دسترسی به این نیاز از یک پیمانه شیر در روز و یا حتی دو پیمانه شیر استفاده کنید. همچنین به جای شیر می توانید به میزان لازم از پنیر، ماست و یا ماهی استفاده نمایید.

• اسیدهای چرب ضروری:

مغز در حال رشد جنین به مقادیر کافی اسیدهای چرب ضروری نیاز دارد، در طول ۳ ماهه آخر بارداری مغز جنین، دچار رشد سریع و ناگهانی می شود و بنابراین پیش بینی و تهیه مقادیر کافی اسیدهای چرب ضروری، خیلی مهم است. بنابراین بچه های زودتر از موعد متولد شده و بچه های با وزن تولد کم، در معرض بزرگترین خطرات و مشکلات رشد و تکامل دستگاه عصبی می باشند.

مطالعات نشان داده، زنانی که از ماهیهای روغنی و روغنهای ماهی استفاده نموده اند، بچه های بزرگتر و سنگین وزن تری دارند و به میزان کمتری، زودتر از زمان موعد فارغ می شوند.

جنبه های بهداشتی تغذیه: در دوره بارداری بهداشت غذا از اهمیت خاصی برخوردار است. تشخیص داده شده که پنیرهایی که از شیر پاستوریزه نشده تهیه می شوند، دارای مواد مضر می باشند که می تواند در این دوره مشکلاتی را به بار آورد. بنابراین مصرف این نوع پنیرها و سایر غذاهای سنتی و دست ساز توصیه نمی شوند.

از سوی دیگر هیچگاه و تحت هیچ شرایطی از یاد نبرید که شرایط روحی و روانی شما در هنگام صرف غذا و قبل و پس از آن نیز، یکی از مهمترین

نکاتی است که باید به خاطر داشته باشید. درحقیقت به هنگام بارداری، باید تا آنجایی که می‌توانید در آرامش زندگی کنید و از کمترین میزان استرس نیز به دور باشید.

منبع : پایگاه رسمی انتشارات سوره مهر

<http://vista.ir/?view=article&id=6259>

 Vista.ir
Online Classified Service

تغذیه و بارداری

پزشکان همواره توجهات کلیدی مهم برنامه غذایی را قبل و در طول دوره بارداری برای سلامت مادر و فرزندانده می‌دهند و اجزا گوناگون و مهم و نکات قابل توجه برای برنامه غذایی مناسب دوران بارداری از جمله اسید فولیک دریافت انرژی، کلسیم، آهن، فیبر، ویتامین A و اسیدهای چرب ضروری را توصیه می‌کنند. تغذیه در دوران بارداری خصوصا در جوانان باردار بی‌نهایت مهم است، چون مادر در این سن خود نیز در حال رشد است و بنابراین در طول بارداری تغذیه باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. اکثر کارشناسان بهداشتی نظیر، انجمنهای بهداشتی، پرستاران، متخصصان و... اغلب توصیه‌ها و کمکهایی را در زمینه تغذیه قبل از بارداری پیشنهاد می‌کنند. شما می‌توانید با مطالعه این صفحات اطلاعات کافی را در این زمینه بدست بیاورید.

• اسید فولیک: شاید مهمترین زمینه مورد توجه قبل از بارداری، نقش اسید فولیک در پیشگیری از نواقص لوله عصبی است. این نواقص شامل ناهنجاری در تکامل بافت عصبی جمجمه و شکاف در مهره‌ها می‌باشد. در این اختلال یک یا تعدادی از استخوانها در ستون مهره‌ها به خوبی رشد نمی‌یابند، بنابراین در معرض نخاع قرار گرفته و در نتیجه به عصبهای موجود در نخاع آسیب می‌رسانند.

غذاهایی که به‌طور طبیعی مقادیر زیاد اسید فولیک دارند (یعنی در هر سهم حاوی ۵۰ میکروگرم اسید فولیک می‌باشند) عبارتند از: لوبیای چشم بلبلی،



کلم، گوشت گاو، عصاره ماست، کلمپیچ، اسفناج، سبزیجات بهاری ولوبیا و باقلای سبز.

زنان به منظور اطمینان از دریافت کافی اسید فولیک باید بطور منظم به میزان لازم از این مواد غذایی استفاده کنند. از طرفی با رعایت برنامه غذایی طبیعی، دریافت میزان سفارش شده اسید فولیک به منظور پیشگیری از نواقص لوله عصبی مشکل است. اگرچه اسید فولیک در اکثر غذاهای مصرفی روزانه که در بالا ذکر شد وجود دارد ولی خوردن مقادیر زیاد این غذاها برای دریافت ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک در روز (یعنی

میزان توصیه شده برای زنان باردار) مشکل است. مثلا اگر بخواهیم این مقدار اسید فولیک از کلم بروکسل تامین شود یک زن باردار روزانه باید ۵ سهم از آن را بخورد! بنابراین به زنانی که قصد باردار شدن دارند توصیه می شود که از مکمل اسید فولیک استفاده نمایند. در ضمن مکمل حاوی ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک باید در طول ۱۲ هفته اول بارداری مصرف شود.

دریافت انرژی و افزایش وزن در دوران بارداری اگرچه نیاز به انرژی اضافی به منظور رشد و تکامل جنین و بافتهای مادر نظیر زهدان و بافت پستان وجود دارد ولی این مقدار آنقدر هم زیاد نیست. این مقدار در حدود ۲۰۰-۳۰۰ کیلوکالری در روز می باشد و با مصرف یک ساندویچ اضافی یا ۳ عدد بیسکویت بزرگ تامین می شود و قطعا در دوران بارداری نباید خوراکش ۲ برابر شود. بنابراین جنین افزایشی در میزان دریافت انرژی با افزایش وزنی معادل ۱۲/۵ کیلوگرم در دوره بارداری همراه است، که مقداری از این وزن برای شیردهی از پستان، به صورت ذخیره باقی می ماند. سپس این افزایش وزن در طول دوران شیردهی از دست می رود.

• آهن

در دوره بارداری نیاز بدن به آهن افزایش می یابد. مکملهای آهن که طی سالهای گذشته توصیه می شدند اکنون به طور معمول در این دوره تجویز نمی شود. یک برنامه حاوی غذاهای غنی از آهن نظیر گوشت، ماهی های با پوست تیره، حبوبات نظیر لوبیا و عدس، تخم مرغ، غلات غنی شده صبحانه ای و مغزها توصیه می شوند.

مصرف طولانی مدت و پی در پی جگر که منبع خوبی از آهن است در دوره بارداری به علت مقادیر زیاد ویتامین A توصیه نمی شود. این میزان زیاد ویتامین A در جگر به شیوه های گوناگون تغذیه در حیوانات مزرعه ای که با غذاهای گیاهی تغلیظ شده، تغذیه می شوند، نسبت داده می شود. پلی ساکاریدهای غیرنشاسته ای فیبر یا پلی ساکارید غیرنشاسته ای برای پیشگیری از یبوست که می توان مشکلی در بارداری باشد، توصیه می شود. به این منظور حداقل ۵ سهم میوه یا سبزی در روز توصیه می شود. مصرف منابع غنی از فیبر نظیر نانهای تهیه شده از غلات کامل (با سیوس) و غلات دارای فیبر زیاد مورد تاکید است. حبوبات و میوه های خشک، برنج سیوس دار و ماکارونی از منابع خوب فیبر هستند. همچنین مصرف کافی مایعات برای پیشگیری از یبوست مهم است و روزانه حداقل ۱/۸ لیتر (۳ پیمانه) که برابر با ۶ لیوان بزرگ نیم لیتری باید مصرف شود.

• ویتامین A

مصرف این ویتامین به میزان زیاد باعث ایجاد ناهنجاری در جنین خواهد شد. پس بهتر است به میزان لازم از آن بهره ببرید.

• کلسیم

این عنصر مهم، برای رشد و تکامل بافت اسکلتی جنین بسیار ضروری است. در دوران بارداری و شیردهی تقریباً ۵۰ میلی گرم کلسیم در روز بیشتر از نیاز روزانه که چیزی در حدود ۷۰۰ میلی گرم است می باشد. شما می توانید برای دسترسی به این نیاز از یک پیمانه شیر در روز و یا حتی دو پیمانه شیر استفاده کنید. همچنین به جای شیر می توانید به میزان لازم از پنیر، ماست و یا ماهی استفاده نمایید.

• اسیدهای چرب ضروری

مغز در حال رشد جنین به مقادیر کافی اسیدهای چرب ضروری نیاز دارد، در طول ۳ ماهه آخر بارداری مغز جنین، دچار رشد سریع و ناگهانی می شود و بنابراین پیش بینی و تهیه مقادیر کافی اسیدهای چرب ضروری، خیلی مهم است. بنابراین بچه های زودتر از موعد متولد شده و بچه های با وزن تولد کم، در معرض بزرگترین خطرات و مشکلات رشد و تکامل دستگاه عصبی می باشند.

مطالعات نشان داده، زنانی که از ماهیهای روغنی و روغنهای ماهی استفاده نموده اند، بچه های بزرگتر و سنگین وزن تری دارند و به میزان کمتری، زودتر از زمان موعد فارغ می شوند.

جنبه های بهداشتی تغذیه: در دوره بارداری بهداشت غذا از اهمیت خاصی برخوردار است. تشخیص داده شده که پنیراهی که از شیر پاستوریزه نشده تهیه می شوند، دارای مواد مضر می باشند که می تواند در این دوره مشکلاتی را به بار آورد. بنابراین مصرف این نوع پنیرها و سایر غذاهای سنتی و دست ساز توصیه نمی شوند.

از سوی دیگر هیچگاه و تحت هیچ شرایطی از یاد نبرید که شرایط روحی و روانی شما در هنگام صرف غذا و قبل و پس از آن نیز، یکی از مهمترین نکاتی است که باید به خاطر داشته باشید. درحقیقت به هنگام بارداری، باید تا آنجایی که می توانید در آرامش زندگی کنید و از کمترین میزان استرس نیز به دور باشید.

تغذیه و بارداری

پزشکان همواره توجهات کلیدی مهم برنامه غذایی را قبل و در طول دوره بارداری برای سلامت مادر و فرزندان می‌دهند و اجزا گوناگون و مهم و نکات قابل توجه برای برنامه غذایی مناسب دوران بارداری از جمله اسید فولیک دریافت انرژی، کلسیم، آهن، فیبر، ویتامین A و اسیدهای چرب ضروری را توصیه می‌کنند. تغذیه در دوران بارداری خصوصا در جوانان باردار بی‌نهایت مهم است، چون مادر در این سن خود نیز در حال رشد است و بنابراین در طول بارداری تغذیه باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. اکثر کارشناسان بهداشتی نظیر، انجمنهای بهداشتی، پرستاران، متخصصان و... اغلب توصیه‌ها و کمکهایی را در زمینه تغذیه قبل از بارداری پیشنهاد می‌کنند. شما می‌توانید با مطالعه این صفحات اطلاعات کافی را در این زمینه بدست بیاورید.

• اسید فولیک:

شاید مهمترین زمینه مورد توجه قبل از بارداری، نقش اسید فولیک در



پیشگیری از نواقص لوله عصبی است. این نواقص شامل ناهنجاری در تکامل بافت عصبی جمجمه و شکاف در مهره‌ها می‌باشد. در این اختلال يك یا تعدادی از استخوانها در ستون مهره‌ها به خوبی رشد نمی‌یابند، بنابراین در معرض نخاع قرار گرفته و در نتیجه به عصبهای موجود در نخاع آسیب می‌رسانند.

غذاهایی که به طور طبیعی مقادیر زیاد اسید فولیک دارند (یعنی در هر سهم حاوی ۵۰ میکروگرم اسید فولیک می‌باشند) عبارتند از: لوبیای چشم بلبلی، کلم، گوشت گاو، عصاره ماست، کلمپیچ، اسفناج، سبزیجات بهاری ولوبیا و باقلای سبز.

زنان به منظور اطمینان از دریافت کافی اسید فولیک باید بطور منظم به میزان لازم از این مواد غذایی استفاده کنند. از طرفی با رعایت برنامه غذایی طبیعی، دریافت میزان سفارش شده اسید فولیک به منظور پیشگیری از نواقص لوله عصبی مشکل است. اگرچه اسید فولیک در اکثر غذاهای مصرفی روزانه که در بالا ذکر شد وجود دارد ولی خوردن مقادیر زیاد این غذاها برای دریافت ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک در روز (یعنی میزان توصیه شده برای زنان باردار) مشکل است. مثلا اگر بخواهیم این مقدار اسید فولیک از کلم بروکسل تامین شود يك زن باردار روزانه باید ۵ سهم از آن را بخورد! بنابراین به زنانی که قصد باردار شدن دارند توصیه می‌شود که از مکمل اسید فولیک استفاده نمایند. در ضمن مکمل حاوی ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک باید در طول ۱۲ هفته اول بارداری مصرف شود.

دریافت انرژی و افزایش وزن در دوران بارداری اگرچه نیاز به انرژی اضافی به منظور رشد و تکامل جنین و بافتهای مادر نظیر زهدان و بافت پستان وجود دارد ولی این مقدار آنقدر هم زیاد نیست. این مقدار در حدود ۲۰۰-۳۰۰ کیلوکالری در روز می‌باشد و با مصرف يك ساندویچ اضافی یا ۳ عدد

بیسکویت بزرگ تامین می‌شود و قطعا در دوران بارداری نباید خوراکش ۲ برابر شود. بنابراین چنین افزایشی در میزان دریافت انرژی با افزایش وزنی معادل ۱۲/۵ کیلوگرم در دوره بارداری همراه است، که مقداری از این وزن برای شیردهی از پستان، به صورت ذخیره باقی می‌ماند. سپس این افزایش وزن در طول دوران شیردهی از دست می‌رود.

• آهن

در دوره بارداری نیاز بدن به آهن افزایش می‌یابد. مکملهای آهن که طی سالهای گذشته توصیه می‌شدند اکنون به‌طور معمول در این دوره تجویز نمی‌شود. یک برنامه حاوی غذاهای غنی از آهن نظیر گوشت، ماهی‌های با پوست تیره، حبوبات نظیر لوبیا و عدس، تخم‌مرغ، غلات غنی‌شده صبحانه‌ای و مغزها توصیه می‌شوند.

مصرف طولانی‌مدت و پی‌درپی جگر که منبع خوبی از آهن است در دوره بارداری به علت مقادیر زیاد ویتامین A توصیه نمی‌شود. این میزان زیاد ویتامین A در جگر به شیوه‌های گوناگون تغذیه در حیوانات مزرعه‌ای که با غذاهای گیاهی تغلیظ شده، تغذیه می‌شوند، نسبت داده می‌شود. پلی‌ساکاریدهای غیرنشاسته‌ای فیبر یا پلی‌ساکارید غیرنشاسته‌ای برای پیشگیری از یبوست که می‌توان مشکلی در بارداری باشد، توصیه می‌شود. به این منظور حداقل ۵ سهم میوه یا سبزی در روز توصیه می‌شود. مصرف منابع غنی از فیبر نظیر نان‌های تهیه‌شده از غلات کامل (با سبوس) و غلات دارای فیبر زیاد مورد تأکید است. حبوبات و میوه‌های خشک، برنج سبوس‌دار و ماکارونی از منابع خوب فیبر هستند. همچنین مصرف کافی مایعات برای پیشگیری از یبوست مهم است و روزانه حداقل ۱/۸ لیتر (۲ پیمانه) که برابر با ۶ لیوان بزرگ نیم‌لیتری باید مصرف شود.

• ویتامین A

مصرف این ویتامین به میزان زیاد باعث ایجاد ناهنجاری در جنین خواهد شد. پس بهتر است به میزان لازم از آن بهره ببرید.

• کلسیم

این عنصر مهم، برای رشد و تکامل بافت اسکلتی جنین بسیار ضروری است. در دوران بارداری و شیردهی تقریباً ۵۰ میلی‌گرم کلسیم در روز بیشتر از نیاز روزانه که چیزی در حدود ۷۰۰ میلی‌گرم است می‌باشد. شما می‌توانید برای دسترسی به این نیاز از یک پیمانه شیر در روز و یا حتی دو پیمانه شیر استفاده کنید. همچنین به جای شیر می‌توانید به میزان لازم از پنیر، ماست و یا ماهی استفاده نمایید.

• اسیدهای چرب ضروری

مغز در حال رشد جنین به مقادیر کافی اسیدهای چرب ضروری نیاز دارد، در طول ۳ ماهه آخر بارداری مغز جنین، دچار رشد سریع و ناگهانی می‌شود و بنابراین پیش‌بینی و تهیه مقادیر کافی اسیدهای چرب ضروری، خیلی مهم است. بنابراین بچه‌های زودتر از موعد متولدشده و بچه‌های با وزن تولد کم، در معرض بزرگترین خطرات و مشکلات رشد و تکامل دستگاه عصبی می‌باشند. مطالعات نشان داده، زنانی که از ماهیهای روغنی و روغنهای ماهی استفاده نموده‌اند، بچه‌های بزرگتر و سنگین‌وزن‌تری دارند و به میزان کمتری، زودتر از زمان موعد فارغ می‌شوند.

جنبه‌های بهداشتی تغذیه: در دوره بارداری بهداشت غذا از اهمیت خاصی برخوردار است. تشخیص داده شده که پنیرهایی که از شیر پاستوریزه نشده تهیه می‌شوند، دارای مواد مضر می‌باشند که می‌تواند در این دوره مشکلاتی را به بار آورد. بنابراین مصرف این نوع پنیرها و سایر غذاهای سنتی و دست‌ساز توصیه نمی‌شوند.

از سوی دیگر هیچ‌گاه و تحت هیچ شرایطی از یاد نبرید که شرایط روحی و روانی شما در هنگام صرف غذا و قبل و پس از آن نیز، یکی از مهمترین نکاتی است که باید به خاطر داشته باشید. درحقیقت به هنگام بارداری، باید تا آنجایی که می‌توانید در آرامش زندگی کنید و از کمترین میزان استرس نیز به دور باشید.

منبع : پایگاه رسمی انتشارات سوره مهر

<http://vista.ir/?view=article&id=271850>

تغذیه و خانم های باردار

• آیا حقیقتاً من باید به اندازه دو نفر غذا بخورم؟

خانم های باردار برای مراقبت از خود و جنین شان به مواد مغذی نیاز دارند. ولی این بدان معنا نیست که فرد باردار به اندازه ۲ نفر مواد غذایی بخورد. در این زمان فرد روزانه فقط ۳۰۰ کالری اضافه، نیاز دارد. یک سیب زمینی پخته متوسط ۱۲۰ کالری دارد، لذا برای دریافت این ۳۰۰ کالری اضافه نیاز به زیاد خوردن نیست. باید از محدود کردن رژیم غذایی در دوران بارداری پرهیز کرد، زیرا ممکن است جنین شما دچار کمبود پروتئین، ویتامین ها و املاح شود. رژیم های کم کالری می تواند چربی ذخیره زن باردار را تجزیه کند و این امر موجب تولید ماده های به نام کتون می شود. تولید مداوم کتون منجر به عقب ماندگی ذهنی کودک می شود.



• چگونه باید در طول مدت بارداری رژیمم را تغییر دهم؟

اگر شما قبل از بارداری تغذیه سالم داشته باشید ممکن است با تغییرات کوچکی در رژیم غذایی تان، مواد غذایی مورد احتیاج در این دوره را تأمین کنید. طبق نظریه انجمن تغذیه آمریکا (ADA) یک خانم باردار نسبت به دوران غیر بارداری روزانه نیاز به ۳۰۰ کالری اضافه دارد. ADA روزانه ۲۵۰۰ تا ۲۷۰۰ کالری برای بارداران پیشنهاد می کند. این کالری می بایست از غذاهای سالم مختلفی تأمین شود. اما یک خانم باردار چه بخورد مهم تر از این است که چه قدر بخورد. یک خانم باردار نیاز بیشتری به بسیاری از ویتامین های مهم، املاح و مواد مغذی دارد. برای دریافت به اندازه مواد مغذی خانم باردار باید از مولتی ویتامین و یا ویتامین های قبل از تولد استفاده کند و غذای سالم به دست آمده از چهار گروه اصلی مواد غذایی بخورد که شامل:

• میوه ها و سبزی ها

یک خانم باردار نیاز به ۷ سهم یا بیشتر میوه و سبزی دارد. (مثلاً ۳ سهم میوه و ۴ سهم سبزی، روزانه)

یک سهم میوه = ۱ سیب متوسط = یک دوم موز متوسط = یک دوم فنجان میوه خرد شده = سه چهارم فنجان آب میوه

یک سهم سبزی = ۱ فنجان سبزی خام برگ دار = یک دوم فنجان سبزی های دیگر (خام، پخته) = سه چهارم فنجان آب سبزیجات

میوه ها و سبزی ها منابع سرشار از فیبر، ویتامین و املاح هستند. میوه ها و سبزی های حاوی ویتامین C به شما و جنین تان کمک می کند آواراهای سالم و بافت های سالم داشته باشید، همچنین ویتامین C در التیام زخمها و جذب آهن کمک می کند. نمونه میوه ها و سبزی های حاوی ویتامین C عبارتند از: توت فرنگی، پرتقال، سیفیجات: هندوانه، طالبی، خربزه، گوجه فرنگی، فلفل، کلم، سبزی خوردن و کلم بروکلی. میوه ها و سبزی ها همچنین به رژیم شما فیبر و املاح اضافه می کنند و به شما انرژی می دهد به علاوه سبزی های به رنگ سبز تیره حاوی ویتامین A، آهن و اسید فولیک هستند، که در دوران بارداری بسیار مهم هستند.

• حبوبات- غلات و نان های سیوس دار

زن باردار باید روزانه ۲ تا ۹ سهم از حبوبات، غلات و یا نان های سیوس دار دریافت کند. که هر سهم از آن برابر است با ۱ برش نان = یک دوم فنجان غلات پخته شده = یک دوم فنجان برنج یا ماکارونی = ۱ فنجان غلات آماده برای خوردن مثل کورن فلکس یا موسلی.

این گروه شامل مواد غذایی مانند برنج، ماکارونی، کورن فلکس و موسلی است که حاوی آهن، ویتامین های گروه B املاح و فیبر هستند. برخی از غلات صبحانه (کورن فلکس) غنی شده از ۱۰۰٪ اسید فولیکی هستند که بدنتان به آن نیاز دارد. اسید فولیک نقش به سزایی در پیشگیری از

مشکلات جدی مادرزادی دارد. خوردن غلات صبحانه و یا نان‌های سیوس‌داری که حاوی اسید فولیک هستند، قبل و در حین بارداری نقش مهمی دارند.

• لبنیات

زنان باردار باید روزانه ۴ سهم یا بیشتر شیر بدون چربی، ماست، پنیر یا بقیه لبنیات استفاده کنند.

۱ سهم لبنیات = ۱ فنجان شیر یا ماست، ۵/۴۲ گرم (۱/۵ اونس) پنیر طبیعی، ۵/۵۶ گرم (۲ اونس) پنیر فرآوری شده. لبنیات حاوی کلسیمی است که شما و جنین شما برای داشتن استخوان‌های محکم و دندان‌های سالم به آن احتیاج دارید. لبنیات همچنین حاوی منابع غنی‌ای از ویتامین D، A، پروتئین و ویتامین‌های گروه B است. ویتامین A به رشد مقابله با عفونت و بهبود بینایی کمک می‌کند. زنان باردار روزانه ۱۰۰۰ میلی‌گرم کلسیم نیاز دارند. اگر شما ۱۸ ساله و یا جوان‌ترید به ۱۳۰۰ میلی‌گرم کلسیم در روز احتیاج دارید. سعی کنید از شیر کم‌چربی یا بدون چربی و همچنین از لبنیات کم‌چرب استفاده کنید. منابع دیگر کلسیم عبارتند از: سبزی‌های برگ‌دار به رنگ سبز تیره، حبوبات مثلاً نخود و لوبیا، آجیل و دانه‌های روغنی و سویا. اگر شما به لاکتوز حساسیت دارید و نمی‌توانید لبنیات را هضم کنید باز هم می‌توانید به مقدار کافی، کلسیم دریافت کنید. چرا که محصولات کم لاکتوز، امروزه در دسترس است. در بعضی موارد شاید پزشک شما کلسیم مکمل تجویز کند.

• پروتئین

زنان باردار و جنین در حال رشدشان ۱۰ گرم پروتئین بیشتر از زنان غیر باردار نیاز دارند. زنان باردار باید روزانه ۶۰ گرم پروتئین مصرف کنند.

۱ سهم پروتئین = ۸۵-۵/۵۶ گرم (۲-۳ اونس) گوشت قرمز پخته بدون چربی = گوشت سفید یا ماهی = یک دوم فنجان حبوبات پخته شده = ۱ تخم‌مرغ = یک دوم فنجان سویا = یک سوم فنجان آجیل = ۲ قاشق چای‌خوری کره بادام زمینی

۸۵-۵/۵۶ گرم (۲-۳ اونس) گوشت قرمز پخته شده بدون چربی، ماهی یا ماکیان بدون پوست حدود ۶۰ گرم پروتئین دارد. تخم‌مرغ، آجیل و حبوبات نیز منابع سرشار از پروتئین هستند. اما از خوردن نوشیدنی‌های حاوی پروتئین زیاد اجتناب کنید. (۲) در آمریکا زنان معمولاً بیش از آن چه مورد نیاز بدنشان است پروتئین دریافت می‌کنند. لذا شما احتمالاً برای دریافت روزانه ۶۰ گرم پروتئین مشکلی نخواهید داشت. از خوردن گوشت، جگر، ماهی خام، یا کاملاً پخته نشده بپرهیزند. پروتئین ماهیچه، بافت، آنزیم، هورمون و آنتی‌بادی‌ها را برای شما و جنین‌تان می‌سازد. غذاهای سرشار از پروتئین همچنین حاوی ویتامین‌های خانواده B و آهن هستند که برای بدن شما مهم است.

• هنگام حاملگی چه قدر باید وزن اضافه کنیم؟

دانشکده پزشکی زنان و مامایی آمریکا (ACOG) توصیه می‌کند که میانگین وزن اضافه شده در طول بارداری ۱۲/۵ تا ۱۵ کیلوگرم باشد. اما قد و وزن شما قبل از بارداری نیز در اضافه وزن طول بارداری است. طبق ACOG:

• اگر وزن شما قبل از بارداری کمتر از حد طبیعی باشد باید بین ۱۴ تا ۲۰ کیلوگرم وزن اضافه کنید.

• اگر وزن شما قبل از بارداری بیشتر از حد طبیعی باشد باید بین ۷ تا ۱۲ کیلوگرم وزن اضافه کنید.

برای این که بدانید حین بارداری چه قدر باید وزن اضافه کنید که مطابق با سلامتی شما باشد با پزشکتان مشورت کنید.

شما باید در طی مدت بارداری به طور طبیعی وزن اضافه کنید در ۲ ماه آخر بارداری وزن بیشتری خواهید گرفت توصیه پزشکان برای اضافه وزن به صورت ذیل می‌باشد.

• ۱-۲ کیلوگرم در سه ماه اول

• ۵/۱ تا ۲ کیلوگرم هر ماه برای سه ماه دوم و سوم

تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که زنانی که بیشتر از میزان توصیه شده در طول مدت بارداری، دچار اضافه وزن اضافی تا ۶ ماه بعد از زایمان ناکام شده‌اند در محدوده ریسک بالای چاقی در ۱۰ سال بعد هستند.

از تمام وزن اضافه شده در طول بارداری ۲ تا ۴ کیلوگرم؛ نوزاد و بقیه مایع درون رحم و کیسه آب، جفت، رحم بزرگ شده و سینه‌های بزرگ شده است. حتماً برای کنترل وزن‌تان در طول بارداری با پزشکتان مشورت کنید.

• آیا از دست دادن وزن اضافه شده بعد از زایمان مشکل است؟

اگر شما دچار اضافه وزن زیادی در طول مدت بارداری شده‌اید، پس از زایمان لاغر شدن می‌تواند تا ۳۳٪ افزایش یابد. بیشتر زنانی که طبق میزان توصیه شده وزن گرفته‌اند، در زمان زایمان و هفته‌ها و ماه‌های بعد از آن، این وزن اضافی را به راحتی از دست می‌دهند. شیر دادن نیز به شما کمک

می‌کند تا بتوانید کالری بیشتری بسوزانید. شیردادن روزانه حداقل ۵۰۰ کالری می‌سوزاند.

(۱) هر اونس = ۲۸ گرم

(۲) پودرها و نوشیدنی‌های مکملی که امروزه در باشگاه‌های ورزشی فروخته می‌شود

منبع : بانک مقالات فارسی

<http://vista.ir/?view=article&id=303812>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه و رژیم درمانی

یکی از نگرانی‌های مادران باردار و اطرافیان آنها در دوران بارداری این است که آیا همه نیازهای بارداری تامین شده یا نه و خانم باردار در ابهام است. همانگونه که در مطالب قبلی گفتیم اگر یک زن باردار در حد متعادل از همه گروه‌های غذایی دریافت کند باید اطمینان داشته باشد که نیازهای او و جنینش نیز تامین شده است این نیازها شامل انرژی، پروتئین، و ریز مغذی‌ها است که در کنار دریافت متعادل انواع غذاها به بدن می‌رسند. نباید این موضوع را فراموش کرد که ما در مورد یک خانم باردار که شرایط خاصی ندارد گفتگو می‌کنیم و در شرایط خاص باید فرد به طور تخصصی از نظر دریافت غذا و ریز مغذی‌ها کنترل شود. اما آنچه بر اساس پیشنهاد RDI برای دوران بارداری پیشنهاد شده در یک الگوی صحیح که شامل همه گروه‌های غذایی باشد دریافت می‌گردد. وزن گیری یکی از راه‌های دیگر کنترل دریافت درست است که می‌تواند ما را در تصمیم‌گیری یاری کند.



با یک مثال ادامه می‌دهیم اگر خانمی با قد ۱۵۸ سانتی‌متر و استخوان بندی متوسط یعنی با دور مچ ۱۵/۵ سانتی‌متر در ماه اول بارداری باشد چه وزنی باید بگیرد می‌بینیم که این خانم در شرایط بدون بارداری باید وزنی حدود ۵۶ تا ۵۸ کیلو گرم داشته باشد (در پایان مطالب روش محاسبه نوشته شده است) حال اگر این خانم با حدود همین وزن مراجعه کند باید در طول بارداری بین ۱۶ تا ۱۸/۵ کیلو به وزنش اضافه شود حال طرح ریزی اینکه چگونه و با چه توازنی این وزن گیری در ماه‌های مختلف انجام گیرد بسیار مهم است. با یک محاسبه سرانگشتی اگر این مادر باردار در این مدت ۱۶ کیلو وزن اضافه کند (با وزن اولیه ۵۸ در نظر گرفته ایم) یعنی در طول مدت ۴۰ هفته باید در هر هفته ۴۰۰ گرم وزن گیری داشته باشد. اما می‌دانیم که اکثر مادران در سه ماه اول بارداری یا وزن نمی‌گیرند یا حد اکثر ۲/۵ کیلو بیشتر به وزن آنها اضافه نمی‌شود. بیشترین تاثیر وزن گیری از هفته ۱۲ به بعد رخ می‌دهد. حتی در این مدت خیلی از مادران به علت داشتن ویا ر اندکی از وزن خود را از دست می‌دهند و آن هم به علت بد غذایی، استفراغ و مشکلات پیرامون آن است. در این میان نقش یک کارشناس تغذیه از اهمیت خاصی برخوردار است چرا که تدوین مقدار کالری مورد نیاز برای بدست آمدن این مقدار وزن بسیار

با ارزش است، تا مادر باردار با کمال آرامش به وزن نهائی دست یابد و تولدی خوب و بدو مخاطره در در پیش داشته باشد. ادامه مطالب در چند روز دیگر.

• روش محاسبه :

اگر یک زن داری قد ۱۵۸ باشد این قد را تقسیم به دور مچ دست راست وی می کنیم که اینجا از تقسیم ۱۵۸ بر ۱۵/۵ عدد ۱۰/۱۹ بدست آمد حال اگر عدد بدست آمده بین ۹/۹ تا ۱۰/۹ باشد فرد متوسط استخوان است و باید قد او را در خودش و در ضریب ۲۲/۵ ضرب کرد تا وزن ایدان وی بدست آید.

<http://hrtoghiani.blogfa.com>

حمید رضا طغیانی

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=111050>



تغییر شکل ستون فقرات در زنان باردار در هفته‌های آخر بارداری

در خلال هفته‌های آخر بارداری، اندازه شکم مادران باردار آنقدر بزرگ می‌شود که گاهی به نظر می‌رسد مادران باردار از یک طرف خم شده و به زمین خواهند افتاد. اما طی روندی تکاملی ستون فقرات آنها راهی را پیش پای آنها قرار می‌دهد تا بتوانند روی پای خود بایستند.

در تحقیق جدیدی که به وسیله محققان آمریکایی انجام شد مشخص شد که چگونه ستون فقرات تحتانی در زنان باردار تغییر شکل می‌یابد تا بتواند وزن جنین داخل رحم مادر را تحمل کند. بیشتر تحقیقاتی که قبلا در خصوص تغییر شکل بدن مادران باردار انجام شده در خصوص تغییر شکل لگن و مشکلات مربوط به زایمان مادران باردار بوده و تحقیق اخیر نخستین تحقیقی بوده است که در خصوص استقامت و پایداری مادران باردار برای تحمل وزن جنین داخل رحمشان انجام شده است.

محققان در این تحقیق به این نتیجه رسیده‌اند که طی هفته‌های پایانی



بارداری ستون فقرات بدن وزن جنین را روی کفل‌های مادر تقسیم می‌کند تا مادر راحت‌تر بتواند روی پاهای خود بایستد و به یک طرف خمیده نشود.

منبع : روزنامه سلامت

تغییرات پوستی بارداری

دوران بارداری با تغییراتی در پوست مادر همراه است که هر یک از آنها علل خاص خود را داراست.

- درخشش پوست: درخشش خاص پوست صورت در دوران بارداری به دلیل افزایش حجم خون است که باعث قرمزی گونه ها می شود. علاوه بر این افزایش ترشح عدد چربی، شفافیت خاصی را به پوست می بخشد.
- ماسک دوران بارداری: در طول سه ماهه دوم بارداری، لکه های قهوه ای یا زردرنگی روی صورت به وجود می آید که بیشتر در ناحیه پیشانی، بالای گونه ها، بینی و چانه بروز می کند. هورمون های استروژن و پروژسترون، باعث تحریک سلول های سیاه رنگ روی پوست شده و این لکه ها در



پوست بروز می کند.

- آکنه: آکنه دوران بارداری یک مشکل جدی محسوب نمی شود زیرا اغلب بین جوش ها پس از زایمان از بین می روند. از این رو باید از مصرف داروهای ضد آکنه در این دوران پرهیز کرد تا عوارضی را برای نوزاد در پی نداشته باشد. خطوط سفید رنگ روی شکم در سه ماهه دوم تغییر رنگ داده و تیره تر می شوند.
- قرمزی کف دست: از ماه دوم بارداری معمولاً کف دست ها و پاها با خارش و قرمزی روبه رو می شود.
- رگ های عنکبوتی: با افزایش حجم خون میزان هورمون های بارداری نیز دو برابر می شوند و گاهی رگ های عنکبوتی روی پوست صورت یا مردمک چشم ظاهر می شود.
- عرق سوز: دمای بالای بدن و تعرق زیاد باعث عرق سوز شدن پوست می شود.
- خارش: علت این مشکل خشکی پوست است که اغلب در ناحیه شکم، باسن و ران ها دیده می شود.

مریم نورامینی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=125629>

تغییرات جسمی و بهبودی پس از زایمان



حادثه اصلی به پایان رسیده، دوربینها جمع شده اند و ستاره تازه وارد شما در مرکز جهان قراردارد! شما خسته ولی آسوده هستید. چند دقیقه بعد از زایمان تغییرات بدن شما شروع می شود و تنظیم سیستم های بدن عملی دشوار است.

• ترشحات پس از زایمان

کاهش وزن بدن پس از زایمان فشار زیادی به بدن وارد می کند. کم شدن ۲ تا ۴ کیلوگرم وزن جنین، ۴۵۰ تا ۹۰۰ گرم وزن جفت و حداقل ۴۵۰ گرم وزن آب و مایع آمنیوتیک باعث کاهش حدود ۵/۵ کیلوگرم از وزن بدن دراکثر خانم ها می شود که خود تعادل فیزیکی بدن را بهم می زند. درطول دوران بارداری سلول های بدن مقدار زیادی آب در خود نگه می دارند که پس از زایمان این میزان آب اضافی به شکل عرق و ادرار از بدن دفع می گردد. پس از زایمان تعریق شدت می یابد. حجم ادرار نیز به نحو شگرفی افزایش می یابد و به دو برابر میزان عادی می رسد. دراین زمان بعلت آنکه

جدار مثانه کش آمده است قادر نیست بخوبی ادرار را تخلیه کند و بنابراین همواره احساس پری مثانه به مادر دست می دهد.

• کوچک شدن رحم با سرعتی باور نکردنی

انقباضات رحم بعد از تولد نوزاد تمام نمی شود و علت آن واضح است. درهنگام زایمان رحم به اندازه يك هندوانه ۲/۱ کیلوگرمی است که تقریباً ۲۵ برابر اندازه رحم غیر باردار است. درعرض چند دقیقه پس از زایمان رحم شروع به جمع شدن و کوچک شدن می کند و الیاف متقاطع آن به همان صورتی که برای خارج کردن جنین منقبض میشوند، سفت می شوند. این انقباضات کرامپ هایی ایجاد می کند که پس درد نامیده می شوند. (معمولاً پس درد در زایمان های بعدی شدید تر است و ممکن است نیاز به مسکن داشته باشد.)

رحم بسرعت جمع می شود درعرض يك هفته به نصف اندازه هنگام زایمان می رسد و در پایان هفته دوم حجم آن تقریباً ۳۳۰ سی سی شده و در هفته چهارم کاملاً به اندازه قبل از بارداری یعنی ۶۰ سی سی می رسد. با اینحال تعداد سلول های داخل رحم کاهش نمی یابند، نوعی تجزیه شیمیایی پروتئینی در داخل سلول ها موجب روی هم خوابیدن و کوچک شدن آنها به ۱۰/۱ اندازه قبل از بارداری می شود.

داخلی ترین لایه سلول های رحمی (به نام دسی دوای اندومتر) که در دوران بارداری کشیده شده بودند رفته رفته جدا شده و از بدن خارج می شوند. نتیجه اینکه ترشحات شبیه قاعدگی تا چند هفته ادامه می یابد. این ترشحات در ابتدا قرمز روشن است و کم کم روشن تر می شود و تا قبل از آنکه قطع شود به سفید یا زرد تبدیل متمایل می شود.

• بازگشت اعضای داخلی به محل قبلی خود

رحم در حال رشد در دوران بارداری بسیاری از اعضای داخلی نظیر معده، روده کوچک، روده بزرگ، مثانه و قلب را به بالا و به طرفین می راند. پس از تولد نوزاد طولی نمی کشد که اعضای داخلی بدن شما به محل قبل خود باز می گردند. این حرکت اعضای داخلی ممکن است یکی از دلایل بی اختیاری دفع ادرار یا مدفوع پس از زایمان باشد. معمولاً این بی اختیاری موقتی و کوتاه است و درعرض چند هفته همه چیز به حالت عادی باز خواهد گشت.

• تغییرات هورمونی

تنظیم کننده تغییرات بدن در دوران بارداری و پس از آن نوعی ماده فعال بیو شیمیایی است که هورمون جنسی نام دارد. در دوران بارداری، استروژن باعث شل شدن و کش آمدن سلول ها و احتیاس آب در آنها می شود و کاهش ناگهانی آن پس از زایمان (در عرض سه ساعت اول پس از زایمان میزان استروژن تا ۹۰٪ کاهش می یابد) باعث نرم و مرطوب شدن بافت ها می گردد. هورمون پروژسترون سلول های عضلات رحم را تا موقع

زایمان در حال آمادگی کامل نگه می دارند. وقتی پس از زایمان سطح پروژسترون در خون بطور ناگهانی کاهش یابد، بسیاری از فرآیند های بدن که در دوران بارداری کند و یا متوقف شده بودند، به کار می افتند. مثلا ریزش طبیعی موی سر؛ بسیاری از خانم ها سه ماه پس از زایمان دچار ریزش شدید می شوند.

هورمون های بارداری تغییراتی نیز در پستانها بوجود می آورند و باعث می شوند که شبکه ای از مجاری درونی، پمپ سلولی و حباب های مولد شیر بوجود آیند. به محض آنکه پس از تولد سطح استروژن و پروژسترون در خون کاهش می یابد، هورمونهایی که پرولاکتین و اکسی توسین نامیده می شوند همراه با عمل مکیدن نوزاد، تولید شیر را تحریک می کنند. اگر در اولین دفعات شیر دهی دچار کرامپ های شکمی شوید به این دلیل است که اکسی توسین باعث انقباضات رحم نیز می شود.

تغییرات هورمونی بعد از زایمان بر دستگاه عصبی مرکزی نیز تاثیر می گذارد و باعث تحریک احساسات مادر در ماه های اول پس از زایمان می شود. احساس فشار روحی و اندوه در هفته های اول پس از زایمان طبیعی است و اندوه پس از زایمان نامیده می شود ولی اگر احساس شک، ناامیدی و خستگی پس از دو هفته از بین نرود باید موضوع را با پزشک خود در میان بگذارید. ممکن است به بیماری جدی تری به نام افسردگی پس از زایمان دچار شده باشید.

اگر خواندن این مقاله و اطلاع از این تغییرات شما را خسته و خواب آلوده می سازد تعجبی ندارد. تبدیل شگرف یک خانم باردار به یک مادر واقعا گیج کننده است! ولی در عین حال یک معجزه به حساب می آید. بدن شما که انعطاف پذیری چشمگیری دارد می تواند در عرض چند هفته از سیر تغییراتی که در عرض ۹ ماه طی کرده است به جای اول باز گردد. نگران نباشید. همه چیز بخوبی پیش خواهد رفت بخصوص با کمک موجودی با شکوه و تازه وارد: نوزادی زنده که نفس می کشد!

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=252398>

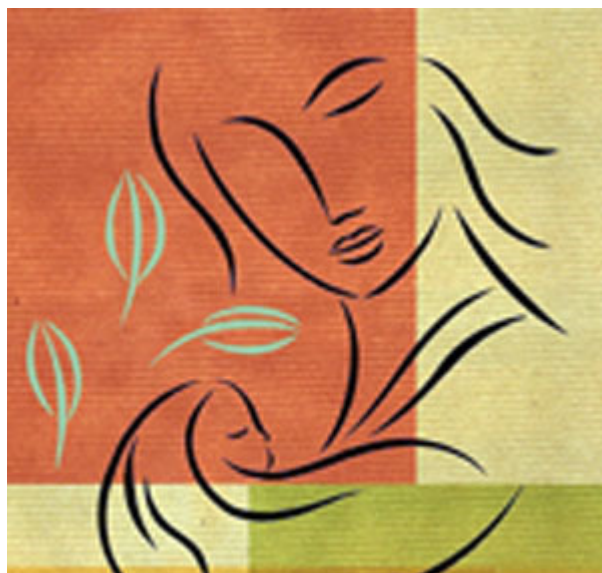
 Vista.ir
Online Classified Service

تغییرات روحی در ۹ ماه انتظار

تغییر خلق و خو در دوران بارداری به دلیل تغییرات هورمونی طبیعی است زیرا تغییرات هورمونی بر سطح انتقال دهنده های عصبی مغز تأثیرگذار بوده و روحیه را تغییر می دهند.

نوع عکس العمل و شدت آن در افراد مختلف، متفاوت است. گاهی این تغییر روحیه در حدود شش تا ۱۰ هفته اول افزایش یافته و پس از آن در سه ماهه دوم بارداری کاهش پیدا کرده و دوباره در دوره ای از بارداری ظاهر می شوند. دوران بارداری دوره ای پراسترس و سخت است. گاهی مادران از آمدن بچه خوشحال بوده و گاهی از مادر شدن پشیمان می شوند.

نگرانی از وظایف و مسئولیت مادری، نگرانی از سلامت کودک، هزینه های زندگی، نگرانی از تغییر روابط با همسر و... همه و همه بر روحیات مادر



تأثیرگذار است.



افزایش توقعات از والدین نیز فشار وارده بر والدین را افزایش داده و باعث تشدید این حالت در زنان می شود. علاوه بر این احساس سنگینی و

کاهش فعالیت، نگرانی از افزایش بیش از حد وزن و چاقی نیز از جمله مسائلی هستند که زمینه نگرانی مادران را فراهم می آورند. در این میان علائم فیزیکی مانند سوزش معده، خستگی مفرط، تکرر ادرار و... نیز ممکن است خسته کننده بوده و باعث القای این احساس در مادر شود که کنترل زندگی را از دست داده و در نتیجه مادر را با نوسانات احساسی روبه رو کند. برای کنترل این تغییر روحیه، مادران باید توجه داشته باشند این تغییرات احساسی کاملاً طبیعی است و با یک تلاش آگاهانه و توجه به خود می توان این احساسات را هدایت و کنترل کرد.

مادران باید در این دوران برای وقت خود برنامه ریزی کنند تا دیگر فرصتی برای فکر کردن و نگرانی باقی نماند. برنامه ریزی برای اتاق کودک، مرتب کردن و دوباره چیدن کمدها و... از مواردی هستند که می توانند باعث مشغولیت ذهنی مادر شوند. برقراری رابطه صمیمی تر با همسر و افزایش زمان با هم بودن، تفریح کردن و... روابط بین آن دو را تقویت کرده و حمایت مورد نیاز مادر را نیز تأمین می کند.

گاهی لازم است مادران زمانی را برای خود اختصاص داده و به انجام فعالیت دلخواه شان بپردازند. این اقدامات باعث تقویت احساسات مثبت در مادر می شود.

برقراری ارتباط با دوستان و گفت و گو راجع به احساسات درونی با آنها، دید مادر را نسبت به آینده گسترش داده و با آگاهی از راه حل های متعدد نگرانی های او را نسبت به آینده کاهش خواهد داد.

خواب کافی، تغذیه مناسب، ورزش و تفریح از مواردی هستند که استرس را کاهش می دهند.

برای رهایی از استرس مادران باید ابتدا عوامل مولد استرس را در زندگی تعیین کرده و با شرکت در کلاس های یوگا و بهره گیری از سایر تکنیک های آرامش بخش و یا مشورت با یک مشاور درصدد رفع آنها برآیند.

در صورتی که این تغییرات روحی بیش از دو هفته طول بکشند مراجعه به پزشک یا مشاور ضروری است. زیرا در دوران بارداری احتمال بروز افسردگی، اختلالات اضطراب و... وجود دارد که باید کنترل شود. زیرا تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که مشکلات روحی درمان نشده در دوران بارداری می تواند بر سلامت فیزیکی کودک تأثیرگذار بوده و احتمال زایمان زودرس و همچنین افسردگی پس از زایمان را در مادر افزایش دهد. مشورت با یک مشاور و گاهی درمان دارویی در درمان این شرایط مؤثر بوده و سلامت مادر و کودک را تضمین می کند.

زینب سادات محسنی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=131038>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تکامل نوزاد در ماه های اول زندگی



• ماه اول؛ سلام مامان، سلام بابا

بالاخره آن‌همه انتظار که در نظر همه ۹ ماه بود و برای شما عمری گذشت، به پایان رسید و یک شاخه گل دوست‌داشتنی و با نمک در دامان شما سبز شد.

خب اگر فکر می‌کنید سختی‌ها و شیرینی‌ها و انتظارات دوران بارداری با تولد این کوچولوی مامانی تمام شده، سخت در اشتباهید؛ تازه اول همه تجربه‌های مادری و پدری است و شما باید برای بهترین استفاده از این تجربه آماده شوید. پس اگر می‌خواهید در آینده‌ای نه چندان دور صاحب فرزند شوید، یا اگر باردارید و یا حتی اگر نوزادتان تازه به دنیا آمده این مطلب را که در هفته‌های آینده هم ادامه خواهد داشت، بخوانید تا هم فرصت‌های ویژه برای لذت بردن از بچه‌دار شدن را از دست ندهید و هم برای مراقبت از فرزندتان کاملا آماده شوید. در مقایسه با سایر دوره‌های رشد کودک، بیشترین تغییرات در ۶ ماه اول زندگی اتفاق می‌افتد. وزن کودک به دو برابر وزن زمان تولدش می‌رسد. از نظر رشد جسمانی سر کودک ۹ سانتی‌متر بزرگ‌تر می‌شود و کودک کم‌کم می‌تواند بنشیند. مهارت دست‌ها به تدریج از یک مشت بسته و حرکات بدون هدف به سمت حرکات دقیق دست پیشرفت می‌کند و فرآیندهای ذهنی کودک نیز رشد می‌کند. همچنین

پاسخ‌های بی‌هدف اولیه او به اتفاقات اطرافش، به فعالیت‌های متفکرانه و گریه‌های غیرقابل توجیه‌اش به نشانه‌های قابل‌فهم تبدیل می‌شود. والدین هم در این مرحله به طور شگفت‌انگیزی به بالندگی می‌رسند و از کسانی که معتقدند نمی‌دانیم بچه‌مان چه می‌خواهد به کسانی تبدیل می‌شوند که کوچکترین نشانه‌ها و علامت‌های کودکشان را درک می‌کنند.

• موجود عجیب دوست‌داشتنی

«ما باید با نوزادمان چه کنیم؟» سوال اصلی پدر و مادرهایی است که تازه صاحب فرزند شده‌اند و همین سوال به ظاهر ساده، آنها را بسیار نگران می‌کند. در ماه اول پاسخ این سوال این است که شما فقط باید به خوبی از نوزادتان مراقبت کنید و دوستش بدارید، این دوست داشتن را هم به او نشان بدهید. ماه اول زندگی، ماه سازگاری والدین با وضعیت جدید و سامان دادن به اوقات زندگی نوزاد است. اگر کوچولویان به اسباب‌بازی‌هایی که شما با کلی شوق خریدید، واکنشی نشان نداد، خیلی غصه نخورید، نوزادان در این سن پیشرفت زیادی در فعالیت‌هایشان نشان نمی‌دهند. البته احتیاجی هم به پیشرفت فوق‌العاده‌ای ندارند؛ خدا آغوش گرم و مهربان پدر و مادر را حفظ کند.

• آغاز اولین حرکات

حالا دیگر وقتش رسیده که نورسیده را در گهواره بگذارید و ببینید چقدر احساس آرامش می‌کند. خب ما هم قبول داریم که باورتان نمی‌شود این کوچولوی دوست‌داشتنی همان جنینی است که تا مدتی قبل در رحم شما بوده است. وقتی از خواب بیدار می‌شود، می‌چرخد و چشم در چشم شما می‌شود و بازوها و پاهایش را کاملا از هم باز می‌کند؛ هنوز ضربه‌های لگد این کوچولوی شیطون به شکمتان را که یادتان هست. وقتی نوزاد در خواب یا بیداری است، در حقیقت وضعیت دوران جنینی خود را نشان می‌دهد. در این سن، زمانی‌که نوزاد را به روی شکم بخوابانید، می‌تواند سرش را کمی بلند کند تا نفسش بند نیاید.

موقع بازی کردن با نوزاد به پرش‌های عضلانی او توجه کنید و اگر شما پاها یا دست‌های او را از بدنش دور کنید یا سعی کنید مشتش را باز کنید، او به سرعت به وضع اول بر می‌گردد و خودش را جمع می‌کند. از دیدن این بازی‌هایش تا جایی که می‌توانید لذت ببرید چرا که از ماه آینده دیگر این صحنه‌های جالب تکرار نخواهند شد. وقتی دست و پای نوزاد را جمع می‌کنید، ممکن است صدای ترق و تروق مقابل آرنج و زانوهایش را بشنوید، این صداها به مفاصل طبیعی او مربوط هستند و ناشی از اصطکاک زردپی‌ها با استخوان‌های نرم؛ پس نگران نشوید چون به مرور زمان این صداها از بین خواهند رفت. وقتی نوزاد در آرامش کامل باشد، کاملا هوشیار است و حرکاتش طبق الگوی سازمان یافته‌ای صورت می‌گیرد که شامل

دوره‌های متوالی فعالیت و استراحت است. هرچقدر که کودک زمان بیشتری را در بیداری و آرامش بگذراند، حرکات عضلانی او نیز نظم و سازمان بیشتری پیدا می‌کند. به همین دلیل است که به الگوهای رفتاری والدین تأکید می‌کنند، چرا که باعث افزایش هوشیاری فرزند در حالت بیداری می‌شود.

ممکن است موقعی که نوزاد از خواب می‌پرد، دست و پایش بلرزد؛ در این مواقع او را در پتویی بپیچید تا لرزش‌ها و حرکات پرشی عضلانی‌اش را کنترل کنید. حرکات لرزشی نوزاد تا اواخر ماه اول طبیعی هستند.

مریم صابونی

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=91487>

 Vista.ir
Online Classified Service

تلخ یا شیرین مادر شدن

آیا احساس غم و اندوه می‌کنید؟ دیگر از زندگی لذت نمی‌برید و چیزهایی که تا دیروز برای شما جالب و جذاب بودند به نظرتان بی‌هوده و عبث می‌آیند؟ احساس دلواپسی و اضطراب و بی‌ارزش بودن و حتی خشم و گناه وجودتان را فراگرفته‌است؟ تمایل زیادی به گریستن دارید، بی‌حال شده‌اید و احساس رخوت می‌کنید؟ در خوابیدن مشکل پیدا کرده‌اید و اشتهایتان تغییر کرده‌است؛ زیاد و یا خیلی کم غذا می‌خورید؟ موارد بالا می‌توانند نشانه‌های ابتلا به افسردگی باشند، اگر این علائم چند هفته بعد از وضع حمل در شخص ظاهر شود، به احتمال زیاد او به نوعی از افسردگی به نام «افسردگی بعد از وضع حمل» مبتلا شده‌است.



دکتر «حسین اسدیگی»، روانشناس، در این مورد می‌گوید: افسردگی بعد از زایمان، يك اختلال خلقی است که اگرچه ممکن است انواع مختلف افسردگی را دربرگیرد، اما در بیشتر موارد به شکل افسردگی خفیف بروز می‌کند.

او در ادامه یادآور می‌شود: افسردگی بعد از زایمان در بین ۱۵ درصد از زنان بعد از وضع حمل مشاهده می‌شود و نیاز است مورد توجه و درمان قرار بگیرد، اما باید توجه کرد زنان بسیاری ممکن است بعد از زایمان احساسات غم و اندوه زودگذری پیدا کنند که معمولاً بعد از چند روز از بین می‌رود و نمی‌توان گفت آنها به اختلال افسردگی بعد از زایمان مبتلا شده‌اند و هر نوع احساس غم و اندوهی را نباید دلیلی بر افسردگی دانست.

وی همچنین می‌افزاید: براساس تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا این نوع افسردگی در طول چهار هفته بعد از زایمان به‌وجود می‌آید. افسردگی را هرگز نباید يك اختلال بی‌اهمیت دانست و نسبت به آن بی‌تفاوت بود این بیماری نه تنها احساس ناخوشایندی برای مادر به همراه دارد، بلکه در نوع رابطه او با نوزاد و همسرش هم تأثیرات منفی زیادی می‌گذارد.

• چرا افسرده‌ای؟

برای پیشگیری از هر چیزی ابتدا باید از علل ایجاد آن آگاه شد و با حذف آنها زندگی سالمتر و بهتری را برای خود و خانواده رقم زد. تصورش را بکنید در هفته‌های اول تولد نوزادان که باید در زمره بهترین و شیرین‌ترین روزهای زندگی شما باشد، به جای غرق شدن در احساس شیرین مادری گرفتار افسردگی و انواع افکار آزاردهنده و مایوس کننده در مورد خودتان، نوزادان و زندگی‌تان شوید و یا حتی در مقام پدر به جای لبریز شدن از حس پدرا نه با افسردگی همسران روبه‌رو شوید، چه حسی خواهید داشت؟ به طور حتم هیچ پدر و مادری دوست ندارد زیبایی این لحظات را از دست بدهد، اما چرا دچار افسردگی بعد از زایمان می‌شویم و کدام مادران بیشتر از بقیه مستعد ابتلا به آن هستند؟ براساس اظهارات دکتر حسین اسدیگی، در اولین زایمان به دلیل بی‌تجربگی مادر در این زمینه و نحوه رویارویی او با شرایط جدید احتمال بروز این افسردگی بیشتر است. این روانشناس در ادامه می‌گوید: افرادی که سابقه ابتلا به افسردگی دارند، کسانی که وضع حمل دشواری دارند، کسانی که اختلافات و درگیری‌های خانوادگی دارند و به هر دلیلی با استرس زیادی در زندگی روبه‌رو هستند، مادرانی که از حمایت‌های اجتماعی برای زایمان خود بی‌بهره‌اند و همچنین کسانی که قبل از زایمان از مشکلات عصبی و روانی رنج می‌برند و یا شخصیت ثابتی ندارند، بیش از سایرین در خطر ابتلا به این اختلال خلقی قرار دارند. بارداری‌های ناخواسته‌ای که توام با تاثیر منفی زیادی روی فرد باشد هم می‌تواند زمینه ابتلا به افسردگی بعد از زایمان را در مادران فراهم کند.

البته باید توجه داشت که هر مادری ممکن است به افسردگی بعد از زایمان مبتلا شود و وجود مشکلات بالا لزوماً به معنای ابتلای حتمی فرد به این اختلال نخواهد بود. تغییرات هورمونی ایجاد شده در این دوران و زمان وضع حمل هم می‌تواند از دیگر عوامل تاثیر گذار در ابتلا به این نوع افسردگی باشد. در ضمن نباید فراموش کرد، وضع حمل خود به تنهایی می‌تواند فرسوده کننده باشد و برخی اوقات باعث مشکلات جسمی مانند درد بعد از عمل سزارین می‌شود. بهبودی بعد از این عمل همیشه به راحتی رخ نمی‌دهد. تولد نوزادی که به توجه زیاد نیاز دارد ممکن است باعث شود که مادر نتواند استراحت کافی کند. اگر او کودکان بزرگتر هم داشته باشد، ممکن است آنها در واکنش به تولد نوزاد جدید از مادر طلب توجه بیشتری بکنند. این وضعیت باعث می‌شود که مادر خسته‌تر از پیش شود و حتی ممکن است اشتهاى او هم تغییر کند و به اندازه کافی غذا نخورد. در چنین وضعیتی ممکن است، به راحتی از نظر جسمی فرسوده شود.

برخی از زنان گاه به دلیل تغییرات جسمی که پس از وضع حمل در آنها به وجود می‌آید حس اعتماد به نفس کمتری پیدا می‌کنند و خودشان را کمتر از گذشته جذاب می‌بینند. در عین حال، بسیاری از زنان که از افسردگی بعد از وضع حمل رنج می‌برند ممکن است توجه ویژه‌ای به ظاهر خود و نوزادشان بکنند تا حس درماندگی‌شان را که در اثر افسردگی در آنها به وجود آمده است بپوشانند. تظاهر کردن و خندیدن وقتی که واقعاً چنین احساسی در فرد وجود ندارد می‌تواند، از نظر فیزیکی فرسوده کننده باشد. برای درمان افسردگی بعد از زایمان باید به يك متخصص در این زمینه مراجعه کرد تا مادر با کمک روان درمانی و مشاوره و گاه دارودرمانی به وضعیت گذشته برگردد و با لذتی بیشتر وظیفه خود را به عنوان مادر و همسر انجام دهد.

• مادر بزرگ‌ها یاری کنید

نیازهای يك نوزاد تازه متولد شده ممکن است، مادر را در حفظ روابط اجتماعی فعال گذشته با مشکل روبه‌رو کند و حتی می‌تواند روی روابط بین پدر و مادر تاثیر بد گذاشته و آنها فرصت کمتری برای باهم بودن، گردش و حتی گفت‌وگو با یکدیگر پیدا کنند. در زندگی امروز که کمتر اتفاق می‌افتد زوج‌ها با والدین خود و یا حتی در محلی نزدیک به آنها زندگی کنند، بسیاری از مادران و پدران جوان ممکن است از حمایت‌ها و کمک‌های والدین خود در مراقبت از نوزادشان به اندازه کافی برخوردار نشوند و همین امر گاه این دوره را طاقت‌فرسا و سخت می‌کند. حتی گاه کسانی که خانواده و دوستانشان را در مجاورت خود دارند هم ممکن است، از آنها تقاضای کمک نکنند. این در حالی است که حفظ ارتباطات اجتماعی قبل از دوران بارداری و همراهی خانواده و دوستان در نگهداری از نوزاد و در میان گذاشتن احساسات با این افراد در جلوگیری از ابتلا به افسردگی بعد از زایمان می‌تواند نقش موثری داشته باشد.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=268405>

توجه ویژه پس از زایمان

بروز دردهایی مانند کمردرد، درد شانه و ... اغلب پس از زایمان در زنان دیده می شود. برای جلوگیری از ابتلا به این دردها بهتر است مادران نکات زیر را مورد توجه قرار دهند:

استفاده از آغوش برای بغل کردن نوزاد مفید است و فشار وارده بر کمر را کم می کند.

بهتر است مادران هنگام تعویض پوشک و یا تعویض لباس نوزاد، به جای خم شدن در حالت ایستاده کنار نوزاد روی تخت بنشینند.

هنگام شیر دادن نوزاد حتماً یک بالش زیر دست خود قرار دهند و هرگز قوز نکرده و خم نشوند.



هنگام بغل کردن کودک در وضعیت ایستاده برای کاهش انحراف کمر، یک پای خود را بالاتر از دیگری و روی چهارپایه یا پله قرار دهند.

هنگام شستن نوزاد، کنار وان روی زانو نشسته و کودک را حمام کنند.

هنگام صحبت کردن با نوزاد، به جای خم شدن از ناحیه کمر، زانوهای خود را خم کنند.

از آنجایی که هورمون های ترشح شده در دوران بارداری باعث نرم شدن رباط ها و مفاصل می شوند، پس از زایمان زنان بیش از گذشته در معرض آسیب دیدگی ستون فقرات و کمر قرار دارند. توجه به نکات زیر می تواند در کاهش این آسیب ها مؤثر واقع شود.

برای برداشتن اشیای کوتاه از روی زمین ابتدا باید پاها را کمی باز کرده و یکی از آنها را جلوتر از دیگری قرار داد. سپس زانوها را خم کرده شیء را کمی جلوتر کشیده و همانطور که زانوها صاف می شوند، شیء را از روی زمین برداشت. در این حالت ماهیچه های ران بلند کردن اشیاء، مورد استفاده قرار می گیرند و به ماهیچه های کمر فشار کمتری وارد می شود.

برای حرکت دادن اشیاء، هل دادن بهتر از کشیدن آن است و بهتر است به جای استفاده از دست و کمر، پاها مورد استفاده قرار بگیرند.

برای بلند شدن از تخت باید ابتدا به پهلو خوابیده و سپس با استفاده از دست خود به تخت فشار آورده و از جا بلند شد.

برای سوار شدن یا پیاده شدن از ماشین، ابتدا ران و کمر خود را در یک جهت قرار داده و سپس در حالی که کمر صاف است به ماشین وارد و یا از آن خارج شد.

بهاره شفیعی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=131513>

 **vista.ir**
Online Classified Service

توصیه به زوجین که قصد بچه دار شدن دارند

- ویزیت قبل از بارداری از نظر تأثیر بر عواقب حاملگی (بر مادر و جنین) مهمترین ویزیت منفرد در مراقبت‌های بهداشتی است.
- بارداریهایی که بدون برنامه قبلی رخ می‌دهند در معرض بیشترین خطر هستند.
- هنگامی که اکثر خانمها متوجه بارداری خود می‌شوند (۱ تا ۲ هفته پس از قطع اولین قاعدگی) طناب نخاعی جنین قبلاً تشکیل شده و قلب جنین نیز می‌تپد، بنابراین بسیاری از روشهای پیشگیری از نقایص سیستم عصبی مانند مصرف اسیدفولیک، در این زمان مؤثر واقع نمی‌شوند.
- مشاوره قبل از بارداری به خصوص در موارد زیر بیشترین تأثیر را بر مادر و جنین دارد و قطعاً توصیه می‌شود:
 - (۱) بیماریهای مزمن طبیی مادر، دیابت، صرع، هیپرتانسیون، بیماری کلیوی، بیماریهای بافت همبند، بیماری تیروئید، بیماری ریوی، بیماری قلبی
 - (۲) بیماریهای ژنتیکی مادرزادی: نقائص لوله عصبی، فنیل کتونوری، تالاسمی، بیماری تی‌ساکس ((Tay saks
 - (۳) مصرف الکل و دخانیات بر اعتیاد به مواد مخدر
 - (۴) ازدواج فامیلی
 - (۵) سقط راجعه، استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری
 - (۶) تماسهای محیطی و شغلی :
- شاغلین حرف پزشکی به خصوص کسانی که در بخش عفونی، نوزادان، رادیولوژی و ICU کار می‌کنند.
- کارگران مراکز صنعتی که در معرض مواد شیمیایی مانند فلزات سنگین، حلالهای آبی، رادیواکتیو، اشعه X و غیره هستند.
- کارگران مناطق روستایی که در تماس با آفت‌کشها یا آب آلوده



چاه هستند.

- (۷) عادات خاص غذایی یا کاری
 - بعضی رژیمهای غذایی خاص مانند گیاه‌خواری صرف
 - چاقی شدید که باعث افزایش عوارضی مانند هیپرتانسیون، پره اکلامپسی، دیابت بارداری، ترومبوفلیت، اختلالات زایمان، حاملگی پست ترم، سزارین، زایمان پره ترم و نقایص جنین می‌شود.
 - بیماریهای روانی خاص مانند بی‌اشتهایی عصبی یا پرخوری عصبی، افسردگی یا سایکوز
 - (۸) واکسیناسیون:
- توصیه می‌شود پس از تزریق واکسنهای ویروسی زنده مانند سرخچه و سرخک حداقل تا ۳ ماه جلوگیری از بارداری داشته باشد. به علاوه در هنگام تزریق این واکسنها می‌بایست از عدم وجود حاملگی اطمینان دقیق حاصل شود.

۹) بیماریهای حاد عفونی بخصوص بعضی بیماریهای ویروسی مانند آبله مرغان و سرخچه

- پزشکانی که در مشاوره قبل از بارداری شرکت می‌کنند عبارتند از متخصصان بیماریهای زنان، متخصصان داخلی، متخصصان بیماریهای کودکان و پزشکان خانواده

- در بسیاری از موارد لازم است زوجی که قصد بچه‌دار شدن را دارند هر دو در مشاوره قبل از بارداری شرکت کنند به خصوص در ازدواج فامیلی و سابقه بیماری ژنتیکی در هر یک از زوجین و یا خانواده نزدیک.

مشاوره قبل از بارداری شامل بررسی کامل سابقه طبی، مامایی، اجتماعی و خانوادگی است و ممکن است ۳۰ دقیقه تا یکساعت طول بکشد. زوجین می‌بایست اطلاعات را به طور کامل و دقیق در اختیار پزشک بگذارند و در این زمینه به پزشک اعتماد کامل داشته باشند زیرا طبق تحقیقات ثابت شده که تنها ۳۰٪ زنان سابقه نقایص زمان تولد در خانواده را به درستی ذکر می‌کنند.

▪ سن مادر در دوانتهای طبیعی سنی بر پیامد حاملگی تأثیر می‌گذارد. بر این اساس دو طیف سنی پرخطر عبارتند از :

(۱) سن ۱۵ تا ۱۹ سالگی که ۱۳٪ کل تولدها در این گروه سنی رخ می‌دهد. احتمال آئمی در این گروه بیشتر است و بنابراین خط تولد نوزاد با محدودیت رشد، زایمان زودرس، و مرگ و میر نوزادی در این زمان بیشتر است. همینطور احتمال فشار خون بارداری نیز در این گروه بیشتر است.

(۲) سن بالای ۳۵ سال که حدود ۱۰ درصد حاملگی‌ها را به خود اختصاص می‌دهد. هر چند این گروه از زنان تقاضای بیشتری برای مشاوره قبل از بارداری دارند اما عوارض مامایی و جنینی در این گروه بیشتر می‌شود.

احتمال هیپرتانسیون، دیابت، دکولمان، زایمان زودرس، مرده‌زایی، جفت سرراهی، اختلالات زایمان، چند قلوبی، مرگ و میر پری ناتال و ناهنجاریهای جنینی و اختلالات کروموزومی افزایش می‌یابد. همینطور بعضی اختلالات غیر کروموزومی نیز با افزایش سن مادر بیشتر می‌شود مانند club foot (پاچنبری) و بیماریهای قلبی

توصیه می‌شود تمام خانمهای سن بارداری که از روشهای جلوگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسیدفولیک مصرف کنند. با این کار خطر ناهنجاریهای لوله عصبی در جنین تا ۷۲٪ کاهش می‌یابد. البته نیاز قطعی به این دارو از ۳ ماه قبل از بارداری تا ۳ ماهه اول بارداری می‌باشد

منبع : نارنمای ایرانیان استرالیا

<http://vista.ir/?view=article&id=279331>

 **vista.ir**
Online Classified Service

توصیه‌های غذایی به زنان باردار

در زمان حاملگی حداقل هشت لیوان آب در روز باید طبق سلیقه فرد باردار مصرف شود. زنان باردار با برنامه غذایی صحیح جنین سالمی خواهند داشت بنابراین کسانی که وزن طبیعی دارند، در دوران بارداری ۱۰ تا ۱۵ کیلو و کسانی که چاق هستند باید ۸ تا ۹ کیلو و افراد لاغر ۱۵ تا ۱۶ کیلو اضافه وزن داشته باشند. همچنین روزانه ۷۵ گرم پروتئین برای رشد و ترمیم نسوج مورد نیاز است که پروتئین به مقدار فراوان در گوشت، تخم‌مرغ، شیر





و فرآورده‌های آن وجود دارد؛ همچنین یک زن باردار برای ایجاد گرما و انرژی نیازمند چربی به اندازه کافی و مصرف نشاسته، کربوهیدراتها و ید است. تاخیر قاعدگی را یکی از علائم حاملگی دانست که همراه با سرگیجه، تهوع، استفراغ، درد زیر شکم، لگن و احساس سنگینی در پستانهاست. بارداریهای همراه با بیماریهای قلبی، فشار خون، کم خونی، دیابت، سابقه زایمان زودرس، تاخیر در رشد نوزادان قبلی، کم وزنی نوزاد و خونریزی ضمن

حاملگی را حاملگی پرخطر است و طول دوران حاملگی ۲۸۰ روز (۴۰ هفته) است که این دوران به سه دوره سه ماهه قابل تقسیم است که هر یک از این سه قسمت دارای بیماریهای خاص خود هستند به عنوان نمونه بیشترین سقطها در سه ماه اول و فشار خون ضمن بارداری در سه ماه سوم تظاهر پیدا می کند.

منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=82248>

 **vista.ir**
Online Classified Service

توصیه‌های لازم جهت دوران شیردهی

- ۱) در زمان شیردهی میزان مصرفی مایعات مادر باید به حد کفایت باشد و حداقل ۸ - ۷ لیوان در روز آب بنوشید و در صورت عدم تحمل غذایی نسبت به شیر روزانه ۴ - ۳ لیوان شیر بنوشید.
- ۲) در صورتی که عدم تحمل نسبت به مصرف شیر دارید (پس از مصرف احساس تهوع، دل درد و دل پیچه می کنید) می توانید آن را به تناسب با ماست جایگزین کنید.
- ۳) به خاطر داشته باشید، مصرف مایعات بیش از حد تحمل، نه تنها شیر را زیاد نمی کند بلکه باعث کاهش ترشح غدد شیری خواهد شد.
- ۴) از مصرف غذاهای نفاخ بپرهیزید، زیرا این نفاخیت به شیر شما منتقل



می گردد و موجبات ناراحتی های بعدی را برای نوزاد شما فراهم خواهد کرد.

- ۵) از مصرف سیر، پیاز و کلم بپرهیزید زیرا علاوه بر نفخ زا بودن تاثیرات زیادی بر طعم شیر داشته تا جایی که با بدبو و بدطعم کردن شیر موجبات امتناع شیرخوار از مصرف شیر را فراهم خواهد کرد.
- ۶) قبل از مصرف حبوبات حتماً از قبل آن ها را خیس کنید و ۲ بار آب آن را عوض کنید، پس از صرف غذاهای این چینی مصرف خرما، عرق نعناع، عرق رازیانه و زیره را به شما توصیه می کنم.
- ۷) در طول روز حتماً از ۲ نوع میوه حاوی ویتامین «ث» نظیر: توت فرنگی، مرکبات، لیموترش، جعفری، بروکلی، فلفل دلمه و گوجه فرنگی و... استفاده کنید.

- ۸) عرق رازیانه علاوه بر نقش خوبی که در جلوگیری از ناراحتی های گوارشی ایفا می کند، میزان شیر را نیز زیاد می کند.
- ۹) یک روز در میان نصف لیوان هویج رنده شده همراه با ۱ قاشق غذاخوری روغن مایع (زیتون) و ۱ عدد لیموترش میل کنید که ملغمه ای از ویتامین های C، A، E به بدن شما برسد.
- ۱۰) در فصل تابستان از مصرف میوه های سرشار از ویتامین نظیر طالبی و انگور غافل نشوید، حتی می توانید روز خود را با میل کردن ۱ عدد میوه شروع کنید.
- ۱۱) مصرف جوانه گندم، گردو و گندم بوداده را در برنامه خود داشته باشید و مصرف نان های سبوس دار را فراموش نکنید.
- ۱۲) در طول روز حتما ۱ عدد سیب با پوست میل کنید و این ضرب المثل انگلیسی را که می گوید: خوردن یک سیب در روز شما را از مراجعه به دکتر بی نیاز می کند را به خاطر داشته باشید و بدانید که ویتامین ها و مواد معدنی میوه ها بیشتر در لایه های نزدیک به سطح (پوست) آن هاست.
- ۱۳) استفاده از عسل و خرما (با پوست) را در برنامه غذایی خود بگنجانید و جالب است یادآور شویم که در یونان باستان از عسل با عنوان اکسیر نامیرایی یاد می کردند و استفاده از آن را تضمینی برای بقای عمر می دانستند.
- ۱۴) در مبحث مواد حاوی پروتئین بهتر است حداقل ۲ بار در هفته از ماهی استفاده کنیم، ماهی سرشار از اسیدهای چرب امگا ۳ بوده و شیر را زیاد می کنند، از پیشرفت التهاب جلوگیری می کنند و اسیدهای چرب ضروری که بدن قادر به ساخت آن ها نیست را به بدن می رسانند. ۱ لیوان آب مرغ یا آب گوشت بدون چربی هم، میان وعده بسیار مفیدی است.
- ۱۵) تخم مرغ سرشار از پروتئین است پس حتما میل کنید، اما مصرف بیش از ۳ عدد زرده تخم مرغ در طول هفته توصیه نمی شود و آن به توانایی کبد در متابولیسم کردن کلسترول برمی گردد.
- ولی مصرف سفیده تخم مرغ به هر میزان به شکل کاملا پخته که بهترین شکل هضم را دارد و تداخلی با بیوتین (نوعی ویتامین) ایجاد نمی کند، اشکالی ندارد.
- ۱۶) وعده صبحانه را بسیار جدی تلقی کنید تا در طول روز انرژی کافی برای شیر دادن را داشته باشید، هم منابع پروتئینی (شیر، پنیر، تخم مرغ) منابع چربی (کره ۱ قاشق مرباخوری، ۲ عدد گردوی کامل) و منابع کربوهیدرات (نان های سبوس دار یا عدسی) و ویتامینها (آب میوه ها و سبزی ها) در آن لحاظ شده باشد.
- ۱۷) موادی مثل گردو، فندق، آناناس، موز، سیب، گلابی، گوجه فرنگی خام، اسفناج، گوشت گوساله و... سرشار از پتاسیم هستند و به شما در بهبودی سریع در دوران نقاهت کمک شایانی می کنند.
- ۱۸) همراه گوشت ها آب لیمو استفاده کنید تا جذب آهن را افزایش دهد.
- ۱۹) اسفناج، چیزی که تا قبل از یک سالگی برای کودک شما ممنوع است، سرشار از اسید فولیک است (چیزی که در صورت کمبود، نوعی کم خونی می دهد) بنابراین به تمام خانم ها توصیه می شود که در برنامه خود آن را داشته باشند!

منبع : سایت سیمرغ

<http://vista.ir/?view=article&id=294570>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تهوع دوران بارداری

تهوع دوران بارداری بسیاری از اوقات غیر قابل اجتناب است. علت آن به خاطر تغییرات هورمونی در اوایل دوران بارداری است، تنها راه مقابله با این اختلال تسکین و مدارا با آن است. یکی از راههایی که برخی از خانمهای باردار پیدا کرده‌اند این است که روز را با نوشیدن مقداری آب و خوردن مقداری غذای کم‌طعم و نسبتاً بی‌مزه مثل بیسکویت‌های شور شروع کنند تا کمی غذا قبل از خارج شدن از تخت به معده رسیده باشد و حالت تهوع را تسکین دهد. مصرف نوشیدنیهای گازدار نیز در برخی از مواقع مؤثر است.

چون مصرف غذا در زمان بارداری از اهمیت خاصی برخوردار است و در عین حال حالت تهوع نیز بر ضد آن عمل می‌کند، یکی از راهها، مصرف غذاهای کم‌حجم با تکرار بیشتر است. همچنین خانم باردار با توجه به تجربه می‌تواند غذاهایی را که بیشتر با او می‌سازند و اثر کمتری بر تشدید تهوع دارند مصرف کند و غذاهای محرک را حذف کند. اصولاً غذاهای پر ادویه، چرب و پربو باعث تحریک بیشتر می‌شوند.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6385>



تهوع دوران بارداری

تهوع دوران بارداری بسیاری از اوقات غیرقابل اجتناب است. علت آن به خاطر تغییرات هورمونی در اوایل دوران بارداری است، تنها راه مقابله با این اختلال تسکین و مدارا با آن است. یکی از راههایی که برخی از خانمهای باردار پیدا کرده‌اند این است که روز را با نوشیدن مقداری آب و خوردن مقداری غذای کم‌طعم و نسبتاً بی‌مزه مثل بیسکویت‌های شور شروع کنند تا کمی غذا قبل از خارج شدن از تخت به معده رسیده باشد و حالت تهوع را تسکین دهد. مصرف نوشیدنی‌های گازدار نیز در برخی از مواقع مؤثر است. چون مصرف غذا در زمان بارداری از اهمیت خاصی برخوردار است و در عین حال حالت تهوع نیز بر ضد آن عمل می‌کند، یکی از راهها، مصرف غذاهای کم‌حجم با تکرار بیشتر است. همچنین خانم باردار با توجه به تجربه می‌تواند غذاهایی را که بیشتر با او می‌سازند و اثر کمتری بر تشدید تهوع دارند مصرف کند و غذاهای محرک را حذف کند. اصولاً غذاهای پر ادویه، چرب و پر بو باعث تحریک بیشتر می‌شوند.



منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=12061>

تهوع دوران بارداری

در طول نیمه اول حاملگی تهوع و استفراغ از شکایات شایع می باشد بطور مشخص از چهار هفته بارداری شروع می شود و تا حدود چهارماهگی (۱۶ هفته) ادامه می یابد. در حاملگی اول خانم های جوان بیشتر است و در حاملگی های بعدی تکرار می شود. معمولاً شدت آن در صبح بیشتر است ولی گاهی در طول روز نیز ادامه می یابد.

بیماری صبحگاهی که در ۸۰-۵۰ درصد زنان حامله وجود دارد عبارت است از تهوع همراه یا بدون استفراغ که معمولاً در ۳ ماهه اول حاملگی بروز می کند تهوع ممکن است با سایر نشان ها از قبیل خستگی، بی اشتهاپی، سرگیجه، کج خلقی و اختلالات خواب همراه باشد البته برخی از زنان در موقع عصر یا ساعات شب به تهوع و استفراغ مبتلا می گردند. استفراغ پس از ۳ ماهه اول حاملگی ممکن است ناشی از عوامل دیگر از جمله انسداد روده، عفونت مجرای ادراری، آپاندیسیت و... باشد از این رو لازم است مراقبت بیشتری بعمل آید.



تهوع در دوران بارداری هرچند که علت خاصی برای آن گزارش نشده است ولیکن فاکتورهای مستعدکننده شامل:

- عوامل فیزیولوژیک: کمبود ویتامین بعلت تغییر در متابولیسم پروتئین، پرکاری تیروئید و ترشح بیش از اندازه HCG (هورمون جفت)، تغییر در فیزیولوژی معده-روده ای.

- فاکتورهای روانی، هیجانی

- عوامل فرهنگی و ارثی

تهوع و استفراغ در حاملگی به دو دسته ساده و بدخیم تقسیم می شود.

• تهوع و استفراغ ساده: باید دانست که با کاهش زیاد وزن و تغییر زیاد وضع تغذیه ای همراه نیست. به منظور جلوگیری از دهیدراتاسیون (از دست دادن آب بدن) زنان قادرند بخورند و به مقدار کافی مواد غذایی را نگه دارند.

• درمان: بندرت آنقدر موفق است که مادر احساس راحتی کامل نماید ولی احساس ناخوشایند بیمار به حداقل می رسد. اغلب متخصصین روش های غیردارویی را تجویز می کنند این روش ها عبارتند از، مصرف غذا به میزان کم و دفعات زیاد، مصرف بیسکویت یا نان سوخاری قبل از برخاستن از رختخواب، درازکشیدن در طی بروز تهوع و استفراغ حاملگی، پرهیز از مصرف غذاهائیکه بروز علائم را تحریک یا تشدید می نماید.

• پی آمدهای حاملگی: مطالعات نشان می دهد که بروز سقط، مرده زایی، مرگ نوزاد و زایمان زودرس در زنانی که تهوع و استفراغ را در حاملگی تجربه کرده اند کمتر از زنانی است که تهوع و استفراغ در زمان حاملگی نداشته اند. و به طور شگفت آوری سیر حاملگی بهتری نسبت به سایرین دارند.

• استفراغ های بدخیم حاملگی: ظهور بالینی اولیه آن به صورت استفراغ های متناوب، طولانی و شدید است (معمولاً در ۸-۴ هفته حاملگی) و

این حالتی است که معمولاً شخص بیمار ناگزیر می شود در بیمارستان بستری گردد و عوارضی مثل کاهش وزن، دهیدراتاسیون، هیپوکالمی و بیوست و کتونوری و گاهی اوقات مشکلات جدی روانی را شامل می شود.

• درمان: بستری شدن در بیمارستان در یک اطاق آرام، معاینه فیزیکی و شرح حال کامل برای هرگونه مشکل روانی و کمک به حل آن، کنترل علائم حیاتی و وزن روزانه، استراحت معده بوسیله دریافت نکردن غذا از طریق خوراکی، داروهای ضد استفراغ یا آرام بخش های ملایم، مشاوره روانی، به محض اینکه مریض توانست غذا را تحمل نماید باید وعده های متناوب به مقدار کم از غذاهای خشک و زودهضم و مایعات مانند آب میوه و چای و شیر استفاده نمود.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=109088>



تیرگی پوست در زمان حاملگی

• آیا تیره شدن قسمت های از پوست صورت یا بدن در زمان حاملگی طبیعی است؟

• قطعاً. تیرگی پوست بصورت لکه های نامنظم در حدود ۷۰٪ از زنان حامله دیده می شود. زنانی که پوست تیره دارند بیشتر در معرض این لکه ها قرار دارند. این لکه ها بیشتر در نواحی دور لب بالا، بینی، بالای گونه ها، و پیشانی دیده می شوند و گاهی به صورت یک ماسک صورت را می پوشانند. این لکه ها که عموماً "ماسک حاملگی" خوانده می شوند (ولی نام علمی آنها کلوازما یا ملاسما [chloasma or melasma] است ممکن است در نواحی ساعت و دیگر قسمت های بدن که در معرض نور آفتاب قرار دیده شوند و با هر حاملگی واضح تر می شوند.

علاوه بر این، نوک پستان، کک مک یا خال، محل زخم ها، پوست دور ناحیه تناسلی، و نواحی از پوست که در معرض اصطکاک قرار دارند (نظیر زیر بغل و کشاله ران) در زمان حاملگی تیره تر یا اصطلاحاً هیپرپیگمانته (Hypertigmented) می شوند. تمام این تغییرات ناشی از افزایش موقتی

(و بی ضرر) تولید ملانین در بدن است. ملانین ماده ای است که رنگ مو، پوست و چشم از آن ناشی می شود. تیرگی پوست ظرف چند ماه پس از حاملگی از بین می رود، هر چند در بعضی از زنان این تغییرات رنگدانه هیچگاه کاملاً برطرف نمی شوند.

• خط تیره روی شکم چیست؟

این خط که "خط سیاه" یا Linea Nigra خوانده می شود در واقع همان "خط سفید" یا Linea Alba است که بطور طبیعی از بالای شکم و زیر آبهگاه تا قسمت پایینی شکم و استخوان عانه ادامه دارد و در حالت طبیعی به رنگ پوست بوده و دیده نمی شود. افزایش تولید ملانین باعث سبب تیره



شدن این خط می شود. این خط نیز در بیشتر موارد چند ماه پس از زایمان رنگ قبلی خود را باز می یابد.

• برای جلوگیری از تیرگی پوست در زمان حاملگی چه می توان کرد؟

تیرگی پوست معمولاً بعد از زایمان برطرف می شود ولی برای به حداقل رساندن آن در زمان حاملگی می توان توصیه های زیر را بکار بست:

• دوری از آفتاب: این نکته بسیار مهم است زیرا قرار گرفتن در معرض آفتاب تغییرات رنگدانه ها را تشدید می کند. سعی کنید از يك ضد آفتاب با طیف وسیع که در مقابل هر دو نوع اشعه های UVA و UVB محافظت ایجاد می کند و SPF آن ۳۰ یا بیشتر باشد بصورت روزانه استفاده کنید. (SPF خصوصیتی از کرم های ضد آفتاب است که قدرت آنها را در محافظت از پوست در مقابل اشعه نشان می دهد. این عدد معمولاً روی جعبه ضد آفتاب نوشته شده است و هر چه عدد آن بزرگتر باشد نشان دهنده قدرت محافظت بیشتر است.) اگر حتی هوا آفتابی هم نباشد باید از ضد آفتاب استفاده کرد و در صورتیکه ساعاتی را بیرون از منزل می گذرانید می توانید بیش از يك بار در روز هم استفاده کنید.

در واقع، حتی اگر برنامه نداشتید از خانه خارج شوید سعی کنید مالیدن ضد آفتاب را به برنامه روتین هر روز صبحتان تبدیل کنید. اگر بیرون می روید علاوه بر ضد آفتاب از کلاه لبه دار هم استفاده کنید. همچنین سعی کنید مدت قرار گرفتن در معرض نور آفتاب را بویژه بین ساعت ۱۰ صبح و ۲ بعد از ظهر کاهش دهید.

از کرم ها و تمیز کننده های پوستی ملایم استفاده کنید. از بکار بردن کرم هایی که پوستتان را تحریک می کنند خودداری کنید زیرا باعث بدتر شدن تیرگی می شوند.

• بعد از زایمان

بعد از زایمان هم به محافظت پوست خود از نور آفتاب ادامه دهید. در بیشتر موارد، تیرگی های بوجود آمده به آهستگی و بدون هیچگونه درمانی برطرف می شوند. اما باید توجه داشت که در تعداد کمی از زنان، داروهای ضد بارداری که حاوی استروژن هستند (نظیر قرص های ضد حاملگی) می توانند سبب ایجاد کلوآسما شوند. در صورتیکه تیرگی پوست در حد ناراحت کننده باشد بهتر است روش دیگری برای جلوگیری از بارداری بکار رود.

اگر بعد از گذشت چند ماه از زایمان، لکه های تیره همچنان وجود داشته باشند می توان از کرم های روشن کننده پوست نظیر هیدورکینون (که بعضی از انواع آن ضد آفتاب هم در خود دارند) و یا يك داروی موضعی حاوی ترتینوئین (Retin-A) و یا داروهای خوراکی نظیر گلوکولیک اسید استفاده کرد. اگر به متخصص پوست مراجعه کنید احتمالاً برای شما داروهای ترکیبی تجویز می کند. البته نباید انتظار داشته باشید بسرعت نتیجه بگیرید.

درمان ممکن است چندین ماه طول بکشد. (در بعضی موارد نادر، متخصصین پوست برای از بین بردن لکه ها از لیزر استفاده می کنند ولی این درمان قدم اول نیست.) درمان هر چه باشد، محافظت در مقابل اشعه خورشید در طول درمان و بعد از آن نکته ای حیاتی است که باید به آن توجه داشت. اگر شیر می دهید و یا برنامه دارید دوباره به فاصله کوتاهی حامله شوید حتماً قبل از مصرف هر گونه دارو و یا انجام درمان با پزشك مشورت کنید.

• آیا این لکه ها نشانه ای از يك بیماری هستند؟

بعضی از تغییرات رنگ پوست ممکن است علائمی از بیماری های پوستی نظیر سرطان پوست یا دیگر مشکلات باشند، بنابراین در صورتیکه همراه با تغییر رنگ پوست درد، حساسیت، قرمزی و یا خونریزی وجود داشت و یا متوجه تغییر رنگ، شکل یا اندازه خالی که از قبل داشته اید شدید به متخصص پوست مراجعه کنید.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=242428>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چاقی پس از زایمان



امروز کمتر کسی است که تناسب اندام برایش اهمیت نداشته باشد. از سوی دیگر، چاقی، بداندami و به هم خوردن این تناسب مورد اهمیت به عنوان یک همراه همیشگی، بسیاری از افراد را آزار می دهد. خارج شدن اندام از حالت طبیعی خود، علاوه بر پرخوری و پیری دلایل دیگری هم دارد که در خانم ها یکی از انواع شایع آن، بزرگ شدن شکم پس از زایمان است. اما بزرگی شکم، آن قدرها نگران کننده نیست که بخواهد به عنوان یک دغدغه آزاردهنده، ذهن بانوان را مشغول نماید.

اما چرا پس از زایمان، شکم بزرگ می شود؟ پس از زایمان ماهیچه های شکم کاملاً شل می شوند و پوست اضافی زیادی باقی می ماند. برخی زنان با این که وزنشان متناسب می شود و تقریباً به وزن پیش از حاملگی و زایمانشان برمی گردند ولی تناسب بدنشان به هم می خورد و شکمشان تو نمی رود.

زمان حاملگی پوست شکم درست مثل بادکنکی که کاملاً پر از باد شده، کشیده می شود و با به دنیا آمدن بچه، این بادکنک پر از باد، یکباره خالی می شود و نسبت به حالت اول و پیش از بارداری، پوست شل و کشیده ای پیدا می کند که برای بیشتر خانم ها ناخوشایند است. در برخی زنان

خاصیت الاستیسیته پوست کم است و پوست هنگام حاملگی خیلی زود دچار کشیدگی و خطوطی به نام استریا می شود که در آن پوست شکم حالت خط ختی پیدا می کند درحالی که در برخی زنان خوش شانس، این خطوط اصلاً ایجاد نمی شود، علاوه بر این سایز شکم و وزن بچه هم در حین حاملگی بسیار مهم است.

در مادرانی که زمان حاملگی اضافه وزن زیادی پیدا می کنند و بچه های درشت تری دارند یا مثلاً حاملگی دو قلو را پشت سر گذاشته اند، مسلماً شکم بیشتر بزرگ می شود و پوست هم تحت کشش بیشتری قرار می گیرد ولی این به معنای غیرقابل برگشت بودن فرم طبیعی شکم نیست و فقط به سعی و تلاش بیشتر نیاز دارد.

• چه باید کرد؟

ورزش کردن و رژیم غذایی برای بانوانی که نوزاد خود را شیر می دهند، بی خطر است. خانم هایی که از مشکل اضافه وزن رنج می برند، می توانند در دوران شیردهی نیز برای کاهش وزن خود برنامه ریزی کنند.

البته شیردهی، خود در کاهش وزن خانم ها و رسیدن به تناسب اندام مؤثر است و معمولاً خانم ها پس از ۶ ماه شیردهی می توانند به وزن خود در زمان قبل از بارداری برسند. البته در صورتی که در غذا خوردن زیاده روی نکنند.

زمانی که دوران شیردهی خود را سپری می کنند چه باید بکنند که نه در شیردهی آنها خللی وارد شود و نه دچار اضافه وزن شوند و تناسب اندام خود را از دست بدهند؟ پاسخ این سؤال این است که این دسته از خانم ها، نباید رژیم غذایی سفت و سخت بگیرند تنها کاری که زنان شیرده بر داشتن یک رژیم غذایی مناسب باید انجام بدهند تا نه در شیردهی آنها اختلال ایجاد شود و نه وزن و تناسب اندامشان به هم بخورد این است که از رژیم غذایی کم چرب استفاده کنند و از مصرف چیپس و نوشابه و شیرینی و گوشت پر چرب و لبنیات پر چرب پرهیز کنند و سعی کنند در رژیم روزمره خود میوه و سبزی فراوان، غلات سبوس دار و گوشت کم چرب و لبنیات کم چرب بگنجانند.

جالب است بدانید که نتایج یک مطالعه جدید نشان می دهد خانم های چاق می توانند در این دوران با کاهش مصرف شیرینی، شکلات و غذاهای حاضری به کاهش وزنشان کمک کنند. در عین حال ۴۵ دقیقه پیاده روی روزانه، ۴ روز در هفته، گام مؤثری برای رهایی از اضافه وزن خانم های شیرده است. برای این که ماهیچه های شل شده و کشیده شکم محکم و سفت شوند باید برخی ورزش های خاص و تکرار شونده را انجام داد.

- پیشنهادهایی برای حرکت های ورزشی:

ابتدا می توانید از ۱۰ حرکت در هر نوبت شروع کنید و سپس تعداد حرکات را به سه سری ۲۰ تایی برسانید. حرکت های مختلفی می توانند برای رسیدن به این هدف صورت گیرند. مثلاً می توانید آرنج دست چپ را بلند کنید و بکشید و به زانوی پای راست مقابل برسانید و سپس این کار را با دست مقابل انجام دهید. این کار به خصوص در تقویت نواحی جانبی شکم بسیار کمک کننده است. ورزشهایی چون شنا، حرکات موزون، کوه پیمایی و دویدن آرام، می تواند علاوه بر تأثیر در کاهش وزن به ایجاد روحیه خوب و سلامت روان مادران در دوران شیردهی کمک کند.

تحقیقات نشان داده است، زنانی که در عرض شش ماه بعد از زایمان نتوانند بر اضافه وزن خود غلبه کنند، تقریباً در ۱۰ تا ۱۵ سال بعد هم، اضافه وزن آنها را همراهی می کند. بنابراین بهتر است فرصت هفته های اول پس از زایمان را از دست نداد و با تصحیح رژیم غذایی، ورزش کردن و از همه مهم تر شیردهی صحیح، از شر این اضافه وزن خلاص شد.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=303452>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چاقی قبل از حاملگی با وزن نوزاد در ارتباط است

براساس مطالعه جدید وزن نوزاد ممکن است تحت تأثیر مادرش حتی قبل از متولد شدنش قرار بگیرد.

نتایج این مطالعه که شامل بیش از ۳۰۰۰ نوزاد است اظهار می دارد که نوزاد به احتمال بسیار زیاد در سنین پائین، ۲ تا سه سال، در صورتیکه مادرش قبل از حاملگی اضافه وزن داشته و یا چاق باشد، اضافه وزن دارند. همچنین نوزاد متولد شده از یک مادر سیاه و یا اسپانیولی و یا مادری که در طول حاملگی سیگار مصرف می کند، خطر چاق شدن تهدید می کند. و یک شانس خوبی وجود دارد که یک نوزاد چاق در طول دوره زندگی خود چاق بماند.



پاملا سالس بری، نویسنده مدیر مطالعات و استاد مشاور پرستاری در

دانشگاه اوهایو می گوید: "وزن با زمان تثبیت می شود، بطوریکه نوزادی که در دومین زایمان مادرش چاق باشد به احتمال فراوان در سنین بالاتر افزایش وزن خواهد داشت."

کنترل چاقی کودکان بایستی قبل از حتی حاملگی مادر شروع شود.

سالیسبری مطالعه را همراه با پاتریسیا ریگان استاد اقتصاد در دانشگاه اوهایو هدایت کرده و نتایج مطالعات آنها در مجله پزشکی کودکان منتشر

گردید.

محققین آمار و اطلاعات حاصل از ۳۰۲۲ نوزاد را در سیر زندگی مادر نوزاد تجزیه و تحلیل کردند. در این بررسی اطلاعات مربوط به وزن و قد در چند مرحله از زمان جمع آوری گردید. در این مطالعه وزن نوزادان زمانیکه تقریباً سه، پنج و هفت ساله بودند اندازه گیری شد. همچنین اطلاعات نژادی و قومی آنها نیز جمع آوری و از هر مادر در مورد وزن آنها در قبل از حاملگی نیز در صورتیکه در طول حاملگی سیگار مصرف می‌کرده و به نوزاد شیر می‌داده است، سوال شد.

اضافه وزن و یا چاقی نوزادان بدین صورت مد نظر قرار گرفت که شاخص وزن بدن آنها (BMI) بزرگتر و یا برابر با نود و پنجمین صدک برای وزن و جنس شان باشد. BMI شاخصی است که وزن را با قد مرتبط می‌سازد.

وزن مادر در طول یک و یا دو ماه قبل از حاملگی تاثیر بسیار عمده‌ای بر روی وزن نوزاد در هر سه شاخص اندازه گیری وزن داشته است. در صورتیکه زنی قبل از حاملگی اش اضافه وزن داشته و یا چاق باشد، به احتمال تقریباً سه برابر نوزادش تا سن ۷ سالگی در مقایسه با نوزادی که مادرش قبل از حاملگی چاق نبوده و یا اضافه وزن نداشته است، اضافه وزن خواهد داشت. یک رابطه محسوسی بین وزن مادر قبل از حاملگی و وزن نوزادش وجود داشت. خطر اینکه نوزاد در سنین نوجوانی اضافه وزن داشته باشد با میزان چاقی مادر افزایش پیدا می‌کند.

در هر شاخص اندازه گیری وزن، در حدود ۴ الی ۶ درصد نوزادان متولد شده از مادران اسپانیولی و سیاه بیشتر از نوزادان سفید چاقتر بودند. هرچند که درصد تمامی نوزادانی که چاق بودند، صرفنظر از نژاد و قومیت آنها، با سن کاهش پیدا می‌کند.

سالسبری می‌گوید: "بعضی از نوزادان وزن کاهش وزن بسیار زیادی را داشته اند بطوریکه خیلی ضعیفتر از رشدشان به نظر می‌رسیدند". نوزادان مادرانی که در دوره حاملگی سیگار مصرف می‌کردند، به احتمال بسیار فراوان در هر سه شاخص تعیین وزن سنگین و چاق بودند.

وی اضافه می‌کند: "مسئله استعمال سیگار در طول حاملگی یکسری مشکلات جدی را باعث می‌شود، ولی این مسائل به بدن در حال رشد منتقل شده بطوریکه استعمال سیگار در مدت حاملگی ممکن است به عنوان یک فاکتور اصلی خطر جهت افزایش وزن و چاقی نوزاد باشد."

شیر دادن نوزاد از طریق پستان مادر اثر ناچیزی را در وزن نوزاد در هر اندازه گیری داشته است: بطوریکه ۵٪ از معدود نوزادانی که با پستان مادر تغذیه می‌کردند در مقایسه با نوزادانی که با شیرخشک تغذیه می‌کردند، چاقتر بودند.

علاوه بر این محققین فاکتورهای دیگری را که ممکن بود بر وزن نوزاد تاثیر گذار باشد مورد بررسی قرار دادند همانند سن مادران در هنگام زایمان، جنسیت نوزاد خواه اینکه مادرش ازدواج کرده باشد و یا نه. هیچکدام از این فاکتورها تاثیر مشابه با فاکتورهای وزن مادر در مدت حاملگی، نژاد، قومیت و استعمال سیگار بر وزن نوزاد نداشتند.

سالسبری می‌گوید: "وزن نوزاد در سه سالگی تخمین خوبی را جهت برآورد وزنش در ۵ سالگی و بعد از آن به ما می‌دهد."

وی اضافه می‌کند: "چاقی در بزرگسالی نیز ادامه پیدا می‌کند و این خطر برای نوزادان نیز افزایش پیدا می‌کند."

<http://vista.ir/?view=article&id=340542>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چرا سزارین؟

سزارین یک عمل جراحی بزرگی است که فقط باید در موارد ضروری از آن استفاده شود. تعدادی از مواردی که باید سزارین انجام شود بدین شرح





است :

- ۱) عدم چرخش جنین و تولد با پا یا ته (نمای بریج) یا عرضی قرار گرفتن جنین
- ۲) جفت سر راهی (جفت جلو یا خیلی پایین باشد)
- ۳) عدم پیشرفت زایمان
- ۴) وجود خطر جانی برای مادر در اثر زایمان یا برای جنین (مثلاً جنین مدفوع دفع کند و ضربان قلبش کاهش یابد).

۵) تنگی لگن

خطرات و عوارض سزارین بسیار زیاد است و نباید به خاطر ترس از درد زایمان درخواست سزارین نمود. برای درد باید تقاضای بیدردی داده شود نه جراحی. تفاوت‌های بین سزارین و زایمان طبیعی نشاندهنده بهتر بودن زایمان طبیعی است :

▪ سزارین

▪ زایمان طبیعی

۱) مدت بستری در سزارین یک الی چند روز است.

- مدت بستری در زایمان طبیعی حداکثر یک روز است.

۲) درد سزارین بعد از عمل شروع می‌شود و روزها و گاهی هفته‌ها ادامه دارد.

- درد زایمان با تولد بچه به پایان می‌رسد.

۳) ساعتها بعد از عمل و بیهوشی مادر میتواند بچه خود را ببیند.

- بلافاصله پس از تولد مادر بچه‌اش را می‌بیند، بغل می‌کند و صدای گریه‌اش را می‌شنود و او را می‌بوسد.

۴) به هوش آمدن با عوارضی مثل درد، لرز، سرگیجه و استفراغ ممکن است همراه باشد.

- عوارض بیهوشی عمومی وجود ندارد.

۵) شیردهی مادر و شیر خوردن نوزاد با تأخیر انجام میشود.

- بلافاصله پس از تولد مادر میتواند کودکش را بغل کرده و سینه‌اش را در دهان او قرار دهد و این به تحریک شیردهی سینه‌ها و مکیدن کودک کمک می‌نماید.

۶) آب موجود در دهان، مری، معده، روده‌ها و احتمالاً ریه جنین به طور کامل خارج نمی‌شود و نوزاد می‌تواند پس از تولد مشکلات تنفسی داشته باشد.

- تنفس نوزاد راحتتر انجام می‌شود زیرا آنها از احشاء او با فشرده شدن در کانال زایمان خارج شده است.

۷) جنین آمادگی ورود ناگهانی به دنیای خارج از رحم را ندارد

- جنین بتدریج وارد محیط جدید می‌شود و در این راه بدلیل فشارهای موجود ضربان قلب، فشار خون و گردش خون به مغزش افزایش یافته با آمادگی بیشتری دنیا می‌آید.

۸) خونریزی در سزارین دو برابر زایمان طبیعی است.

۹) خطر عفونت زخم عمل و چسبندگی‌های پس از عمل در سزارین وجود دارد

۱۰) بیهوشی عمومی سزارین برای مادر خطرات زیادی در بر دارد.

منبع : پزشک آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=121875>

چرا سزارین؟!



منظور از زایمان بیدرد، انجام زایمان کاملاً طبیعی ولی با درد کم یا حتی کاملاً بدون درد می باشد. در این نوع زایمان پزشک و ماما با استفاده از روشهای مختلفی سعی میکنند درد زایمان طبیعی را برای مادر تا حد قابل تحملی کاهش دهند ، بگونه ای که او بتواند براحتی و با کمترین درد و رنج نوزاد خود را دنیا آورد. راههای زیادی برای کاهش درد زایمان وجود دارد . یکی از این روشها استفاده از گاز ضد درد انتونکس (Entonox) میباشد. انتونکس مخلوط رو گاز اکسیژن و نایتروس اکساید (N₂O) بوده و از طریق ماسک به زن باردار تجویز میشود. هنگامی که او طی مراحل زایمانی انقباض رحم را بصورت درد حس میکند ، ماسک مخصوصی را روی صورت خود گذاشته و از

داخل آن نفس عمیق میکشد. گاز وارد ریه ها و سپس معز شده و در آنجا با تاثیر بر مراکز درد باعث ماهش احساس درد میشود. بدین ترتیب نه تنها درد زایمان از بین میرود ، بلکه مادر در یک حالت رویاگونه و شبیه خواب زایمان مینماید.

انتونکس اثر سویی روی مادر و جنین نداشته و در امر زایمان اختلال ایجاد نمی کند. البته در بعضی افراد ممکن است درد کاملاً از بین نرود ولی قطعاً شدت آن به حد قابل تحملی کاهش می یابد. در یک روش دیگر میتوان با تزریق داروی مسکن از کمر ، درد را کاملاً از بین برد. زایمان بدون درد از صدوپنجاه سال پیش در اکثر کشورهای پیشرفته دنیا مطرح بوده و اعتقاد بر این است که زایمان طبیعی حق طبیعی هر مادر است که نباید از او گرفته شود.

زنان بارداری که راه صحیح زایمان طبیعی را انتخاب کرده واز درخواست سزارین بی مورد پرهیز کنند میتوانند با مراجعه به کلاسهای آمادگی زایمان طبیعی ، خود را برای یک زایمان موفق آماده نمایند. زنان آموزش دیده با حداقل ترس و درد میتوانند به آسانی زایمان کرده و از مزایای زایمان طبیعی (که امکان حضور همراه یا همسر بر بالین زائویکی از این مزایاست) بهره مند شوند.

تمام این شرایط به این دلیل فراهم شده است که زنان باردار از درخواست سزارین بدون دلیل خود داری کنند . زیرا سزارین غیر ضروری عوارض و خطرات بسیار زیادی هم برای مادر و هم برای جنین دارد.. از طرف دیگر زایمان طبیعی نسبت به سزارین فواید فراوانی را برای مادر و نوزادش به همراه خواهد داشت که هیچ چیز نمی تواند جایگزین آن شود .

• سزارین و زایمان طبیعی

- مدت بستری در سزارین یک الی چند روز است. مدت بستری در زایمان طبیعی حداکثر یک روز است.
- درد سزارین بعد از عمل شروع می شود و روزها و گاهی هفته ها ادامه دارد. درد زایمان با تولد بچه به پایان می رسد.
- ساعتها بعد از عمل و بیهوشی مادر میتواند بچه خود را ببیند. بلافاصله پس از تولد مادر بچه اش را می بیند، بغل می کند و صدای گریه اش را می شنود و او را می بوسد.
- به هوش آمدن با عوارضی مثل درد، لرز، سرگیجه و استفراغ ممکن است همراه باشد. عوارض بیهوشی عمومی وجود ندارد.
- شیردهی مادر و شیر خوردن نوزاد با تأخیر انجام میشود. بلافاصله پس از تولد مادر می تواند کودکش را بغل کرده و سینه اش را در دهان او قرار دهد و این به تحریک شیردهی سینه ها و مکیدن کودک کمک می نماید.
- آب موجود در دهان، مری، معده، روده ها و احتمالاً ریه جنین به طور کامل خارج نمی شود و نوزاد می تواند پس از تولد مشکلات تنفسی داشته باشد. تنفس نوزاد راحتتر انجام می شود زیرا آنها از احتشاه او با فشرده شدن در کانال زایمان خارج شده است.

- جنین آمادگی ورود ناگهانی به دنیای خارج از رحم را ندارد جنین بتدریج وارد محیط جدید می‌شود و در این راه بدلیل فشارهای موجود ضربان قلب، فشار خون و گردش خون به مغزش افزایش یافته با آمادگی بیشتری بدنیا می‌آید.
 - خونریزی در سزارین دو برابر زایمان طبیعی است.
 - خطر عفونت زخم عمل و چسبندگی‌های پس از عمل در سزارین وجود دارد
 - هوش نوزادان زایمان طبیعی نه تنها بیشتر از سزارینیهاست بلکه مشکلات مغزی مثل تشنج نیز در آنها کمتر است .
 - بیهوشی عمومی سزارین برای مادر خطرات زیادی در بر دارد (مثل خفگی ناشی از استفراغ زیر بیهوشی و ورود مواد استفراغی به ریه)
- بنابراین مادران بارداری که ۹ ماه تمام سختی و مشقت زیادی را به جان خریده اند با اندکی صبر و تحمل و نهایتاً انتخاب زایمان بدون درد میتوانند ثمره انتظار خود را به سلامت بدنیا آورند و نباید با درخواست سزارین بی مورد جان خود و نوزاد عزیزشان را به خطر اندازند .
- زایمان طبیعی ، حق طبیعی هر مادر ؛ کاهش درد ، وظیفه طبیعی هر پزشک

منبع : سایت دکتر علی عموشاهی

<http://vista.ir/?view=article&id=306009>



چک‌آپ‌های دوران بارداری

اگر تازه متوجه شده‌اید که باردار هستید، در مراجعه به دکتر برای معاینه درنگ نکنید.

ملاقات‌های مکرر با دکتر در حین بارداری برای تضمین اینکه شما و کودک‌تان سالم باقی می‌مانید ضرورت دارد.

- در طول این ملاقات‌ها این اقدامات انجام می‌شود:
 - معاینه جسمی از جمله معاینه سینه‌ها و لگن، معاینه قلب، ریه، چشم‌ها، گوش‌ها، بینی و گلو و اندازه‌گیری قد و وزن.
 - آزمایش خون، ادرار و فشارخون و یک پاپ اسمیر (بررسی سلول‌های ریزش‌کرده از گردن رحم) برای بررسی بیماری‌هایی که بر سلامت شما در دوران بارداری اثر می‌گذارد.



- بررسی برای بیماری‌های زبان‌آور از جمله کم‌خونی، عفونت مثانه، سیفیلیس، سوزاک، ایدز سرطان گردن رحم، هپاتیت B، عفونت‌های دستگانه تناسلی و سایر مشکلات.
- سوال درباره وضعیت سلامتی شما و سلامتی پدر کودک.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=89690>

چک‌آپ‌های دوران بارداری

اگر تازه متوجه شده‌اید که باردار هستید، در مراجعه به دکتر برای معاینه درنگ نکنید.

ملاقات‌های مکرر با دکتر در حین بارداری برای تضمین اینکه شما و کودکتان سالم باقی می‌مانید ضرورت دارد.

- در طول این ملاقات‌ها این اقدامات انجام می‌شود:
 - معاینه جسمی از جمله معاینه سینه‌ها و لگن، معاینه قلب، ریه، چشم‌ها، گوش‌ها، بینی و گلو و اندازه‌گیری قد و وزن.
 - آزمایش خون، ادرار و فشارخون و یک پاپ اسمیر (بررسی سلول‌های ریزش‌کرده از گردن رحم) برای بررسی بیماری‌هایی که بر سلامت شما در دوران بارداری اثر می‌گذارد.
 - بررسی برای بیماری‌های زیان‌آور از جمله کم‌خونی، عفونت مثانه، سیفیلیس، سوزاک، ایدز سرطان گردن رحم، هپاتیت B، عفونت‌های دستگاه تناسلی و سایر مشکلات.
 - سوال درباره وضعیت سلامتی شما و سلامتی پدر کودک.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=100078>

چگونه کودکان را از شیر بگیریم!



از حدود ۵.۶ ماهگی باید به تدریج شیرخواران را با غذاهای جامد آشنا کنید. اگر در این سنین فرزندتان غذای بیشتری می‌خورد یا رشد او بدون دلیل خاصی (از نظر پزشکی) کاهش پیدا کرده زمان استفاده از غذای کمکی است. در این مرحله می‌توانید کودک را به تدریج با غذا آشنا کنید و هر بار مزه جدیدی را به او معرفی کنید. برای شروع غذای کمکی بهتر است از غذاهای نرم و نیمه جامد مانند فرنی، حریره بادام و سوپ استفاده کنید. غذاهای آماده کودک یا سرلاک، هویج پخته و نرم‌شده، سیب‌زمینی آب‌پز، موز و هلوی له شده هم می‌توانند شروع خوبی برای آشنایی کودکان با طعم‌های جدید باشند. بهتر است برای آشنایی فرزندتان با مزه‌های جدید زمان خاصی مثل هنگام صبحانه یا ناهار را در نظر بگیرید.

در ضمن هرگز با زور سعی نکنید او را مجبور به خوردن کنید. به حالت چهره او هنگام غذا خوردن توجه کنید و اگر رویش را برگرداند یا چهره در هم کشید، اصرار نکنید چون به احتمال زیاد یا سیر شده و یا غذا را دوست ندارد. در غذاهایی که در این دوران به کودکان می‌دهید بهتر است از قند، نمک، خشکبار و دانه‌های روغنی، شیر گاو، تخم‌مرغ، ماهی و غذاهای دریایی (تا ۲ سالگی)، مرکبات و مواد غذایی سفت استفاده نکنید.

• از شیر گرفتن

زمانی که کودک شیرخواران توانست روزانه حداقل یک وعده و هر بار چند قاشق غذا بخورد، زمان آن فرا رسیده است که دفعات غذای کمکی او را افزایش دهید. با هر وعده غذا و در طول روز به شیرخوار آب جوشیده سرد شده یا نوشیدنی‌های مناسب دیگر بنوشانید برای این کار از شیشه شیر یا یک فنجان کوچک پلاستیکی استفاده کنید. با افزایش حجم غذاها و مایعاتی که کودک در طول روز دریافت می‌کند، نیاز او به استفاده از شیر کاهش پیدا می‌کند.

برخی کودکان پس از استفاده از غذاهای جامد به تدریج علاقه خود را به شیر مادر و یا شیرخشک از دست می‌دهند و به اصطلاح، خود به خود از شیر گرفته می‌شوند.

اگر کودکان قادر به خوردن غذاهای جامد است و با فنجان یا شیشه شیر هم می‌تواند به اندازه کافی مایعات بنوشد، زمان آن فرا رسیده که او را از شیر بگیرید. بنابراین دفعات شیردهی را به یک یا دو بار در روز کاهش دهید و زمانی که کودک از خوردن یک وعده غذا خودداری می‌کند، به جای غذا به او شیر ندهید.

اگرچه ممکن است این کار برای شما کمی سخت و دشوار باشد اما به یاد داشته باشید فرزندتان یک مرحله از رشد را با موفقیت پشت‌سر گذاشته و حالا باید آماده ورود به مرحله بعدی شود.

بعد از ۶ ماهگی شیر به تنهایی پاسخگوی نیازهای تغذیه‌ای شیرخوار نیست و اگر شیردهی را مانند گذشته ادامه دهید دیگر اشتیایی برای غذاهای کمکی باقی نخواهد ماند.

• کودکان نوپا

کودکان نوپا (بین یک و نیم تا دو سالگی) تا حدودی قادر به استفاده از غذای خانواده و هضم آن هستند. هر ماه هم توانایی آنها برای اینکه غذایشان را به تنهایی بخورند، بیشتر می‌شود و حتی می‌توانند از قاشق و فنجان کوچک برای این کار استفاده کنند.

اگر کودکان از غذا خوردن امتناع می‌کند، هرگز برای ترغیب او از تنقلاتی مانند بیسکویت، پفک و شکلات استفاده نکنید چون در نهایت نه تنها به مقصدتان نخواهید رسید، بلکه با این تنقلات بی‌خاصیت، او را سیر خواهید کرد.

بیشتر مشکلات مربوط به تغذیه کودکان با حفظ آرامش برطرف می‌شود؛ در نتیجه نباید در مورد تغذیه فرزندتان مضطرب و نگران باشید چون این نگرانی در اغلب مواقع بی‌مورد است.

اگر کودکان تمام وقت مشغول فعالیت و جست‌وجوی است و لحظه‌ای آرام و قرار ندارد، به احتمال زیاد به اندازه کافی غذا خواهد خورد در صورتی که کودکان فقط یک وعده غذایی را با اشتها می‌خورند و وعده دیگر بی‌اشتهاست و در طول روز مواد غذایی مختلفی می‌خورند، خطری متوجه سلامتی او نخواهد بود، البته در صورتی که تغذیه مناسب، متنوع و طبیعی را رعایت کنید و مواد غذایی بی‌خاصیت و بسیار شیرین، چرب یا شور مثلاً شکلات و پفک کمترین نقش را در تغذیه او داشته باشند.

• راز تشویق

وقتی کودکان خوب غذا می‌خورند، از او تعریف و تمجید زیادی کنید و اگر غذای کمی خورد، او را مجبور به غذا خوردن نکنید. توجه داشته باشید که بهترین پاداش برای کودکان و تثبیت رفتارها و عادت‌های خوب آنها، تعریف و تحسین است.

هرگز این تعریف را به تاخیر نیندازید و بلافاصله بعد از کار خوب او، تشویق کنید. از رشوه دادن به فرزندان هم جدا خودداری کنید. توجه داشته باشید که رشوه با تشویق متفاوت است. زمانی که بعد از کار خوبی به کودکان پاداش می‌دهید، در واقع او را تشویق کرده‌اید و زمانی که برای تغییر رفتار بد او به او چیزی می‌دهید تا شاید اصلاح شود، به او رشوه داده‌اید.

کودکان به‌جز غذا خوردن، از همراهی با جمع خانواده لذت می‌برند، بنابراین پس از اینکه بچه نشستن یاد گرفت، او را سر سفره یا میز غذا ببرید. برای نشستن کودک سر میز غذا باید از صندلی‌های بلندتر و پشتی‌دار استفاده کنید. جمع شدن همه اعضای خانواده سر میز با وجود همه دشواری‌هایش تا حدود زیادی از دردسرهای شما در غذا دادن به فرزندان جلوگیری خواهد کرد.

بهتر است حداقل روزی یک وعده همه اعضای خانواده دور یک میز یا سفره با هم غذا بخورند. ارتباط بین اعضای خانواده در هنگام غذا خوردن کمتر از ارزش مواد غذایی که دریافت می‌کنند نیست. کودکان هنگامی که با والدین خود غذا می‌خورند به مرور آداب درست غذا خوردن را می‌آموزند.

قوانین غذا خوردن را خیلی ساده و روشن برای فرزندان توضیح دهید و یادآور شوید بچه‌ها هم مانند سایر اعضای خانواده باید سر سفره یا میز غذا بخورند و اجازه ندارند غذاهایشان را جای دیگری مثلاً جلوی تلویزیون بخورند.

اگر انتظارات شما از فرزندان متناسب با سنش باشد و نوع و مقدار غذا را متناسب با سن او در نظر بگیرید، دیگر غذا خوردن به یک کشمکش و دغدغه دائمی در خانه شما تبدیل نخواهد شد.

علاقه یا عدم علاقه کودک به غذاهای مختلف حق طبیعی اوست و نباید او را به خوردن غذاهایی که دوست ندارد وادار کنید. این کار شما نه تنها علاقه‌ای در او بر نمی‌انگیزد بلکه باعث تنفر و انزجار بیشتر او خواهد شد. اگر بچه شما غذاهای خاص و مشخصی مثلاً گوشت، قارچ، تخم‌مرغ و غیره را دوست ندارد بهانه‌گیر نیست بلکه فقط از این غذای خاص خوشش نمی‌آید اما اگر غذاهایی که دوست ندارد متغیر هستند به احتمال زیاد در حال بهانه‌گیری است.

درباره غذاهایی که کودکان دوست ندارد خیلی سختگیری نکنید چون با بزرگ‌تر شدن او عলাیق غذایی گسترش پیدا خواهد کرد و ممکن است بسیاری از غذاهایی که تا مدت‌ها از خوردنش خودداری می‌کرد را دوست داشته باشد اما در مورد بهانه‌گیری وضعیت فرق می‌کند. این نوع بهانه‌گیری‌ها پایان‌ناپذیر است و فهرست غذاهایی که کودک بهانه‌گیر دوست ندارد و نمی‌خورد کم‌کم طولانی‌تر می‌شود.

بهانه‌گیری کودک ممکن است تا جایی پیش برود که در نهایت فقط نان و مریا بخورد. این بهانه‌گیری‌ها غذا خوردن را در خانه مبدل به عذاب و در خارج از خانه غیرممکن می‌کند. این کودکان از غذا به عنوان ابزاری برای تسلط و کنترل به والدینشان استفاده می‌کنند.

اگر کودک شما بر سر غذا بهانه‌گیری می‌کند، قبل از هر چیز از کوچک‌ترین زمان‌هایی که او بدون بهانه‌گیری غذا می‌خورد برای تشویقش بهره ببرید.

هرگز چند نوع خوراکی یا غذا به فرزندان پیشنهاد ندهید تا او یکی را انتخاب کند. بهتر است تا حد امکان همه اعضای خانواده غذای یکسانی بخورند. پس چند نوع غذا نپزید، چون با این کارتان او را بد عادت می‌کنید. اما اگر از غذا خوردن او راضی هستید می‌توانید بعد از ۵ سالگی به او حق انتخاب بین دو، سه نوع غذا را بدهید و سپس آن غذا را برایش تهیه کنید.

اگر فرزندان غذایی را نمی‌خورند او را تا پایان غذا سرسفره یا میز غذا ننشانید. کودکان نوپا در لجبازی ماهر هستند و به احتمال زیاد شما را خسته خواهند کرد. بنابراین باید با او سازش کنید مثلاً می‌توانید به او بگویید سه قاشق از غذایی را بخورد و بعد از جایش بلند شود. در این موارد هرگز باقیمانده غذای او را خودتان یا سایر اعضای خانواده نخورید. در ضمن از شکلات و بیسکویت هم به عنوان رشوه استفاده نکنید، او باید بداند که اگر غذایی را نخورد چیز دیگری به جای غذا به او داده نخواهد شد. کودکان را تشویق کنید خودشان غذایشان را بخورند حتی اگر این کار در ابتدا باعث

طولانی شدن زمان غذا خوردن و کثیف کاری شود. کودکان باید یاد بگیرند هنگام غذا خوردن از کلماتی مانند لطفا و متشکر استفاده کنند.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=314725>



چند توصیه به زنان باردار برای رفع ناراحتی های گوارشی

ریفلاکس اسید معده در دوران بارداری عارضه شایع و شناخته شده است و در حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد از زنان در مرحله ای از بارداری خود، این مشکل را تجربه می کنند که علت آن برگشت محتویات معده به مری است و باعث بروز علائم ناراحت کننده ای در فرد می شود.

دکتر مریم امین زاده، متخصص زنان و عضو هیئت علمی دانشگاه ایران، چهار عامل را در به وجود آوردن این عارضه دخیل می داند: فشار داخل مری، عضلاتی که مری از آن عبور کرده و به معده متصل شده است، عضلاتی که دهانه تحتانی مری و معده را ساخته است.

وی می گوید: از آنجا که مری، لوله ای عضلانی است که دهان را به معده متصل می کند، هرگاه بنا به عللی دهانه تحتانی مری، درست کار نکند، مواد غذایی اسیدی داخل معده وارد مری شده و در نتیجه احساس سوزش سر دل یا ترش کردن در فرد به وجود می آید.

سوزش زیر جناق سینه، احساس برگشت مواد غذایی به داخل دهان، درد قفسه سینه و سختی در بلع از دیگر علائم این بیماری محسوب می شود. در زنان باردار، دو عامل دیگر به عوامل به وجود آورنده فوق افزوده می شود که به گفته دکتر امین زاده شامل افزایش وزن زن در بارداری و فشار جنین



به معده است.

افزایش وزن بخصوص افزایش محیط دور شکم باعث ایجاد فشار بر معده و دهانه تحتانی مری می شود.

از طرفی رشد جنین و افزایش سایز رحم نیز بر معده فشار وارد کرده و باعث خروج مواد غذایی از معده به مری می شود.

• تأثیر هورمون ها

دکتر مؤید علویان، فوق تخصص گوارش، در مورد تأثیر هورمون های ترشح شده در دوران بارداری بر ریفلاکس معده می گوید: استروژن و پروژسترون، دو هورمون زنانه هستند که در دوران حاملگی بیشتر ترشح می شوند و وجود آنها برای ادامه بارداری ضروری است.

این دو هورمون باعث شل شدن عضلات رحم شده و اثرات جانبی مانند شل کردن عضله دریچه تحتانی مری و کند کردن هضم غذا را نیز به همراه دارند که هر دو این عوامل باعث برگشت مواد از معده می شود.

بارداری چند قلو، سابقه بیماری زمینه ای ناراحتی معده، حالت تهوع و استفراغ شدید، شغل های پر استرس و در نهایت هر عاملی که باعث افزایش ترشح هورمون ها در دوران بارداری شود، ریفلاکس معده را در این دوران شدید تر خواهد کرد.

• داروها

دکتر بهزاد رحمانی، متخصص گوارش در مورد نقش دارو ها در تشدید ریفلاکس معده می گوید: برخی از انواع دارو ها به دلیل افزایش میزان اسید معده باعث بروز علائمی مانند سوزش سر دل می شوند.

از این قبیل داروها می توان به مسکن هایی مانند ایبوپروفن و یا آنتی بیوتیک ها همراه با آسپرین و حتی قرص آهن و اسید فولیک نیز اشاره کرد. با توجه به این که مصرف قرص آهن در دوران بارداری ضروری است، توصیه می شود قرص آهن پس از غذا همراه با یک لیوان آب میل شود و تا دو ساعت پس از خوردن آن فرد نخوابد و حالت خوابیده نداشته باشد.

• ورزش

وی در مورد انجام حرکات ورزشی و ارتباط آن با تشدید ریفلاکس می گوید: انجام ورزش قبل از بارداری باعث تقویت عضلات و کاهش احتمالی بروز ریفلاکس معده می شود در حالی که تمرینات ورزشی شدید که در آن سرپائین تر از بدن قرار می گیرد و یا دراز نشست و برداشتن وزنه که باعث افزایش فشار در داخل شکم می شود، می تواند باعث تشدید ریفلاکس معده شود.

بنابراین توصیه می شود از انجام حرکات ورزشی شدید در بارداری خودداری کرده و در انتخاب نوع ورزش، دقت بیشتری شود.

• تهوع و استفراغ

برگشت محتویات معده به مری در دوران بارداری، طبیعی است به همین دلیل نیاز به درمان ندارد و با رعایت مواردی می توان از آن پیشگیری کرده و یا آن را کاهش داد.

دکتر فرزانه نیک نفس، متخصص زنان، یکی دیگر از علل وقوع سوزش معده را در بارداری التهاب قسمت انتهایی مری در اثر تماس آن با اسید معده می داند و می گوید: تهوع و استفراغ که از عوارض شایع نیمه اول دوران بارداری است، باعث برگشت محتویات معده می شود که در این صورت ممکن است اسید معده، لایه های سطحی مخاط مری را از بین برده و باعث زخم شود.

در بسیاری از زنان نیز اختلال در پاکسازی محتویات پس زده شده معده از مری نیز در ایجاد این آسیب نقش دارد.

• روحیه

وی در مورد نقش افسردگی می افزاید: ریفلاکس معده در افرادی که از افسردگی رنج می برند، بیشتر دیده می شود، ولی در زنانی که مشغول کار و فعالیت هستند و روحیه خوبی نیز دارند کمتر بروز پیدا می کند.

زیرا این دسته از زنان در صورت ابتلا نیز اشتیاق بیشتری برای برطرف کردن آن از خود نشان می دهند.

• اصلاح رژیم و الگوی تغذیه

نوع غذای مصرفی در بروز و تشدید این بیماری نقش بسزایی دارد. ضروری است زنان به محض احساس ترش کردن معده، وجود ماده تلخی در دهان و سوزش سردل که به دنبال خوردن غذاهای پر چرب و حجیم به وجود می آید، نسبت به درمان این بیماری و پیشگیری از آن اقدام کنند.

دکتر امین زاده، با توجه به ممنوعیت مصرف بسیاری از داروها در بارداری، اصلاح رژیم غذایی را بهترین روش می داند. وی استفاده از غذاهای کم فیبر، پر چرب، غذاهای آماده، پر خوری، مصرف مایعات زیاد بین غذا، کم تحرکی و سریع خوردن غذا را از جمله علل مهم بروز و تشدید بیماری ریفلاکس معده می داند که باید از آنها اجتناب کرد.

مصرف کاکائو، نوشابه، ترشیجات، قهوه، شکلات، ادویه و سیگار بر مشکل اضافه می کند. زیرا باعث شل شدن دریچه تحتانی مری می شود، از طرفی باید میزان استفاده از غذاهای حجیم را مانند نخود، لوبیا، عدس و ماش در این دوران کاهش داد.

دکتر علویان نیز در این خصوص متذکر می شود: برخی از عادات مانند کار کردن، دراز کشیدن و خم شدن پس از خوردن غذا و یا محکم بستن کمر، باعث بروز و یا تشدید ریفلاکس معده و برگشت اسید به مری می شود.

این متخصص به بیماران توصیه می کند تا دو ساعت پس از خوردن غذا دراز نکشند و هنگام استراحت نیز ناحیه سر و سینه را بالاتر از سطح بدن قرار دهند بطوری که زاویه ای ۳۰ درجه با افق داشته باشند.

باور غلط زنان این است که برای کاهش بروز این عارضه، هنگام خواب سرشان باید بالاتر از گردن قرار بگیرد در حالی که این عادت غلط باعث آرتروز

زود هنگام گردن خواهد شد.

وی همچنین توصیه می کند زنان بارداری بجز مصرف آب، از خوردن غذا و دیگر مایعات نزدیک به ساعات خواب شب خودداری کنند، حجم وعده های غذایی خود را کاهش دهند و در مقابل، دفعات وعده را افزایش دهند.

مصرف دارو نیز در موارد شدید بیماری منعی ندارد و معمولاً از داروهای بی خطر برای جنین استفاده می شود لذا در صورت مصرف دارو قبل از بارداری نیز با پزشک خود برای ادامه درمان مشورت شود.

برخی مردم معتقدند ترش کردن معده و سوزش سردل در زنان باردار ناشی از شروع دوره رویش و رشد موها در جنین است. دکتر لیلا محمدی، متخصص زنان می گوید: این فرضیه فقط در حد اعتقاد وافکار عمومی است و صحت ندارد و با توجه به این که ریفلاکس معده یک عارضه شایع در سه ماهه سوم بارداری است پس از زایمان و کاهش سطح هورمون های بدن به میزان نرمال، از بین خواهد رفت بنابراین توصیه می شود علاوه بر رعایت موارد گفته شده فوق، از مصرف غذاهای اسیدی یا محرک، نوشابه های گازدار، نوشیدنی های کافئین دار، قهوه، شکلات و غذاهای تند اجتناب شود و میوه های خانواده مرکبات، گوجه، پیاز و غذاهای چرب و سرخ شده را کمتر استفاده کنند.

از طرفی حمایت خانواده و همسر نقش مهمی در سلامت زن باردار دارد. دوری از محیط استرس زا، آرامش و استراحت کافی، شرایط کاری مناسب، کاهش اضافه وزن و در کل تغییر سبک زندگی در کاهش علائم این بیماری و یا جلوگیری از بروز آن مؤثر است. ریفلاکس معده، پیامد خطرناکی برای بارداری نخواهد داشت ولی در موارد شدید آن باید به پزشک مراجعه شود تا در صورت وجود بیماری خاصی مانند زخم معده، درمان آغاز شود.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=363038>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چند نکته برای شیردهی موفق

(۱) در ماه های اول شیردهی، نوزاد هر ۴۵ تا ۶۰ دقیقه یکبار شیر می خواهد، پس این طبیعی است که میزان نیاز شما به انرژی، ویتامین و املاح معدنی در این زمان نیز افزایش پیدا کند.

(۲) همیشه گریه کردن کودک شما نشانه گرسنگی او نیست بسیاری از کودکان تا ۴ ماهگی دچار دل دردهایی هستند که به آن کولیت می گویند. مطمئناً شما از دیدن ناراحتی نوزادتان ناراحت می شوید، ولی باید این نکته را بدانید که شما مقصر نیستید و مطمئن باشید پس از مدتی زیر نظر متخصص نوزادان (حدوداً ۴ ماهگی) این مشکل به طور معمول برطرف خواهد شد.

(۳) معمولاً در پایان روز میزان شیر شما کمتر می شود که این طبیعی است.

همچنین در زمانی که خیلی خسته هستید، سعی کنید در هنگامی که کودکتان خواب است شما هم استراحت کمی داشته باشید.



- ۴ داشتن میان وعده‌های مناسب به خصوص میوه در طول روز بسیار ضروری و کمک‌کننده است.
- ۵ سعی کنید زمانی که شیرتان زیاد است آن را به مدت یک تا دو روز در شیشه و در یخچال نگهداری کنید.
- ۶ شما باید در طول روز میزان زیادی مایعات بنوشید. به طور متوسط ۶-۷ لیوان آب برای شما ضروری است. در ضمن حتما ۲-۳ لیوان شیر را نیز در رژیم خود داشته باشید. هندوانه و طالبی نیز به علت داشتن آب فراوان از جمله موارد توصیه شده در دوران شیردهی است.
- ۷ سعی کنید از دادن شیرخشک یا آب از طریق شیشه حداقل برای ۲ ماه اول پرهیز کنید.
- ۸ مصرف قهوه و چای پررنگ نیز دردو تا سه ماه اول باید محدود شود.
- ۹ در صورت کمبود واقعی ترشح شیر، ۲-۴ قاشق مرباخوری جوانه گندم را در سالاد یا در غذاهای دیگر مخلوط کنید.
- ۱۰ انگور، انجیر، لیمو و پرتقال از میوه‌های مفید برای افزایش شیر است. لذا مصرف آن را برای مادران شیرده توصیه می‌کنم.
- ۱۱ وجود هویج، سیب‌زمینی و عدس نیز در رژیم غذایی به افزایش شیر شما کمک خواهد کرد.

• رژیم غذایی در دوران شیردهی

اکثر خانم‌ها که دچار افزایش وزن و چاقی در سنین میان‌سالی هستند و به کلینیک‌های کنترل وزن مراجعه می‌کنند شروع چاقی خود را پس از افزایش وزن ناشی از بارداری خود ذکر می‌کنند. فراوان هستند مادرانی که بارداری خود را با وزن طبیعی شروع و در انتهای دوران بارداری با افزایش وزنی بیش از ۲۰ تا ۳۰ کیلوگرم مواجه می‌شوند. مشکل وقتی حادث می‌شود که این افزایش وزن پس از تولد نوزاد نه تنها کاهش نیافته، بلکه بعضی از آنها حتی چاقی بیشتر را پس از آن تجربه می‌کنند.

شیر دادن مادر به نوزاد علاوه بر آثار فراوانی که در رشد نوزاد خواهد داشت، کمک قابل توجهی به بازگشت به وزن طبیعی خواهد بود. خیلی از مادران که عدم ترشح شیر کافی را بهانه قطع شیردهی می‌دانند، کاملا در اشتباهند. چراکه در اکثر موارد، مشکل در عدم کفایت تولید و ترشح شیر نیست، بلکه این امر مربوط به عدم آشنایی از تکنیک‌های صحیح شیر دادن است. لذا به‌ویژه در مادران چاق؛ در مراحل اولیه شاید مکیدن شیر برای نوزاد سخت باشد و نباید از شیر دادن ناامید شده و برای آموختن تکنیک‌های صحیح شیر دادن حتما با پزشک متخصص زنان یا پزشک اطفال مشورت کنند. لذا توصیه اساسی آن است که از فرصت شیردادن نه تنها برای رشد کافی کودکان، بلکه برای بازگشت به وزن طبیعی قبل از زایمان نهایت بهره را ببرید.

یکی از نکاتی که باعث نگرانی خیلی از مادران به‌ویژه آنان که تجربه بارداری اول را دارند می‌شود آن است که اگر در دوران پس از زایمان رژیم غذایی شروع کنند قادر به شیر دادن کافی به نوزادشان نبوده یا به‌عبارتی کودکشان وزن نخواهد گرفت. لذا با توصیه آشنایان و دوستان شروع به پرخوری کرده، بدین بهانه که نوزاد سالمی داشته باشند. در حالی که واقعیت آن است، شما حتی اگر دچار افزایش وزن بی رویه در دوران بارداری نباشید، برای کافی بودن ترشح شیر نیاز به خوردن خیلی از مواد غذایی در دوران شیردهی نخواهید داشت.

• دلایل مهم چاقی در دوران شیردهی

از علل مهم چاقی در دوران شیردهی یکی عدم تحرک و دیگری همین تصور غلط نیاز به انرژی فراوان برای تامین رشد نوزاد است. توصیه‌های زیر برای بازگشت شما به وزن طبیعی در هنگام شیردهی مهم است:

۱) از چاقی و افزایش وزن بی‌رویه ناشی از بارداری خود نهراسید. هیچ هنگام، حتی پس از افزایش وزن زیاد که در دوران بارداری به دلیل روش ناصحیح تغذیه برای شما ایجاد شده است، برای جلوگیری از عوارض جانبی چاقی و بیماری‌های متابولیک دیر نخواهد بود. علاوه بر این، توصیه اکید متخصصان آن است که قبل از آنکه قصد بارداری مجدد داشته باشید، حتما وزن خود را به حد مطلوب باز گردانید.

۲) شما می‌توانید پس از ماه اول شیردهی تلاش برای بازگشت به وزن طبیعی خود را شروع کنید. البته نیازهای تغذیه‌ای شما در این دوران با زمان‌های دیگر عمر متفاوت است. از طرف دیگر، سرعت کاهش وزن شما با حالات معمولی قطعا متفاوت خواهد بود. مطالعات معتبر علمی اخیر حاکی از آن است که کاهش وزن، نیم کیلوگرم در هفته در بین هفته‌های ۴ تا ۱۴ پس از بارداری حتی در مادرانی که نوزادشان فقط از شیر آنان تغذیه می‌کند باعث کاهش ترشح شیر و نیز کمبود رشد نوزادان نمی‌شود. به شرطی که رژیم آنان منطقی تنظیم شود. لذا تنظیم انرژی و ریزمغذی‌های لازم و نیز رژیم غذایی مطلوب در دوران شیردهی باید توسط متخصص تغذیه تنظیم شود.

چند نکته تازه درباره شیر مادر

شیر مادر، مایع حیاتی و حاوی پادتن ها، هورمون ها و بسیاری از موادی است که هنوز بشر همه آنها را شناسایی نکرده است. محققان هر روز درباره شیر مادر به کشف های تازه ای دست می یابند، اما حتی مادران غیرمحقق هم می دانند بچه هایی که با شیر خشک تغذیه می شوند، بیشتر از بقیه بچه ها خر خر می کنند! این موضوع شاید در ابتدای امر، خنده دار به نظر برسد، اما واقعاً این طور نیست. واقعیت این است که پستانک سفت شیشه شیر، به بافت طبیعی دهان کودک فشار می آورد و موجب تغییر شکل آن می شود و در نتیجه کودک خرخر می کند و یا در مواردی، دندان های او کج درمی آید.

بدن کودک به هنگام تولد، از سیستم ایمنی کاملی برخوردار نیست و لذا باید پادتن های ضروری، از طریق شیر مادر به او منتقل شود. به همین علت است که کودکانی که با شیرخشک تغذیه می شوند، نسبت به کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، به بیماری های بیشتری مبتلا می شوند. شیر مادر دست کم ۳۰۰ عنصر شناخته شده در خود دارد. تولیدکنندگان شیرخشک هر قدر هم سعی کنند این مواد را به شیرخشک بیفزایند، هیچ تضمینی وجود ندارد که اینها در بدن کودک جذب شود. از جمله این مواد، آهن است که بخش اعظم آن دفع می شود. پروتئین شیرخشک هم پروتئین شیرگاو است که چندان مناسب نوزاد نیست و لذا تولیدکنندگان

شیرخشک تلاش می کنند حتی الامکان، فرمول شیرخشک را تغییر دهند و به شیر مادر نزدیک تر سازند، با این همه چندان توفیقی به دست نمی آورند. پروتئین شیرگاو در کودکان ایجاد حساسیت پوستی، آگزما و خس خس سینه می کند. این عوارض بخصوص در کودکانی که در خانواده آنها سابقه آلرژی وجود دارد، بیشتر است.

کربوهیدرات ها (قند و نشاسته) که در شیر مادر، وجود دارد به سرعت از روده ها عبور می کند و در آنجا نمی ماند تا باکتری ها فرصت رشد پیدا کنند، به همین علت عفونت های روده ای، نفخ و اسهال و یبوست در کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، به مراتب کمتر است. نکته جالب این که این کودکان می توانند از همان ابتدای تولد، خود را با تغییر طعم شیر مادر که در اثر مصرف مواد مختلف غذایی پیش می آید، تطبیق بدهند و بعدها آسان تر از کودکان شیرخشکی، غذا می خورند. تغذیه کودک با شیر مادر برای خود مادر هم فواید بی شماری دارد، از جمله این که احتمال ابتلا به سرطان پستان را کم می کند و از احتمال دچار شدن به شکستگی استخوان لگن در کهنسالی می کاهد. اندام چنین مادری هم زودتر به حالت عادی برمی گردد.



پیش بینی احساسات مادر درباره شیر دادن به کودک، چندان ساده نیست. شاید مادر تصور کند که بعد از دوره بارداری، قدرت کافی برای این کار را ندارد و قوای بدنی اش تحلیل رفته است. شاید هم مادر، شاغل باشد و تصور کند نمی تواند برای مدتی طولانی کودکش را شیر بدهد. اگر مادران، مواردی را که درباره مزیت تغذیه با شیر مادر ذکر کردیم، در ذهن خود مرور کنند، قطعاً بر تردیدهای خود غلبه خواهند کرد.

تهمینه مهربانی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=93853>

 Vista.ir
Online Classified Service

چند نمونه غذای بار داری

▪ مثال اول:

صبحانه : نان لواش و پنیر و گردو همراه با میوه تازه یا آبمیوه (از هر کدام یک سهم)

ساعت ۱۰ صبح : یک عدد سیب و ۳ عدد بیسکویت

ناهار : نان ساندویچی یا نان معمولی، گوشت مرغ، سبزی خوردن، ماست (از هر کدام یک سهم)

عصر : یک عدد پرتقال متوسط

شام : ماکارونی، گوشت چرخ کرده، سالاد فصل، دوغ (از هر کدام یک سهم)
قبل از خواب : یک لیوان شیر

▪ مثال دوم:

صبحانه : نان، کره، مربا، شیر (از هر کدام یک سهم)

ساعت ۱۰ صبح : یک نوع میوه و یا آبمیوه با نان و پنیر

ناهار : عدس پلو، سبزی خوردن، دوغ یا ماست (از هر کدام یک سهم)

عصر : یک نوع میوه با ۳ عدد بیسکویت

شام : املت تخم مرغ و سالاد فصل و نان (از هر کدام یک سهم)



قبل از خواب : یک لیوان شیر

▪ مثال سوم:

صبحانه : نان و تخم مرغ (از هر کدام یک سهم)

ساعت ۱۰ صبح : بیسکویت و میوه (از هر کدام یک سهم)

ناهار : سبزی پلو با ماهی و سالاد فصل (از هر کدام یک سهم)

عصر : یک عدد سیب یا هر میوه دیگر با نان یا بیسکویت

شام : آش بلغور، ماست (از هر کدام یک سهم)

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13006>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چه کنیم که این همه سزارین نکنیم؟

اگرچه سزارین به عنوان یک عمل نجات‌دهنده مادر و نوزاد در مواقع ضروری، شناخته شده است، اما با وجود اینکه این روش در کشورهای پیشرفته همچنان ماهیت خود را حفظ کرده و در مسیر درست خود قرار دارد در کشور ما، به ابزاری برای فرار از درد زایمان تبدیل شده است.

در حالی که در کشورهای اروپایی زایمان با روش سزارین ۱۰ تا ۳۰ درصد زایمان‌ها را شامل می‌شود، در کشور ما افزایش و رشد قابل ملاحظه‌ای نسبت به زایمان طبیعی داشته و در واقع ۴۰ تا ۶۰ درصد زایمان‌های ما چه در مراکز دولتی و چه در مراکز خصوصی امروزه با روش سزارین صورت می‌گیرد.

البته به گفته کارشناسان این آمار در مراکز خصوصی به ۹۰ تا ۱۰۰ درصد هم می‌رسد، در حالی که از نظر استاندارد جهانی این آمارها حداقل باید ۵ تا ۱۵ درصد باشند. البته طرفداری از سزارین این روزها تنها از جانب بیماران صورت نمی‌گیرد.

بلکه این روش در میان پزشکان هم طرفداران زیادی دارد. با این حال به گفته

کارشناسان شاید اولین علت تمایل بیماران به سزارین، ترس از زایمان طبیعی و درد ناشی از آن باشد ولی عامل مهمی که موجبات این ترس را فراهم می‌کند کمبود امکانات در زایمان طبیعی، تسهیلات کمتر بیمه و روش نادرست زایمان طبیعی در شرایط فعلی است.

دکتر نسرين چنگیزی، متخصص زنان و زایمان و رئیس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت در رابطه با شرایط کنونی زایمان طبیعی و سزارین در کشور و برنامه‌های وزارت بهداشت برای کاهش میزان سزارین در این گفت‌وگو توضیح می‌دهد.

▪ خانم دکتر، شما هم معتقدید مهم‌ترین دلیل استقبال از زایمان طبیعی ترس مادران است؟

- در دنیا و در مراجع علمی خیلی معتبر بحث جالبی در این زمینه داریم که می‌گوید قبل از این که زایمان تبدیل به بیماری شود، در خانه‌ها انجام می‌شد و یک سری خاطرات خوش از مادران به دختران طی پروسه زایمان طبیعی منتقل می‌شد. ولی وقتی اینطور جا افتاد که فردی که می‌خواهد زایمان کند، باید حتما تحت مراقبت‌های بیمارستانی باشد و خودبه‌خود تصویری از بیمارگونه بودن زایمان ایجاد شد، خیلی از خدمات اطرافیان یک زن باردار هم حذف شد.



متأسفانه هیچ کدام از خدمات بیمارستانی هم جایگزین این حمایت‌ها و مراقبت‌ها نشدند. پس یک سری مداخلات پزشکی دست به دست هم دادند و حالتی را به وجود آوردند که بیمارگونه بودن فرایند زایمان طبیعی به وجود آمده و در نهایت سبب بروز بسیاری از سزارین‌های بی‌دلیل شود.

- یعنی شما می‌گویید ترس از زایمان طبیعی از همین‌جا شروع شد؟
- بله، البته این‌ها علاوه بر سنتی بودن زایمان طبیعی در کشور است که خود به عاملی مهمی برای سوق دادن زن باردار به سزارین تبدیل شده است. به طوری که خیلی از افراد در کشور ما با انجام یک بار زایمان طبیعی، در مراحل بعدی سزارین را ترجیح می‌دهند و از زایمان طبیعی هیچ وقت خاطره خوشی نخواهند داشت.
- منظورتان از این سنتی بودن زایمان چیست؟
- ببینید، ما مدام در مورد عوارض سزارین به مادرها هشدار می‌دهیم. زایمان طبیعی در واقع پلی است که عوارض سزارین را دور می‌زند البته نه با پروسه‌ای که به صورت سنتی در کشور ما اجرا می‌شود.
- به عنوان مثال خانمی با درد کم و در فاز نهفته برای زایمان بستری شده و اصرار خاصی هم بدون در نظر گرفتن دستورالعمل‌های مربوط به ختم بارداری برای او در نظر گرفته می‌شود.
- خب مسلماً تسریع زایمان در چنین فردی از طریق تحریک یا القاء زایمانی انجام می‌شود و چون مادر به طور طبیعی در فاز زایمان نیست، این تحریک یا القاء زایمانی هم طولانی خواهد شد که نتیجه آن خستگی مادر است.
- از طرفی مادر وقتی وارد زایشگاه می‌شود به طور کامل خوردن مایعات را هم برای او ممنوع می‌کنیم. گرسنگی خود منجر به تاخیر در زایمان شده و پروسه زایمان به راحتی پیش نمی‌رود تا جایی که خیلی از پزشکان با برخوردن به یک مشکل کوچک در چنین مواردی سزارین را جایگزین زایمان طبیعی می‌کنند.
- علاوه بر این‌ها ما متأسفانه روش مرسوم هم که داریم و آن این است که مادر باید روی تخت زایمان میخ کوب شود و حق تحرک ندارد. سرم هم به میخکوب شدنش کمک می‌کند و همین درد هنگام زایمان را افزایش می‌دهد.
- شما در وزارت بهداشت برای از بین بردن این باورهای نادرست چه اقداماتی کردید؟
- در این رابطه باید بگویم جای تأسف است که در بعضی از کشورهای زنان طی دوران بارداری یعنی از ۲۰ تا ۳۷ هفتگی، در کلاس‌های آموزش زایمان شرکت می‌کنند و این کار آنقدر به درستی و روی نظم در این کشورها انجام می‌شود که مایع حسرت ما است.
- با این حال در کشور ما هم به تازگی این کلاس‌ها که ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است در چند بیمارستان شروع به کار کرده‌اند که طی آن‌ها مادر با همراه همجنس خود حتی همسرش شرکت می‌کند و آموزش‌های تئوری و عملی مربوط به تکنیک‌های تنفس، تمرینات بدنی و روش‌های مختلف شیر دادن به نوزاد آموزش داده می‌شود.
- هنوز خیلی از مادران تصور منطقی از اتاق زایمان ندارند و به نوعی از آن وحشت دارند. در آموزش‌های شما سعی شده که این فضا در ذهن مادران بازسازی شود؟
- بله، در یکی از این جلسات ما، مادر به زایشگاهی که قرار است در آن بستری شود، می‌رود تا آن رعب و وحشتی که هیچ کس از اصل آن با خبر نیست از بین برود.
- اتاق‌های زایمان آیا به حدی استاندارد هستند که با دیدن آن‌ها وحشت مادر از آن‌ها کاسته شود؟
- ببینید، ما باید شرایط خصوصی بودن اتاق زایمان را برای مادر نگه داریم که البته این اتفاق در کشور ما خیلی دیر و خیلی هم به ندرت انجام می‌شود. اما نکته مهم این است که درد زایمان را شاید بتوان تحمل کرد ولی رنج ناشی از آن شاید تحمل‌ناپذیر باشد. منظورم این است که اگر حرمت مادر در اتاق زایمان حفظ نشود، جز خاطره‌ای تلخ از پروسه زایمان چیزی در ذهن مادر نخواهد ماند.
- همین اقدام به تاخیر افتاده برای خصوصی کردن و حفظ حریم مادر، شامل چه اقداماتی است؟
- الان بحثی که در این رابطه مطرح است این است که ما بیمارستان‌های خود را مجهز کنیم به اتاق درد، اتاق زایمان و اتاق پس از زایمان. الان هم ۹ بیمارستان با این شرایط کار را شروع کرده‌اند.
- به صورت پایلوت؟
- نه، همه سعی ما بر این است که این کار سریعاً شروع شود نه این که اول به صورت پایلوت باشد. فراموش هم نکنیم که همه ۴۰۰ زایشگاه در

کشور باید این شرایط را داشته باشند.

• وضعیت مادر در این اتاق‌ها به چه صورت است؟

- مادر در هر کدام از این اتاق‌ها می‌تواند روش‌های نشسته به پهلو یا خوابیده را انتخاب کند و زایمان از این طریق انجام شود. حین زایمان هم از تکنیک‌های زایمان و تکنیک‌های تنفسی، رایحه‌درمانی و موسیقی درمانی برای آرامش مادر استفاده می‌شود. علاوه بر این عدم وجود مداخلات مثل سرمی که مادر را میخکوب کند و همچنین بحث استفاده از مواد خوراکی و مایعات باید مورد توجه قرار گیرد.

• همراه چطور؟ مادر می‌تواند فردی را هم به انتخاب خود به‌عنوان همراه در این اتاق‌ها داشته باشد؟

- صد در صد. حضور همراه مؤثرتر از هر عامل دیگری است. ببینید منطق ما در این مورد این است که معتقدیم حضور همراه یک طرف و همه روش‌های غیر دارویی که ما حین زایمان به کار می‌بریم یک طرف.

• در چنین شرایطی مادر حق انتخاب نوع زایمان را هم دارد؟

- بله، نکته بسیار مهمی که در این مورد وجود دارد این است که مادر بتواند خود روش زایمان را انتخاب کند. البته فراموش نکنیم که باید به منطق و شعور مادر احترام گذاشت ولی باید همه شرایط را در هر دو نوع زایمان به او توضیح داد نه اینکه فقط از او بپرسیم مایل به سزارین است یا زایمان طبیعی. پس مشاوره متخصص زنان در این رابطه و اینکه مادر را با تمام عوارض و مزایای روش‌های زایمانی آشنا کند، مهم‌ترین اصل است.

• همه مادران می‌توانند در چنین شرایطی که به آنها اشاره کردید زایمان کنند یا این که استثنا هم وجود دارد؟

- نه، این شرایط برای مادرانی بود که برای زایمان در معرض خطر کم هستند. چون یک زن باردار به محض بستری شدن باید غربالگری شود و متخصصان زنان باید مادرانی که می‌توانند وارد این روند شوند و نیاز به مراقبت‌های ویژه و مانیتورینگ خاصی ندارند را مشخص کنند.

• تمام شرایطی که به آنها اشاره کردید جهت انجام زایمان طبیعی در بهترین حالت بود که هدف آن هم مسلماً در راستای کاهش میزان سزارین است. در این میان عده‌ای از متخصصان زنان هم معتقدند که سزارین آنقدرها هم که گفته می‌شود پرعارضه نیست و حتی از زایمان طبیعی هم مطمئن‌تر است. نظر شما چیست؟

- اینکه می‌گویند سزارین عارضه خاصی ندارد را قبول ندارم. سزارین عوارض خاص هر جراحی را دارد چون به هر حال در این جراحی شکم باز می‌شود. خطرات مربوط به سزارین در واقع از همان قدم اول یعنی عزم به بیهوش کردن فرد شروع می‌شود.

حدود ۶۰ درصد از این بیهوشی‌ها هم بیهوشی عمومی است که خود عوارض خاص‌اش حتی مرگ و میر را دارد. حتی جایگزین کردن بی‌حسی‌ها مثل بی‌حسی اپیدورال هم عوارض خاص خودش را دارد. علاوه بر تمام این‌ها عوارض دیگری حین عمل ایجاد می‌شوند مثل انواع عفونت‌ها و چسبندگی‌های خارجی ناشی از این عمل که حتی انجام جراحی‌های بعدی به دلیل این چسبندگی‌ها با مشکل مواجه می‌شود.

• این عوارض در همه سزارین‌ها دیده می‌شوند یا به ندرت باید منتظر آنها باشیم؟

- تقریباً در بیشتر سزارین‌ها. از طرفی خونریزی حین سزارین با بیهوشی عمومی بسیار زیاد است چون ما انتظار داریم ۵۰۰ سی‌سی خونریزی داشته باشیم و یک گرم کاهش میزان هموگلوبین اما در سزارین به‌طور معمول ۱۰۰۰ سی‌سی یا بیشتر خونریزی داریم و هموگلوبین ۲ برابر کاهش می‌یابد.

به علاوه اگر بی‌حسی اپیدورال باشد، باز این امکان برای مادر وجود دارد که نوزاد خود را بعد از به دنیا آمدن در آغوش بگیرد اما در بیهوشی عمومی مادر کاملاً بیهوش است و نوزاد به خاطر مواد بیهوشی که حین عمل به خاطر قطع ناف به او منتقل شده مسلماً نوزاد سر حالی نیست. این نوزاد در بیشتر موارد نیاز به احیاء دارد.

• شما به عوارض سزارین اشاره کردید؛ اما هنوز هم تقریباً در ۹۰ تا ۱۰۰ درصد مراکز خصوصی علاوه بر خواست بیمار، پزشک هم سعی در تغییر نظر بیمار نمی‌کند و به‌نظر می‌رسد انتخاب سزارین برای او هم بهتر است. وزیر بهداشت مدتی پیش اعلام کرد که وزارت بهداشت سعی در برخورد با چنین مراکزی دارد. شما در جریان هستید؟

- الان این هم برای ما سؤال است که چه‌کار کنیم انگیزه پزشکان برای زایمان طبیعی افزایش یابد. چون مسئله این است که سزارین یک وقت مشخص دارد و از جراح زمان کمتری را می‌گیرد.

تصور متخصص هم این است که عوارض سزارین قابل پیش‌بینی‌تر است. البته یکی از دلایل گرایش پزشکان به این نوع زایمان بحث حمایت‌های قانونی است که از متخصص زنان در زایمان طبیعی نمی‌شود، در حالی‌که ما می‌گوییم اگر مادر در زمان خاص خود برای مداخلات پزشکی بستری

شد حمایت‌های قانونی هم طبق قانون ما از متخصص زنان باید بشود و سزارین جز در موارد اورژانسی انجام نشود. با این حال ما با تعاملی که با پزشکی قانونی و نظام پزشکی شده آخرین دستورات عمل‌ها را برای حمایت‌های قانونی بیشتر برای این دو سازمان ارسال کردیم علاوه بر این که فعالیت پزشکان در مراکز خصوصی را هم زیر نظر خواهیم داشت.

▪ سؤال آخر، بحث افزایش تعرفه زایمان طبیعی برای کاهش سزارین تا کجا پیش رفت؟

- بحث افزایش تعرفه زایمان طبیعی چند ماه پیش مطرح شده ولی اینکه چطور و تا چه سقفی باید این تعرفه مشخص شود باید با بیمه‌ها به توافق برسیم. تمام سعی ما نیز بر این است که بتوانیم روی تعرفه‌ها تاثیر بگذاریم اما مهم این است که تعرفه و حق‌الزحمه ماما و متخصص زنان چقدر باید باشد. ما باید به یک عدد خاص برسیم و آن را به‌عنوان تعرفه اعلام کنیم

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=306493>

 Vista.ir
Online Classified Service

حاملگی و رژیم غذایی

در حاملگی رژیم غذایی یکی از مهم‌ترین مسائلی است که به جنین این فرصت را می‌دهد که زندگی سالمی را شروع کند. رژیم غذایی افراد حامله باید به گونه‌ای باشد که کالری مورد نیاز بدن آنها و فرزندانشان را تامین کند. مادرانی که جنین‌های یک قلو دارند باید ۳۰۰ کالری به رژیم غذایی روزانه خود اضافه کنند. تغذیه در دوران حاملگی به داشتن تغذیه خوب در رژیم غذایی برمی‌گردد.

▪ غذا چه تاثیری در حاملگی دارد؟ غذاهایی که منشأ آن‌ها حیوانات می‌باشد، مانند؛ شیر و تخم مرغ ضروری‌ترین اسیدهای آمینه را دارا هستند. غذاهایی مثل گوشت و ماهی (مخصوصاً گوشت و جیگر) سرشار از آهن



هستند.

▪ رژیم غذایی چه تاثیری در حاملگی دارد؟ بهترین مکان برای تغذیه جنین، بدن مادر است که رژیم غذایی مادر باید سرشار از ویتامین‌ها و آب‌های معدنی باشد.

▪ تندرستی چه تاثیری در حاملگی دارد؟ غذای سالم یکی از مهم‌ترین مسائلی است که خانم‌های حامله‌ای که ورزش می‌کنند به آن نیاز دارند. داشتن رژیم غذایی و ورزش کردن دو فاکتور مهم برای سلامتی و رشد کودکان است که خانم‌های حامله باید آن را رعایت کنند.

منبع : روزنامه ابتکار

<http://vista.ir/?view=article&id=126624>

 Vista.ir
Online Classified Service

حاملگی، زمان کاهش وزن نیست



تغییرات رژیم غذایی برای رسیدن به وزن دلخواه باید حداقل در ۲ تا ۴ ماه پیش از حاملگی صورت گیرد. استفاده از رژیم های کاهش وزن طی بارداری و شیردهی برای زنان خطرآفرین است. مادر باردار باید از تولد نوزاد کم وزن یا LBW (وزن کمتر از ۲ کیلو و ۵۰۰ گرم) جلوگیری کند. در نوزادان LBW خطر مرگ ۴۰ برابر بیشتر از نوزادان نرمال است. دو شاخص مهم در تعیین وزن تولد نوزاد موثر است.

۱) سایز مادر؛ مادران بزرگ سایز نوزادان بزرگ سایز خواهند داشت. سایز مادر فاکتور تعیین کننده سایز جفت است و سایز جفت تعیین کننده مقدار مواد مغذی رسیده به جنین و در نتیجه وزن تولد نوزاد است.

۲) افزایش وزن مادر در بارداری؛ کمتر از نیمی از اضافه وزن بارداری به خاطر جفت، جنین و مایع آمنیوتیک است و باقیمانده به خاطر بافت های دستگاه تولیدمثل، مایعات، خون و ذخایر است که بیشتر آن چربی است. البته افزایش تدریجی چربی زیرپوستی در ناحیه شکم، کمر و بالای ران به عنوان ذخیره انرژی برای حاملگی و شیردهی عمل می کند.

• چاقی و حاملگی

حاملگی در زنان چاق با BMI بیشتر از ۲۹، احتمال تولد نوزاد بسیار پری ترم (زایمان کمتر از ۳۲ هفته) و مرگ جنین را به خصوص در حاملگی اول افزایش می دهد. در زنان چاقی که باردار می شوند خطر زایمان طولانی، پیلونفریت، دیابت، پرفشاری خون و ترومبوآمبولی وجود دارد. به هر حال باید دانست که حاملگی، زمان کاهش وزن نیست و تنها افزایش وزن زنان چاق کمتر از زنان دیگر توصیه می شود.

• تغییرات فیزیولوژیک ایجادشده در حاملگی

- افزایش حجم خون تا ۵۰ درصد و در نتیجه کاهش هموگلوبین، آلبومین و غلظت سایر پروتئین های سرم و غلظت ویتامین های محلول در آب
- افزایش غلظت سرمی ویتامین های محلول در چربی، تری گلیسرید، کلسترول و اسیدهای چرب آزاد
- افزایش فیلتراسیون کلیه (در اثر افزایش حجم خون) و تا حدودی کاهش توانایی بازجذب بعضی مواد مغذی که باعث می شود قند و اسیدآمین به ادرار وارد شده و باعث افزایش احتمال بروز عفونت های ادراری و کاهش توانایی دفع ادرار و بروز ادم می شود. البته بروز ادم خفیف اگر با پروتئینوری و هیپرتانسیون همراه نباشد، طبیعی است و باعث تولد نوزاد کمی بزرگ تر با prematurity کمتر می شود.

• نیازهای تغذیه یی زنان باردار

۱) انرژی؛ میزان نیاز به انرژی در سه ماهه اول حاملگی همانند پیش از حاملگی است. افزایش نیاز به انرژی حدود ۳۰۰ کیلوکالری در روز در سه ماهه دوم و سوم است. کتوئمی، شاخصی برای کمبود انرژی مادر است.

۲) پروتئین؛ زنان حامله پروتئین بیشتری برای سنتز بافت های جنین و مادر نیاز دارند. بیشترین نیاز به پروتئین در سه ماهه دوم و سوم است. میزان پروتئین مورد نیاز روزانه برای زنان حامله ۷۱ گرم یا ۱/۱ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن در روز براساس وزن پیش از حاملگی است.

- گروه لبنیات؛ هر واحد حاوی هشت گرم پروتئین

- گروه گوشت؛ هر واحد حاوی هفت گرم پروتئین

- گروه غلات؛ هر واحد حاوی سه گرم پروتئین

- گروه سبزی ها؛ هر واحد حاوی دو گرم پروتئین

- پروتئین سفیده تخم مرغ امتیاز ۱۰۰ دارد.

(۳) چربی؛ دریافت امگا-۳ به خصوص در سه ماهه سوم به تکامل مغز و شبکه جنین کمک می کند. کودکانی که در دوران جنینی امگا-۳ کافی دریافت کرده اند نسبت به آنهایی که دریافت نکرده اند، IQ بالاتر و بینایی بهتری دارند. نسبت دریافت امگا-۳ به امگا-۶ باید ۱ به ۴-۱۰ باشد.

(۴) ویتامین ها و مواد معدنی؛ منابع غنی از فولیک اسید عبارتند از؛ سبزیجات برگ سبز تیره، آب پرتقال، حبوبات، سویا، جوانه گندم، بادام و... در زنانی که قرص های ضدبارداری، داروهای ضدصرع، سیگار یا الکل مصرف می کنند یا سندرم سوءجذب دارند، احتمال کمبود فولیک اسید بیشتر است. مکمل فولیک اسید به میزان روزانه یک قرص (هزار میکروگرم) از سه ماه پیش از حاملگی تا پایان بارداری داده می شود. مواد غذایی حاوی فولیک اسید عبارتند از؛ جگر گاو، حبوبات پخته، اسفناج پخته، جوانه گندم، کاهو، آب پرتقال تازه، زرده تخم مرغ، موز و شیر.

- ویتامین A: روزانه ۴ هزار واحد بین المللی برای زنان حامله توصیه می شود. مصرف روزانه بیشتر از ۱۰ هزار واحد بین المللی (۵/۲ برابر RDA) ویتامین A یعنی مقداری که در بیشتر مکمل های مولتی ویتامین یافت می شود با افزایش خطر نقص تیغه عصبی همراه است. این مسمومیت در مورد بناکاروتن صادق نیست. بیشترین خطر ویتامین A زیاد در دو هفته قبل از بارداری و دو ماهه اول بارداری است. چون جگر حیوانی به ازای هر ۹۰ گرم حاوی ۹ هزار واحد بین المللی ویتامین A است، زنانی که قصد حاملگی دارند یا در مراحل اولیه بارداری هستند فقط باید مقادیر کم جگر و به دفعات کم مصرف کنند.

- کلسیم؛ زنان ۱۸ ساله و کمتر روزانه ۱۳۰۰ میلی گرم و زنان ۱۹ ساله و بیشتر روزانه هزار میلی گرم کلسیم نیاز دارند. افزایش نیاز به کلسیم در موارد زیر اتفاق می افتد؛

- زنانی که مقدار کمی شیر و لبنیات مصرف می کنند.

- نوجوانانی که نیاز به کلسیم آنها به علت رشد خودشان بالا است.

- زنانی که دچار کمبود ویتامین D هستند یا رژیم پر فیبر مصرف می کنند که سبب کاهش جذب کلسیم می شود.

- زنانی که دارای حاملگی های پشت سر هم هستند.

- آهن؛ افزایش قابل توجه حجم خون در دوران حاملگی، نیاز به آهن را شدیداً افزایش می دهد. مغز استخوان فعال حدود ۵۰۰ میلی گرم آهن المنتال اضافه تر در حاملگی مورد استفاده قرار می دهد و نیز با توجه به نیاز اضافه جفت و جنین، مادر باردار باید ۱۵ میلی گرم آهن اضافه تر از حالت غیربارداری دریافت کند. کل نیاز دریافتی آهن در بارداری ۳۰ میلی گرم است. کمبود آهن باعث کاهش تولید هموگلوبین و بروز آنمی، اختلال در رسیدن خون به جفت و جنین و عدم تحمل خونریزی زایمان می شود. مادران باردار باید از پایان ماه چهارم بارداری تا سه ماه پس از زایمان روزانه یک عدد قرص آهن مصرف کنند. برای کاهش عوارض گوارشی قرص آهن آن را قبل از خواب می توان خورد. تغییر رنگ مدفوع و حالت تهوع و استفراغ ناشی از مصرف مکمل آهن بعد از چند روز مصرف آن برطرف می شود.

- کافئین؛ مصرف روزانه بیش از ۵۰۰ میلی گرم کافئین با افزایش خطر سقط خودبه خودی در سه ماهه اول و اوایل سه ماهه دوم حاملگی همراه است. آشامیدن دو لیوان و کمتر قهوه یا چهار لیوان و کمتر نوشابه های حاوی کافئین در حاملگی مجاز است.

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=368043>

 **vista.ir**
Online Classified Service

حمایت از مادر برای تغذیه شیرخوار با شیرمادر



شیرخواران، هدف ما برای تغذیه با شیرمادر هستند. تغذیه با شیرمادر بهترین شروع زندگی را برای نوزادان در تمام مناطق مختلف از نظر توسعه یافتگی فراهم می کند. حتی در کشورهای توسعه یافته، عدم تغذیه با شیرمادر با افزایش خطر بقاء و سلامت کودکان مرتبط است. تغذیه مصنوعی با میزان بالاتر مرگ نوزادان همراه است. شروع اولیه و بموقع تغذیه با شیرمادر و تغذیه انحصاری با شیرمادر، می تواند جان بیش از یک میلیون نوزاد را حفظ نماید. کودکانی که تغذیه مصنوعی شده اند، در مقایسه با کودکانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه شده اند، از تکامل طبیعی برخوردار نمی شوند، از سلامت کمتری بهره مند می شوند، میزان های مرگ و میر در آنها بالاتر و ضریب هوشی آنها پایین تر است.

مادران و جوامع نیز از تغذیه شیرخواران با شیرمادر سود می برند. سرطان پستان در زنان غیرشیرده و زنانی که به مدت کوتاه شیر داده اند، بیشتر است. قاعدگی پس از زایمان در زنان غیر شیرده زودتر باز می گردد و این

می تواند منجر به بارداری های نزدیک بهم شده و مشکلات سلامت مادران و کودکان را فراهم نماید. تغذیه انحصاری با شیرمادر منجر به کاهش هزینه های اقتصادی برای خانواده، جوامع، سیستم بهداشتی و محیط می گردد.

حمایت از تغذیه با شیرمادر مهم است- با تغذیه شیرخواران با شیرمادر همه برنده اند!

(mother support:going for the gold)

تغذیه با شیرمادر بحق استاندارد طلایی را برای تغذیه شیرخواران فراهم می کند. طلا یک شئی گرانبهاست و در بسیاری از فرهنگ ها با ارزش است و حفاظت می شود. شما چه احساسی پیدا می کنید اگر شخصی بجای طلا به شما فلزی بی ارزش مثل برنج بدهد؟ همین اتفاق رخ می دهد وقتی کارخانه ها جانشین شونده های شیر مادر را تولید می کنند.

به عنوان سبیل هفته جهانی شیر مادر ۲۰۰۸ از پنج حلقه رنگی المپیک و شبکه بین المللی قهرمانان و کشورها الهام گرفته شد و پنج حلقه برای نشان دادن انواع حمایت های مورد نیاز برای کمک و تشویق زنان شیرده در نظر گرفته شد.

زنان نه فقط حمایت را از منابع مختلف دریافت می کنند، بلکه خود فعالانه حمایت را فراهم می کنند. زنان نقش کلیدی در تمام حلقه ها دارند. حمایت قوی در حلقه های بیرونی، قدرت قوی تری در حلقه مرکزی ایجاد می کند که پرتوی آن به سایر حلقه های حمایتی نیز می رسد. شبکه قوی سازمان های حمایت مادر از مادر در سراسر دنیا، بوسیله زنان ایجاد شده و نقش حیاتی در این مقوله دارند.

در طول تاریخ، زنان ارزش کارگروهی و ایجاد شبکه با سایر زنان را آموخته اند. از جمله فواید آن: آموختن مهارت های جدید، سهیم شدن در فرصت های خوب و زمان، آموختن به یکدیگر در زمان بحث و مجادله است. در جوامع سنتی، این شبکه شامل اعضاء خانواده و فامیل (مادران، مادر بزرگها و خاله ها و عمه ها) هستند که نزدیک و در دسترس هستند.

نقش زنان بطور قابل ملاحظه ای وسیع تر و عمومی تر از خانه و فامیل است. تقویت این نقش های گسترش یافته نیاز به شبکه دارد. متأسفانه امروزه بسیاری از زنان، از یک شبکه حمایتی برخوردار نیستند. اعضا خانواده های گسترش یافته همیشه از نظر جغرافیایی در دسترس نیستند، بنابراین زنان به افراد غیر فامیل و وقتی امکان پذیر باشد به تکنولوژی های جدید مثل تلفن و اینترنت تکیه می کنند. وقتی تمام حلقه ها قوی هستند و حمایت جامع و یکپارچه از تغذیه با شیرمادر را فراهم می کنند، نتیجه آن قدرت و توانایی بیشتر برای حمایت بیشتر است.

بهترین مداخله برای حمایت مؤثر از مادران، ایجاد گروه های کوچک حمایتی است:

این گروه ها می توانند به احیا فرهنگ تغذیه با شیرمادر کمک نمایند.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=112776>

خاتم های بارداری! خود را از سفر محروم نکنید

گاه خانم های بارداری به علت اینکه منتظر تولد نوزاد جدید هستند، خود را از سفر محروم می کنند. اما آیا واقعا سفر در دوران بارداری توصیه نمی شود؟ ادامه مطلب را دنبال کنید: بارداری عامل منع سفر نیست. به شرط اینکه تمام شرایط عالی باشد و خانم بارداری جز کسانی نباشد که حاملگی پرخطر را طی می کند. در صورتی که پزشک، استراحت تجویز کرده است، پس باید این نکته رعایت شود. به علاوه، اگر منتظر دوقلوهای نازنین هستید نیز باید از خیر سفر رفتن بگذرید. حاملگی دوقلو جز موارد خطرناک است زیرا معمولا نوزادان زودتر از موقع، متولد می شوند. به طور کلی سه نوع خطر، خانم بارداری را در سفر تهدید می کند: حمل و نقل، بیماری های عفونی مقصد و بهداشت فردی.

مسافرت به مناطقی که نوعی بیماری در آنجا شیوع دارد: اگر قصد دارید به شهر یا کشوری سفر کنید که نیاز است واکسن بزنید، توجه داشته باشید که برخی واکسن ها برای خانم بارداری توصیه نمی شود. واکسن های غیرفعال مانند کزاز و دیفتی بی خطر هستند اما از تزریق واکسن های فعال (سرخچه، اوریون، سرخک، آبله مرغان و BCG) باید اجتناب کرد. در موارد ضروری واکسن تب زرد مانعی ندارد اما بهتر است پس از سه ماهه اول



انجام شود. همچنین باید بدانید که بیماری های عفونی، برای جنین خطرناک است.

مالاریا بیماری است که برای خانم حامله، بسیار خطرناک است و باید از سفر به مناطقی که احتمال ابتلا به آن وجود دارد، صرفنظر کرد. خانم های بارداری باید در برابر پشه ها از خود محافظت کنند اما باید توجه داشت که برخی حشره کش ها خطرناک است. داروهای پیشگیری از مالاریا نیز باید مصرف شود، اما توجه داشته باشید که برخی از آنها در دوران بارداری توصیه نمی شود. اما کلروکین و کینین از جمله داروهای مجاز هستند. شرایط مقصد را حتما بشناسید و مکانی را انتخاب کنید که از لحاظ بهداشتی تضمین شده باشد. در هر صورت، به مواد غذایی و آب آشامیدنی بسیار دقت کنید و هیچ داروی جدیدی را خود سرانه مصرف نکنید. اسهال را نیز جدی بگیرید؛ زیرا کمبود شدید آب بدن تاثیرات سوئی برای مادر و جنین دارد. حتما قبل از سفر با پزشک مشورت کنید. مسافرت طولانی با هواپیما سفر با هواپیما در ماههای آخر بارداری خطری برای مادر ندارد؛ البته اگر مادر ناراحتی هایی از قبیل دیابت کنترل نشده، مشکلات جفت، فشار خون بالا و احتمال زایمان زودرس نداشته باشد.

همچنین باید گفت که بیشتر شرکت های هواپیمایی برای دادن اجازه پرواز به خانم بارداری در ماههای آخر، گواهی پزشک درخواست می کنند و در این روزهای نزدیک زایمان مانع از سوار شدن مادر به هواپیما می شوند. نکته دیگر این که توجه داشته باشید صندلی های هواپیما تنگ است و در این شرایط شما چندان راحت نیست. به علاوه حساسیت شما به پرواز در دوران بارداری تشدید شده و حالت تهوع را به همراه دارد. برای پیشگیری از تورم پاها، کفش های راحت بپوشید و مرتب در هواپیما جابجا شوید. خودرو؛ حتما کمربند ایمنی را ببندید! دقت کنید که بارداری، دلیلی برای

نیستن کمربند ایمنی نیست. پزشکان زنان و زایمان این نکته را توصیه می کنند، زیرا کمربند از مادر و جنین محافظت می کند. می توانید به راحتی کمربند را در پایین ترین قسمت شکم و بین سینه ها بیاندازد. از مسافت های طولانی؛ بیش از ۲۰۰ یا ۳۰۰ کیلومتر در روز و از تکان های شدید بپرهیزید.

به طور منظم برای پیاده روی و دراز کردن پاها، از ماشین پیاده شوید. و فراموش نکنید که هر تصادفی ممکن است به سقط جنین منجر شود. قطار؛ بهترین انتخاب قطار بهترین روش حمل و نقل در دوران بارداری به حساب می آید؛ زیرا مطمئن تر است و باعث خستگی زیاد نمی شود. به علاوه در قطار می توانید مرتباً راه بروید. در این شرایط صندلی نزدیک راهرو را انتخاب کنید تا رفت و آمد همسفران شما را اذیت نکند. بین ۱۶ تا ۲۸ هفته بارداری؛ بهترین دوران برای سفر پس از چهارمین ماه بارداری، آسیب پذیری جنین کمتر می شود و خطر سقط خود به خود، کاهش می یابد. مادر نیز در این دوران نسبت به ماههای آخر، اندام متناسب تری دارد و راحت تر می تواند حرکت کند. با این حال مانعی برای سفر در سه ماهه آخر نیست، اما ممکن است زایمان زودتر از موقع، اتفاق بیفتد. مریم سادات کاظمی

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=124803>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خانم‌های باردار برای رشد متعادل جنین از همه گروه‌های غذایی استفاده کنند

دوران بارداری، مولد شرایط جدید زیستی و روانی برای مادر است. از جنبه‌های مختلف، تغذیه در این دوران از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است. بنابراین لازم است که مادران باردار، رژیم تغذیه‌ای متفاوت با شرایط عادی و متناسب با شرایط بارداری برای خود در نظر بگیرند.

انرژی برای تأمین سوخت و ساز بدن مادر و رشد جفت و جنین مورد نیاز است. منابع تأمین کننده آن، انواع نان، برنج، سیب زمینی، ماکارونی و انواع روغن‌های مایع و جامد (روغن زیتون، کره و خامه) است البته با وجود این‌که نیاز به انرژی در این دوران افزایش پیدا می‌کند، باید توجه داشت که بیش از اندازه از این مواد مصرف نکنیم. پروتئینی که برای ساختن بافت‌های بدن مادر و جنین مورد نیاز است.



از گوشت قرمز، گوشت سفید، تخم مرغ، شیر، ماست و حبوبات تأمین می‌شود. ویتامین و املاح که برای حفظ سلامت بافت‌های جنین و مادر و انجام طبیعی فعالیت‌های بدن مورد نیاز است.

- ویتامین‌ها و املاح در میوه و سبزی‌ها وجود دارند. ویتامین‌های مهم مورد نیاز دوران بارداری کدام است؟
- ویتامین A: مهم‌ترین نقش آن، تأثیر در تشکیل سلول‌های مغز و شبکه چشم است. ویتامین A در جگر، تخم مرغ، لبنیات، سبزیجات برگ سبز و زردرنگ مانند هویج است.
- ویتامین C: باعث تقویت سیستم ایمنی مادر می‌شود. به همین علت مصرف آن در دوران بارداری توصیه می‌شود. تحقیقات نشان داده است

کمبود ویتامین C می‌تواند باعث افزایش فشارخون مادر در ۳ ماهه آخر بارداری شود. مهم‌ترین منابع ویتامین C، میوه‌ها به‌خصوص انواع مرکبات و سبزیجات است.

• اسید فولیک: یکی از مهم‌ترین ویتامین‌ها، اسیدفولیک است. نیاز به این ویتامین به دلیل افزایش حجم خون مادر افزایش می‌یابد. کمبود این ویتامین در هفته‌های اول بارداری می‌تواند باعث ایجاد اختلالات عصبی در جنین شود. اسید فولیک به‌طور عمده در انواع سبزی‌های دارای برگ سبز تیره، لپو، کلم و پرتقال وجود دارد.

• املاح مهم مورد نیاز در دوران بارداری کدام است؟

• کلسیم: کلسیم به دلیل نقش مهم آن در ساخت اسکلت و استخوان‌های جنین و جلوگیری از پوکی استخوان در مادر، یکی از مهم‌ترین املاح مورد نیاز در دوران بارداری است. نکته قابل توجه این است که متأسفانه مادران به میزان کافی از موادغذائی حاوی کلسیم استفاده نمی‌کنند. کلسیم در شیر، ماست، پنیر، ماهی ساردین و کلیکا وجود دارد.

منبع : ماهنامه کودک

<http://vista.ir/?view=article&id=73768>



خانم‌های حامله به چه ویتامین‌هایی نیاز دارند؟

تغذیه ی خانم‌های حامله باید برای دو نفر باشد. خودشان و بچه ی داخل رحم. حاملگی نیاز به ویتامین‌های زیر را افزایش می‌دهد:

- ویتامین E: برای ساخت بافت‌های جدید هم برای مادر و هم برای جنین، خانم حامله نیاز بیشتری به ویتامین E خواهد داشت.

- ویتامین C: میزان ویتامین C بدن زمانی که به جنین می‌رسد، افت می‌یابد و نیاز جنینی کاملاً تأمین نمی‌شود. در این زمان نیاز به ویتامین ۵۰ درصد افزایش پیدا می‌کند.

- ریوفلاوین: برای محافظت جنین در مقابل اختلال‌های مختلف مثل: قلب معیوب، خانم حامله نیاز به ۳mg ریوفلاوین بیشتر در روز دارد.

- فولات: برای محافظت جنین در مقابل اختلال‌های ستون فقرات نیاز به مصرف ۴۰۰mg فولات



قبل و حین حاملگی وجود دارد.

- ویتامین B۱۲ برای تأمین نیازهای جنینی در حال رشد نیاز روزانه ی ۰/۲mg بیشتر از میزان توصیه شده است.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6327>



خشکبار در بارداری

زنانی که در خانواده خود، سابقه ابتلا به «آلرژی غذایی» دارند، باید هنگام حاملگی تا حد امکان از مصرف خشکبار خودداری کنند. پژوهشگران معتقدند، مصرف خشکبار، حتی به میزان معمول در دوران بارداری خطر تولد کودک مبتلا به آسم را تا ۵۰ درصد افزایش می دهد. تقریباً اکثر آلرژی ها، نتیجه تکرار مواجهه بدنی با یک ماده آلرژی زا (آلرژن) است. آلرژی غذایی به خشکبار نیز بر همین اساس رخ می دهد. سابقاً توصیه می شد کودکان زیر سه سال نباید از خشکبار تا حد امکان استفاده کنند. زیرا این کار ممکن است آنها را برای تمام طول عمر دچار آلرژی کند. امروز نیز به نظر می رسد مواجهه با خشکبار، حتی در زمان جنینی می تواند ابتلا به آلرژی را در فرد رقم بزند و در اکثر موارد نیز این آلرژی به صورت آسم خود را نشان می دهد.



بهار کمالی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=112799>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خطر دیابت در بارداری

احتمال به دنیا آمدن نوزادان نارس یا دارای نقص عضو از مادرانی که قبل از بارداری، مبتلا به دیابت باشند، بیشتر است. اختلال در سیستم ایمنی و نقص عضو در نوزادانی که مادران آن ها قبل از بارداری به دیابت مبتلا بوده اند، سه برابر بیشتر از دیگر نوزادان است. تولد نوزادان نارس و دارای نقص عضو در مادران مبتلا به دیابت بارداری نیز



وجود دارد.



این احتمال در زنان چاق با شاخص وزنی بیشتر از ۲۵ به میزان قابل توجهی افزایش پیدا می کند.

تحقیقات نشان می دهد ارتباط میان نقص عضو در نوزادان تازه متولد شده و دیابت مادران، اکثراً منجر به پیدایش نقص در دستگاه گوارش، قلب و سیستم ایمنی، کلیه و ریه در بدن نوزاد می شود.

علت اصلی عدم تکامل عضو در دوران جنینی بالا بودن میزان قند خون مادر است.

گفتنی است، ابتلا به بیماری دیابت به معنای به دنیا آوردن نوزاد با نقص عضو نیست.

زنان مبتلا به دیابت که تحت مراقبت های پزشکی قرار گیرند با استفاده از رژیم غذایی مناسب و کنترل وزن می توانند از تولد نوزادان نارس و دارای نقص عضو جلوگیری کنند.

[مریم بهریان]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=114589>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خطرهای سفر در بارداری

به هفته های پایانی سال که نزدیک می شویم همه خانمها مشغول نظافت و خانه تکانی می شوند. خانمهای باردار نیز خود را از این قاعده مستثنا نمی دانند و گاهی فراموش می کنند که در سه ماهه آخر بارداری هستند و قدرت تعادل آنها نسبت به قبل کمتر شده است. متأسفانه برخی موارد گزارش شده که بدون رعایت نکات ایمنی و در نظر گرفتن خطرات سقوط روی چهارپایه می روند و یا تا ساعتها روی پا می ایستند و دیوارها و شیشه ها را نظافت می کنند...

می خواهم هشدار بدهم که جابه جایی اجسام سنگین و انجام کارهای سخت، پارگی زودرس کیسه آب و به دنبال آن زایمان زودرس را به دنبال می آورد. توصیه می کنم فقط فعالیت های فیزیکی معمول خود را داشته باشید؛ از استراحت دائم یا فعالیت دائم بپرهیزید و تعادل را در همه کارها رعایت کنید. مساله دومی که در این ایام واجب می دانم هشدار و تاکید



روی آن داشته باشم سفر رفتن است. سفر کردن با خودروی شخصی در این جاده های پرترافیک یعنی نشستن طولانی مدت و تجمع خون در پاهای شما که این مشکل به لخته شدن خون در عروق پاها منجر می شود. لازم است تاکید کنم خطرات جدی مانند آمبولی ریوی در اثر همین

ایجاد لخته در پاها در کمین شماست.

در کنار این خطر بزرگ، اتفاقاتی مانند ترمزهای ناگهانی، وجود دست‌اندازها و احیانا تصادفات را هم باید در نظر بگیرید و آن وقت متوجه خواهید شد که منطقی است حتی‌المقدور از سفر صرف‌نظر کنید.

خانم‌های باردار نسبت به ضربه‌ها حساس‌ترند و حتی ضربه‌ای نه چندان جدی می‌تواند برایشان دردسرساز شود. برای مسافرت‌هایی با مسافت کم نیز توصیه می‌کنم پس از یک ساعت رانندگی پیاده شوید و قدم بزنید تا خطرات ذکر شده رخ ندهد. سفر کردن حتی با هواپیما را هم در هفته‌های آخر بارداری به هیچ وجه توصیه نمی‌کنم. بهترین وسیله برای سفر در این ایام قطار است که امکان قدم زدن در آن وجود دارد البته باز هم در مسافت طولانی تکان و ضربه‌ها وجود دارند.

با این تفصیل، برای خانم‌های بارداری که از همه نظر سالم هستند و فشارخون طبیعی دارند و از نظر فاکتورهای سلامتی چکاپ شدند (خون‌ریزی یا افت یا افزایش فشار خون ندارند) پرواز هیچ خطری ندارد ولی امکان زایمان در حین سفر وجود دارد؛ لذا بعد از هفته ۳۶ (ماه هشتم) اغلب این ممنوعیت‌ها از طرف خطوط هوایی و پزشکان هم رعایت می‌شود. اگر افراد سابقه مواردی مانند خطر زایمان زودرس، بی‌کفایتی دهانه رحم و سابقه سقط را هم قبلاً تجربه کرده باشند یا دچار کم‌خونی شدید و بیماری قند باشند کانون توجه بیشتری هستند و به منظور حفظ سلامت مادر و جنین اقدامات بیشتری انجام می‌شود.

دکتر اعظم‌السادات موسوی

فوق تخصص سرطان زنان و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=132436>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خواب در دوران بارداری

عوامل بسیاری چه جسمی و چه عاطفی ممکن است در دوران بارداری خواب شما را به هم بزند.

اما داشتن خواب کافی در این دوران اهمیت دارد.

عمل به این توصیه‌ها به برطرف کردن بیخوابی شما در دوران بارداری کمک می‌کند:

- یک وضعیت راحت و - شاید جدید- برای خوابیدن بیابید.
- پیش از رفتن به بستر با ماساژ یا حمام گرم به خود آرامش بدهید.
- هوای اتاق خود را خنک و مطبوع نگهدارید، و برای آرامش موسیقی یا صداهای طبیعی پخش کنید.



- قبل از خواب از تکنیک‌های آرامش‌بخشی عضلانی (relaxation) استفاده کنید.

- هر روز مقداری ورزش کنید. در مورد مقدار ورزشی که برای شما مجاز است، با دکترتان مشورت کنید.
- اگر در به خواب رفتن دچار اشکال هستید، از تختخواب بیرون بیاید و غذای مختصری بخورید یا کتاب بخوانید، سپس هنگامی که خواب‌آلود شدید، دوباره به بستر برگردید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=113353>



دارو و خطر سقط

مصرف برخی داروها قبل از دوران بارداری احتمال سقط جنین یا به دنیا آوردن نوزاد با نقص عضو را افزایش می دهد. محققان امریکایی، تأثیر داروهایی را که برای درمان بیماری های مربوط به سیستم ایمنی تجویز می شود، در افزایش احتمال سقط جنین در ماه های اول بارداری مؤثر می دانند. همچنین داروهایی که به بیماران پس از پیوند عضو تجویز می شود، می تواند در افزایش به دنیا آوردن نوزادان با نقص عضو و سقط جنین مؤثر باشد. مطابق با آمار، زنانی که تحت عمل جراحی پیوند عضو قرار گرفته اند، در طول بارداری سه برابر بیشتر از سایرین در معرض خطر سقط جنین هستند. دانشمندان به زنانی که قصد بارداری دارند توصیه می کنند با پزشک متخصص راجع به داروهای مصرفی دو سال قبل از بارداری مشورت کنند.

[دنیا پرتو]



منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=115871>



داروها و بارداری

شما ممکن است داروها و مکمل‌هایی را بدون اینکه در مورد آن تامل کنید مصرف کنید

اما هنگامی که باردار هستید، حتی داروهایی که ممکن است بدون نسخه بخرید ممکن است بر جنین در حال رشد اثر بگذارد.

آکادمی پزشکان خانواده آمریکا این اصول راهنما را درباره داروها و بارداری ارائه می‌دهد:

- هیچ دارو یا مکمل گیاهی را بدون مشورت با دکتر مصرف نکنید.
- حتی‌الامکان هیچ دارویی را در سه‌ماهه اول بارداری مصرف نکنید، چرا که در این زمان بیشترین احتمال آسیب‌رسیدن به جنین وجود دارد.

• اگر دچار درد هستید، استامینوفن بی‌خطرترین دارویی است که زنان باردار می‌توانند باری مدت کوتاه مصرف کنند. اما شما در این مورد هم باید ابتدا با دکترتان مشورت کنید.

• هنگامی که باردار هستید، آسپیرین مصرف نکنید.

• داروهای ضدالتهابی شبه‌آسپیرینی (NSAID) - داروهایی مانند ایبوپروفن با نام‌های تجاری Advil یا Motrin یا ناپروکسن با نام تجاری Aleve - را هنگامی که باردار هستید، به خصوص در سه ماهه سوم مصرف نکنید.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=124915>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دانستنی‌های تغذیه در دوران بارداری

«تو دیگه تنها نیستی، الان باید به اندازه دو نفر غذا بخوری... اگه خودتم نمی‌خوای غذا بخوری، لااقل به فکر اون بچه باش...» این حرف‌ها برای خانم‌های باردار، تازگی ندارد. آنها این قبیل توصیه‌ها و دل‌سوزی‌ها را در دوران بارداری زیاد می‌شنوند. اما مسأله این است که بسیاری از زنان باردار واقعاً نمی‌دانند توصیه‌هایی از این قبیل که از طرف در و همسایه و دوست و آشنا بر سرشان آوار می‌شود، چقدر درست است و چقدر نادرست؟ شما درباره این توصیه‌ها چه فکر می‌کنید؟ واقعاً آیا این قبیل اظهار نظرها ریشه علمی دارند؟ برای دریافت پاسخ این سؤالات، باید نشست پای حرف متخصصان تغذیه.





متخصصان تغذیه می‌گویند یک خانم باردار در طول دوران بارداری‌اش باید به

اندازه دو نفر مواد مغذی دریافت کند، اما آنها تأکید می‌کنند که این توصیه لزوماً به معنای زیاد غذا خوردن نیست. جنین در شکم مادر، تمام مواد مغذی مورد نیازش را از مادر و از طریق بند ناف دریافت می‌کند. با این حساب، اگر مادر دچار فقر انواع ویتامین، کمبود مواد معدنی و کمبود هر ماده مغذی دیگری باشد، جنین او نیز از همان کمبودها رنج خواهد برد. اما صرف نظر از نیازهای جنین، اگر مادر در طول دوران بارداری تغذیه درستی نداشته باشد، خودش بعد از زایمان به مشکلاتی از قبیل فقر آهن، کلسیم و... دچار می‌شود. متأسفانه این مسأله بین زنان ایرانی نیز شیوع زیادی دارد. آشنایی با اصول تغذیه در دوران بارداری می‌تواند از بروز مشکلاتی از این قبیل پیشگیری کند.

متخصصان تغذیه می‌گویند یک خانم جوان که در شرایط عادی، روزانه تقریباً ۲۱۰۰ کالری مصرف می‌کند؛ وقتی باردار می‌شود، روزانه به ۲۵۰۰ کالری (یعنی ۴۰۰ کالری بیشتر از همیشه) نیاز خواهد داشت. نیاز این زن در دوران شیردهی نیز به ۳۰۰۰ کالری در روز (یعنی ۹۰۰ کالری بیشتر از همیشه) خواهد رسید.

• هشدار به خانم باردار

یک برنامه غذایی درست، تمام گروه‌های غذایی را شامل می‌شود: لبنیات، میوه‌ها، سبزیجات، ماهی، گوشت قرمز، تخم‌مرغ، اسیدهای چرب، کربوهیدرات (قند) و ... زنان باردار باید به اندازه لازم از تمام این غذاها در سبد غذایی‌شان بهره ببرند؛ مشروط بر این‌که:

حدود ۱۰ درصد از کالری‌های مورد نیاز روزانه از پروتئین‌ها دریافت شود (و پروتئین‌ها اصولاً در گوشت قرمز، ماهی، لبنیات و سویا یافت می‌شوند).
حدود ۲۵ درصد از کالری‌های مورد نیاز روزانه از اسیدهای چرب دریافت شود (و اسیدهای چرب اصولاً در کره، روغن، لبنیات و آجیل یافت می‌شوند).
حدود ۵۵ درصد از کالری‌های مورد نیاز روزانه از کربوهیدرات‌ها یا قندها دریافت شود (و کربوهیدرات‌ها اصولاً در نان، برنج، سیب‌زمینی، ذرت و ماکارونی یافت می‌شوند).

متخصصان تغذیه می‌گویند اگرچه در دوران بارداری نباید از غذاهای آماده (فست‌فود) و دسرهای شیرین و امثالهم به عنوان پایه اصلی یک وعده غذایی استفاده کرد، ولی هیچ لزومی ندارد که خودتان را از خوردن غذاهایی که دوست دارید، صرفاً به خاطر باردار بودن، محروم کنید. می‌توانید شربت انواع میوه‌ها را بخورید و حتی خوردن یک تکه کوچک از کیک یا شیرینی مورد علاقه‌تان هیچ ضرری برای شما یا فرزندتان نخواهد داشت. اما فراموش نکنید که همواره بهتر است میوه‌ها (به ویژه سیب، موز، هلو و زردآلو) و کمپوت میوه‌ها را در برنامه غذایی روزانه‌تان بگنجانید.

• آنچه شما خواهید خواست

اسید فولیک، آهن، کلسیم و روی. تمام خانم‌های باردار به این ۴ مورد نیاز دارند. اما چقدر و چگونه؟ در قالب غذا یا مکمل؟ کارشناسان تغذیه پاسخ می‌دهند:

• اسید فولیک

اسید فولیک یا همان ویتامین B9 در سه ماهه اول بارداری (و حتی از ۲ ماه قبل از شروع بارداری) مورد نیاز است. این ویتامین در تشکیل و تکامل سیستم عصبی جنین نقش مهمی دارد. کمبود اسید فولیک در نخستین ماه‌های بارداری ممکن است به بیماری اسپینا بیفیدا منجر شود. این بیماری به دنبال عدم تکامل رشد مغز، نخاع و پرده مننژ بروز می‌کند و منجر به فلج شدن نوزاد می‌شود. این ویتامین همچنین می‌تواند از بروز بسیاری از ناهنجاری‌های مادرزادی مانند لب‌شکری جلوگیری کند.

منابع مناسب اسید فولیک عبارتند از: جو، میوه‌ها و سبزیجات تازه، آب پرتقال، عدس، نخود و برنج.

اما سوای مصرف این مواد غذایی، استفاده از مکمل اسید فولیک (روزانه ۴۰۰ میکروگرم) از ۲ ماه قبل از بارداری و تا انتهای ۳ ماهه اول بارداری توصیه می‌شود. البته این مقدار فقط برای خانم‌هایی با شرایط عادی توصیه می‌شود و در شرایط غیر عادی حتماً نیاز است که با پزشک در مورد میزان مصرف این مکمل مشورت شود.

• آهن

آهن، خون مورد نیاز برای ارسال مواد غذایی به جفت را فراهم می‌کند و یک خانم باردار در طول بارداری بیشتر از زمان عادی به آهن نیاز دارد. منابع خوب آهن عبارتند از: سبزیجات سبز (مانند کلم بروکلی و اسفناج)، توت‌فرنگی، پسته و نان.

ویتامین C جذب آهن را بالا می‌برد و به همین خاطر توصیه می‌شود همراه یا بلافاصله بعد از خوردن غذاهای حاوی آهن، ویتامین C (آلبیمو، پرتقال، گوجه‌سبز یا ...) نیز مصرف شود. اما کافئین، تین و کلسیم باعث کاهش جذب آهن می‌شوند و به همین دلیل توصیه می‌شود از مصرف چای،

قهوه، ماست و شیر همراه با غذاهای حاوی آهن و حداقل تا ۱ ساعت بعد از صرف این غذاها پرهیز شود.

متخصصان تغذیه به خانمهای باردار توصیه می‌کنند که از هفته بیستم بارداری، روزانه یک قرص مکمل آهن بخورند. البته اگر خانمی تغذیه خوبی داشته باشد و در آزمایش‌هایش نیز کم‌خونی دیده نشود، ضرورتی برای مصرف قرص آهن ندارد اما چنین موردی به ندرت پیش می‌آید. در ضمن توجه داشته باشید که مصرف قرص آهن ممکن است با بروز عارضه یبوست همراه باشد.

• کلسیم و روی

مصرف تمام مواد معدنی و به ویژه مصرف موادی مانند کلسیم و روی برای رشد جنین ضرورت دارند. اگرچه روی و کلسیم در مواد غذایی مختلف یافت می‌شوند اما در صورت نیاز به مصرف مکمل آنها باید با پزشک مشورت شود.

خانمهای بارداری که تحت درمان دارویی هستند (مثلاً خانمهایی که دیابت یا کم‌خونی دارند) و خانمهایی که سابقه زایمان نوزادی با کمبود وزن را دارند، حتماً باید برای مصرف انواع مکمل‌ها و مقدار آنها با پزشک خود مشورت کنند. در ضمن باید به خاطر داشته باشید که مصرف بیش از حد این مکمل‌ها نه تنها مفید نیست، بلکه ممکن است برای کودک بسیار مضر هم باشد، پس باید در مصرف آنها حد اعتدال را رعایت کرد.

• هر ۴ ساعت یک‌بار غذا بخورید

در طول بارداری، زیاد اتفاق می‌افتد که شما خودتان گرسنه نیستید اما کودکان گرسنه است. به همین دلیل توصیه می‌شود برنامه مشخصی برای غذا خوردن داشته باشید و صرفاً به احساس گرسنگی خودتان تکیه نکنید. بهتر است هر ۴ ساعت یک‌بار غذا بخورید؛ حتی اگر حالت تهوع دارید یا بی‌اشتها هستید یا سوء هاضمه دارید یا ...

هر روز باید بین ۵ تا ۶ وعده غذا بخورید، هر چقدر هم که این وعده‌ها مختصر باشد، اهمیتی ندارد و بسیار بهتر از آن است که روزانه ۳ وعده غذا بخورید، آن هم با اشتهای زیاد و مفصل و بی‌برنامه. جنین شما برای رشد، به مصرف وعده‌های غذایی منظم و متداوم نیاز دارد.

• نیابدهای تغذیه در بارداری

در طول بارداری از مصرف زیاد غذاهای حاوی ویتامین A (مانند دل و جگر) پرهیز کنید، زیرا افراط در مصرف این ویتامین با خطر آسیب‌های جنینی همراه است. از مصرف الکل جداً بپرهیزید. مطالعات متعددی نشان داده است که مصرف الکل در دوران بارداری منجر به بروز ناهنجاری‌های جسمی، ناتوانی‌های ذهنی و مشکلات روانی در کودک می‌شود.

خوردن محصولات کافئین‌دار را هم محدود کنید. تحقیقات نشان داده است که مصرف بیش از ۴ فنجان چای در طول روز ممکن است در برخی موارد منجر به سقط جنین یا تولد نوزادی با وزن کم و حتی مرده‌زایی شود. کافئین اصولاً در چای، نوشابه‌ها و شکلات یافت می‌شود. می‌توانید جوشانده‌های بدون کافئین را جایگزین کنید. به جای این نوشیدنی‌ها بهتر است شیر، آب‌میوه‌های طبیعی و حتی خود آب به همراه چند قطره آلبیمو را به عنوان نوشیدنی انتخاب کنید. در ضمن یادتان باشد که از مصرف شیر و پنیرهای غیر پاستوریزه نیز پرهیز کنید، چراکه احتمال بروز بیماری‌های واگیردار متعاقب مصرف آنها وجود دارد.

• چگونه از یبوست در بارداری جلوگیری کنیم؟

یبوست یکی از مشکلات شایع دوران بارداری است که متعاقب تغییرات هورمونی (مخصوصاً افزایش پروژسترون) اتفاق می‌افتد. ضمن این‌که متناسب با رشد جنین، رحم روی روده‌ها فشار می‌آورد و مسیر عبور غذا را تنگ می‌کند. مصرف قرص‌های آهن نیز مزید بر علت می‌شود و یبوست را در زنان باردار تشدید می‌کند. پزشکان و متخصصان تغذیه، توصیه‌های آسانی برای مقابله با این وضعیت دارند:

تا می‌توانید، فیبر بخورید: میوه‌ها و سبزی‌های تازه، حبوبات و آلو.

زیاد آب بخورید. مصرف ۶ تا ۸ لیوان آب در روز توصیه می‌شود. نوشیدن آب آلو نیز بسیار کمک‌کننده است.

از ورزش‌های سبک غافل نشوید. با ۵ تا ۱۰ دقیقه پیاده‌روی روزانه می‌توانید حرکات روده را افزایش و یبوست را کاهش دهید.

اگر بعد از به کار بستن این توصیه‌ها مشکلاتتان رفع نشد، می‌توانید با تجویز پزشکان از دارو استفاده کنید. هیچ دارویی را بدون تجویز پزشک مصرف نکنید، زیرا مصرف داروها در دوران بارداری، بسیار حساس و خطرناک است.

• چگونه از تهوع در بارداری جلوگیری کنیم؟

تهوع یکی از مشکلاتی است که ممکن است خانمهای باردار را شدیداً یا به طور خفیف آزار دهد. اما این‌جا هم می‌شود به کمک تغذیه مناسب با این مشکل مبارزه کرد:

غذاهای کم‌چرب بخورید و از خوردن غذاهای سرخ‌کرده پرهیز کنید.

کنار رختخواب مقداری نان خشک بگذارید و قبل از بلند شدن از رختخواب مقداری از آن را مصرف کنید. گرسنه ننمایید. خیلی از خانمها اگر معده‌شان را با خوراکی‌های سبک پر کنند، می‌توانند تا حدی از بروز حالت تهوع جلوگیری کنند. تهوع موجب کاهش حجم مایعات بدن می‌شود. توصیه می‌شود برای جبران آن به اندازه کافی مایعات بنوشید.

• رژیم گرفتن، فدغن!

رژیم گرفتن خانمها در دوران بارداری برای سلامت جنینی که در حال رشد است، خطر دارد. بسیاری از رژیمهای لاغری باعث فقیر شدن بدن از نظر آهن، اسید فولیک و برخی ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز می‌شود. یادتان باشد که اضافه‌وزن یکی از بارزترین نشانه‌های سلامت در دوران بارداری است. خانمهایی که در دوران بارداری تغذیه خوب و مناسبی دارند و به مقدار لازم وزن می‌گیرند، نوزادهای سالمی به دنیا می‌آورند. بنابراین نگران چاق شدن‌تان نباشید.

• به تدریج وزن اضافه کنید

به طور معمول ۱۰ تا ۱۲ کیلوگرم اضافه‌وزن در طول دوران بارداری طبیعی است. این وزن باید در طول ۹ ماه بارداری طی ۳ دوره اضافه شود:

- از شروع بارداری تا هفته دوازدهم، بین ۱ تا ۲ کیلوگرم اضافه‌وزن، طبیعی است.

- از هفته ۱۲ تا ۲۸ بارداری، به طور متوسط باید هر هفته بین ۳۰ تا ۴۰۰ گرم به وزن خانم باردار اضافه شود.

- از هفته ۲۸ تا ۴۰ بارداری، به طور متوسط هر ماه بین ۱ تا ۳ کیلوگرم اضافه‌وزن طبیعی است.

• تناسب اندام بعد از بارداری

مسأله‌ای که برای بسیاری از خانمها مهم است این است که چگونه به تناسب اندام قبل از بارداری خود برسند؟

واقعیت این است که قسمت اعظم کاهش وزن مادر باید در زمان زایمان (حدود ۵/۵ کیلوگرم) و در دو هفته اول بعد از زایمان (حدود ۴ کیلوگرم) اتفاق بیفتد. مابقی اضافه‌وزن نیز که حدود ۵/۲ کیلوگرم است، باید از هفته دوم تا ۶ ماه بعد از زایمان کاهش یابد. البته مادرانی که قبلاً زایمان داشته‌اند، مقداری از افزایش وزن زمان بارداری خود را حفظ خواهند کرد.

منبع : پیک تندرستی

<http://vista.ir/?view=article&id=262735>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دانستنی‌های تغذیه در دوران بارداری

«تو دیگه تنها نیستی، الان باید به اندازه دو نفر غذا بخوری... اگه خودتم نمی‌خوای غذا بخوری، لافل به فکر اون بچه باش...» این حرف‌ها برای خانمهای باردار، تازگی ندارد. آنها این قبیل توصیه‌ها و دلسوزی‌ها را در دوران بارداری زیاد می‌شنوند. اما مسأله این است که بسیاری از زنان باردار واقعاً نمی‌دانند توصیه‌هایی از این قبیل که از طرف در و همسایه و دوست و آشنا بر سرشان آوار می‌شود، چقدر درست است و چقدر نادرست؟ شما





درباره این توصیه‌ها چه فکر می‌کنید؟ واقعاً آیا این قبیل اظهار نظرها ریشه علمی دارند؟ برای دریافت پاسخ این سؤالات، باید نشست پای حرف متخصصان تغذیه.

متخصصان تغذیه می‌گویند یک خانم باردار در طول دوران بارداری‌اش باید به اندازه دو نفر مواد مغذی دریافت کند، اما آنها تأکید می‌کنند که این توصیه لزوماً به معنای زیاد غذا خوردن نیست. جنین در شکم مادر، تمام مواد مغذی مورد نیازش را از مادر و از طریق بند ناف دریافت می‌کند. با این حساب، اگر مادر دچار فقر انواع ویتامین، کمبود مواد معدنی و کمبود هر ماده مغذی دیگری باشد، جنین او نیز از همان کمبودها رنج خواهد برد. اما

صرف نظر از نیازهای جنین، اگر مادر در طول دوران بارداری تغذیه درستی نداشته باشد، خودش بعد از زایمان به مشکلاتی از قبیل فقر آهن، کلسیم و... دچار می‌شود. متأسفانه این مسأله بین زنان ایرانی نیز شیوع زیادی دارد. آشنایی با اصول تغذیه در دوران بارداری می‌تواند از بروز مشکلاتی از این قبیل پیشگیری کند.

متخصصان تغذیه می‌گویند یک خانم جوان که در شرایط عادی، روزانه تقریباً ۲۱۰۰ کالری مصرف می‌کند؛ وقتی باردار می‌شود، روزانه به ۲۵۰۰ کالری (یعنی ۴۰۰ کالری بیشتر از همیشه) نیاز خواهد داشت. نیاز این زن در دوران شیردهی نیز به ۲۰۰۰ کالری در روز (یعنی ۹۰۰ کالری بیشتر از همیشه) خواهد رسید.

• هشدار به خانم باردار

یک برنامه غذایی درست، تمام گروه‌های غذایی را شامل می‌شود؛ لبنیات، میوه‌ها، سبزیجات، ماهی، گوشت قرمز، تخم‌مرغ، اسیدهای چرب، کربوهیدرات (قند) و ... زنان باردار باید به اندازه لازم از تمام این غذاها در سید غذایی‌شان بهره ببرند؛ مشروط بر این‌که:

حدود ۱۰ درصد از کالری‌های مورد نیاز روزانه از پروتئین‌ها دریافت شود (و پروتئین‌ها اصولاً در گوشت قرمز، ماهی، لبنیات و سویا یافت می‌شوند).
حدود ۲۵ درصد از کالری‌های مورد نیاز روزانه از اسیدهای چرب دریافت شود (و اسیدهای چرب اصولاً در کره، روغن، لبنیات و آجیل یافت می‌شوند).
حدود ۵۵ درصد از کالری‌های مورد نیاز روزانه از کربوهیدرات‌ها یا قندها دریافت شود (و کربوهیدرات‌ها اصولاً در نان، برنج، سیب‌زمینی، ذرت و ماکارونی یافت می‌شوند).

متخصصان تغذیه می‌گویند اگرچه در دوران بارداری نباید از غذاهای آماده (فست‌فود) و دسرهای شیرین و امثالهم به عنوان پایه اصلی یک وعده غذایی استفاده کرد، ولی هیچ لزومی ندارد که خودتان را از خوردن غذاهایی که دوست دارید، صرفاً به خاطر باردار بودن، محروم کنید. می‌توانید شربت انواع میوه‌ها را بخورید و حتی خوردن یک تکه کوچک از کیک یا شیرینی مورد علاقه‌تان هیچ ضرری برای شما یا فرزندتان نخواهد داشت. اما فراموش نکنید که همواره بهتر است میوه‌ها (به ویژه سیب، موز، هلو و زردآلو) و کمپوت میوه‌ها را در برنامه غذایی روزانه‌تان بگنجانید.

• آنچه شما خواهید خواست

اسید فولیک، آهن، کلسیم و روی. تمام خانم‌های باردار به این ۴ مورد نیاز دارند. اما چقدر و چگونه؟ در قالب غذا یا مکمل؟ کارشناسان تغذیه پاسخ می‌دهند:

• اسید فولیک

اسید فولیک یا همان ویتامین B9 در سه ماهه اول بارداری (و حتی از ۲ ماه قبل از شروع بارداری) مورد نیاز است. این ویتامین در تشکیل و تکامل سیستم عصبی جنین نقش مهمی دارد. کمبود اسید فولیک در نخستین ماه‌های بارداری ممکن است به بیماری اسپینا بیفیدا منجر شود. این بیماری به دنبال عدم تکامل رشد مغز، نخاع و پرده مننژ بروز می‌کند و منجر به فلج شدن نوزاد می‌شود. این ویتامین همچنین می‌تواند از بروز بسیاری از ناهنجاری‌های مادرزادی مانند لب‌شکری جلوگیری کند.

- منابع مناسب اسید فولیک عبارتند از:

جو، میوه‌ها و سبزیجات تازه، آب پرتقال، عدس، نخود و برنج.

اما سوازی مصرف این مواد غذایی، استفاده از مکمل اسید فولیک (روزانه ۴۰۰ میکروگرم) از ۲ ماه قبل از بارداری و تا انتهای ۳ ماهه اول بارداری

توصیه می‌شود. البته این مقدار فقط برای خانم‌هایی با شرایط عادی توصیه می‌شود و در شرایط غیر عادی حتماً نیاز است که با پزشک در مورد میزان مصرف این مکمل مشورت شود.

• آهن

آهن، خون مورد نیاز برای ارسال مواد غذایی به جفت را فراهم می‌کند و یک خانم باردار در طول بارداری بیشتر از زمان عادی به آهن نیاز دارد.

- منابع خوب آهن عبارتند از: سبزیجات سبز (مانند کلم بروکلی و اسفناج)، توت‌فرنگی، پسته و نان.

ویتامین C جذب آهن را بالا می‌برد و به همین خاطر توصیه می‌شود همراه یا بلافاصله بعد از خوردن غذاهای حاوی آهن، ویتامین C (آلبیمو، پرتقال، گوجه‌سبز یا ...) نیز مصرف شود. اما کافئین، تئین و کلسیم باعث کاهش جذب آهن می‌شوند و به همین دلیل توصیه می‌شود از مصرف چای، قهوه، ماست و شیر همراه با غذاهای حاوی آهن و حداقل تا ۱ ساعت بعد از صرف این غذاها پرهیز شود.

متخصصان تغذیه به خانم‌های باردار توصیه می‌کنند که از هفته بیستم بارداری، روزانه یک قرص مکمل آهن بخورند. البته اگر خانمی تغذیه خوبی داشته باشد و در آزمایش‌هایش نیز کم‌خونی دیده نشود، ضرورتی برای مصرف قرص آهن ندارد اما چنین موردی به ندرت پیش می‌آید. در ضمن توجه داشته باشید که مصرف قرص آهن ممکن است با بروز عارضه یبوست همراه باشد.

• کلسیم و روی

مصرف تمام مواد معدنی و به ویژه مصرف موادی مانند کلسیم و روی برای رشد جنین ضرورت دارند. اگرچه روی و کلسیم در مواد غذایی مختلف یافت می‌شوند اما در صورت نیاز به مصرف مکمل آن‌ها باید با پزشک مشورت شود.

خانم‌های بارداری که تحت درمان دارویی هستند (مثلاً خانم‌هایی که دیابت یا کم‌خونی دارند) و خانم‌هایی که سابقه زایمان نوزادی با کمبود وزن را دارند، حتماً باید برای مصرف انواع مکمل‌ها و مقدار آن‌ها با پزشک خود مشورت کنند. در ضمن باید به خاطر داشته باشید که مصرف بیش از حد این مکمل‌ها نه تنها مفید نیست، بلکه ممکن است برای کودک بسیار مضر هم باشد، پس باید در مصرف آن‌ها حد اعتدال را رعایت کرد.

• هر ۴ ساعت یک‌بار غذا بخورید

در طول بارداری، زیاد اتفاق می‌افتد که شما خودتان گرسنه نیستید اما کودکان گرسنه است. به همین دلیل توصیه می‌شود برنامه مشخصی برای غذا خوردن داشته باشید و صرفاً به احساس گرسنگی خودتان تکیه نکنید. بهتر است هر ۴ ساعت یک‌بار غذا بخورید؛ حتی اگر حالت تهوع دارید یا بی‌اشتها هستید یا سوء هاضمه دارید یا ...

هر روز باید بین ۵ تا ۶ وعده غذا بخورید، هر چقدر هم که این وعده‌ها مختصر باشد، اهمیتی ندارد و بسیار بهتر از آن است که روزانه ۳ وعده غذا بخورید، آن هم با اشتها زیاد و مفصل و بی‌برنامه. جنین شما برای رشد، به مصرف وعده‌های غذایی منظم و متداوم نیاز دارد.

• ناپیدهای تغذیه در بارداری

در طول بارداری از مصرف زیاد غذاهای حاوی ویتامین A (مانند دل و جگر) پرهیز کنید، زیرا افراط در مصرف این ویتامین با خطر آسیب‌های جنینی همراه است. از مصرف الکل جداً بپرهیزید. مطالعات متعددی نشان داده است که مصرف الکل در دوران بارداری منجر به بروز ناهنجاری‌های جسمی، ناتوانی‌های ذهنی و مشکلات روانی در کودک می‌شود.

خوردن محصولات کافئین‌دار را هم محدود کنید. تحقیقات نشان داده است که مصرف بیش از ۴ فنجان چای در طول روز ممکن است در برخی موارد منجر به سقط جنین یا تولد نوزادی با وزن کم و حتی مرده‌زایی شود. کافئین اصولاً در چای، نوشابه‌ها و شکلات یافت می‌شود. می‌توانید جوشانده‌های بدون کافئین را جایگزین کنید. به جای این نوشیدنی‌ها بهتر است شیر، آب‌میوه‌های طبیعی و حتی خود آب به همراه چند قطره آلبیمو را به عنوان نوشیدنی انتخاب کنید. در ضمن یادتان باشد که از مصرف شیر و پنیرهای غیر پاستوریزه نیز پرهیز کنید، چراکه احتمال بروز بیماری‌های واگیردار متعاقب مصرف آن‌ها وجود دارد.

• چگونه از یبوست در بارداری جلوگیری کنیم؟

یبوست یکی از مشکلات شایع دوران بارداری است که متعاقب تغییرات هورمونی (مخصوصاً افزایش پروژسترون) اتفاق می‌افتد. ضمن این‌که متناسب با رشد جنین، رحم روی روده‌ها فشار می‌آورد و مسیر عبور غذا را تنگ می‌کند. مصرف قرص‌های آهن نیز مزید بر علت می‌شود و یبوست را در زنان باردار تشدید می‌کند. پزشکان و متخصصان تغذیه، توصیه‌های آسانی برای مقابله با این وضعیت دارند:

تا می‌توانید، فیبر بخورید: میوه‌ها و سبزی‌های تازه، حبوبات و آلو.

زیاد آب بخورید. مصرف ۶ تا ۸ لیوان آب در روز توصیه می‌شود. نوشیدن آب آلو نیز بسیار کمک‌کننده است.

از ورزش‌های سبک غافل نشوید. با ۵ تا ۱۰ دقیقه پیاده‌روی روزانه می‌توانید حرکات روده را افزایش و یبوست را کاهش دهید.

اگر بعد از به کار بستن این توصیه‌ها مشکلاتان رفع نشد، می‌توانید با تجویز پزشکتان از دارو استفاده کنید. هیچ دارویی را بدون تجویز پزشک مصرف نکنید، زیرا مصرف داروها در دوران بارداری، بسیار حساس و خطرناک است.

• چگونه از تهوع در بارداری جلوگیری کنیم؟

تهوع یکی از مشکلاتی است که ممکن است خانم‌های باردار را شدیداً یا به طور خفیف آزار دهد. اما این‌جا هم می‌شود به کمک تغذیه مناسب با این مشکل مبارزه کرد:

- غذاهای کم‌چرب بخورید و از خوردن غذاهای سرخ‌کرده پرهیز کنید.

- کنار رختخواب مقداری نان خشک بگذارید و قبل از بلند شدن از رختخواب مقداری از آن را مصرف کنید.

- گرسنه نمانید. خیلی از خانم‌ها اگر معده‌شان را با خوراکی‌های سبک پر کنند، می‌توانند تا حدی از بروز حالت تهوع جلوگیری کنند.

- تهوع موجب کاهش حجم مایعات بدن می‌شود. توصیه می‌شود برای جبران آن به اندازه کافی مایعات بنوشید.

• رژیم گرفتن، قدغن!

رژیم گرفتن خانم‌ها در دوران بارداری برای سلامت جنینی که در حال رشد است، خطر دارد. بسیاری از رژیم‌های لاغری باعث فقیر شدن بدن از نظر آهن، اسید فولیک و برخی ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز می‌شود. یادتان باشد که اضافه‌وزن یکی از بارزترین نشانه‌های سلامت در دوران بارداری است. خانم‌هایی که در دوران بارداری تغذیه خوب و مناسبی دارند و به مقدار لازم وزن می‌گیرند، نوزادهای سالمی به دنیا می‌آورند. بنابراین نگران چاق شدن‌تان نباشید.

• به تدریج وزن اضافه کنید

به طور معمول ۱۰ تا ۱۲ کیلوگرم اضافه‌وزن در طول دوران بارداری طبیعی است. این وزن باید در طول ۹ ماه بارداری طی ۳ دوره اضافه شود:

• از شروع بارداری تا هفته دوازدهم، بین ۱ تا ۲ کیلوگرم اضافه‌وزن، طبیعی است.

• از هفته ۱۲ تا ۲۸ بارداری، به طور متوسط باید هر هفته بین ۳۰ تا ۴۰۰ گرم به وزن خانم باردار اضافه شود.

• از هفته ۲۸ تا ۴۰ بارداری، به طور متوسط هر ماه بین ۱ تا ۲ کیلوگرم اضافه‌وزن طبیعی است.

• تناسب اندام بعد از بارداری

مسأله‌ای که برای بسیاری از خانم‌ها مهم است این است که چگونه به تناسب اندام قبل از بارداری خود برسند؟

واقعیت این است که قسمت اعظم کاهش وزن مادر باید در زمان زایمان (حدود ۵/۵ کیلوگرم) و در دو هفته اول بعد از زایمان (حدود ۴ کیلوگرم) اتفاق بیفتد. مابقی اضافه‌وزن نیز که حدود ۵/۲ کیلوگرم است، باید از هفته دوم تا ۶ ماه بعد از زایمان کاهش یابد. البته مادرانی که قبلاً زایمان داشته‌اند، مقداری از افزایش وزن زمان بارداری خود را حفظ خواهند کرد.

منبع: پیک تندرستی

<http://vista.ir/?view=article&id=265083>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دانستنی‌های فاصله‌گذاری بین دو زایمان



حتما شما هم در میان اطرافیان خانها و خواهرزاده‌هایی را سراغ دارید که تفاوت سنی بسیار کمی با یکدیگر دارند یا حتی هم سن و سال هستند. در این صورت، تصور کنید فاصله دو بارداری مادر بزرگ این خانواده چقدر زیاد بوده است. آیا تصور می‌کنید این بارداری‌ها سالم هستند؟ پزشکان نظر متفاوتی دارند.

به‌تازگی محققان کلمبیا با انجام مطالعه‌ای به این نتیجه رسیده‌اند که نباید فاصله بین زایمان اول و دوم مادر، خیلی کوتاه یا بسیار طولانی باشد، چرا که در این صورت احتمال بروز خطرات و عوارضی برای نوزاد دوم وجود خواهد داشت. محققان اعتقاد دارند این فاصله نباید از ۱۸ ماه کمتر و از ۵۹ ماه (حدود ۵ سال) بیشتر باشد. بنابراین به نظر می‌رسد بهترین فاصله زمانی زایمان اول و دوم، ۲ تا ۵ سال باشد.

• حساب کتاب خطرات

در این مطالعه ۶۷ زن مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. آنها در این مطالعه تلاش کردند نتایج بارداری و زایمان این مادران را که بین سال‌های ۱۹۶۶ تا ۲۰۰۶ صاحب فرزند شده بودند، مورد مطالعه قرار دهند. همچنین سن مادران در دوران بارداری و شرایط اجتماعی - اقتصادی جامعه که بر سن بارداری موثر بود، مورد ارزیابی قرار گرفت.

محققان در این مطالعه، بانوانی که فاصله زمانی کمی بین دو بارداری داشتند (کمتر از ۶ ماه) با بانوانی که فاصله متعادلی را بین دو بارداری

رعایت کرده بودند (۲۲ تا ۲۸ ماه) مورد مقایسه قرار دادند.

مادرانی که در کمتر از ۶ ماه، برای بار دوم باردار شده بودند، ۴۰ درصد بیش از دیگران در خطر زایمان زودرس و ۶۱ درصد بیش از دیگران در خطر کم‌وزنی جنین هنگام تولد بودند. نوزادان دوم مادرانی که پس از ۵ سال از زایمان اول خود صاحب فرزند شده بودند، ۲۰ تا ۴۳ درصد بیش از دیگر نوزادان در خطر تولد زود هنگام قرار داشتند. این محققان اعتقاد دارند به ازای هر ماه که زایمان دوم به فاصله زمانی کمتر از ۱۸ ماه از زایمان اول انجام گیرد، خطرات زیر با این درصد افزایش خواهد یافت:

• زایمان نارس: ۲ درصد

• وزن کم هنگام تولد: ۳/۲ درصد

• همچنین به ازای هر ماه افزایش فاصله دو زایمان بیش از ۵ سال، احتمال زایمان نوزاد نارس ۰/۶ درصد و احتمال وزن کم نوزاد هنگام تولد ۰/۹ درصد افزایش خواهد یافت.

• يك استراحت كوچك

شما فکر می‌کنید دلیل افزایش این خطرات چیست؟ سرپرست این گروه تحقیقاتی می‌گوید: "علت را می‌توان آمادگی نداشتن بدن مادر برای پرورش نوزاد جدید دانست. هنگامی که مادر در فاصله زمانی کوتاه پس از بارداری اول باردار می‌شود، بدن او توانایی لازم را برای جبران تغییرات فیزیولوژیکی دوران بارداری و شیردهی پیشین نداشته و با بدنی ضعیف مجبور است، دوران دشوار دیگری از بارداری و شیردهی را سپری کند." فاصله زمانی بیش از ۵ سال نیز برای دو زایمان متوالی مناسب نیست، چون بدن مادر به آهستگی توانایی خود را برای پذیرش بارداری از دست خواهد داد.

این محققان اعتقاد دارند نتایج مطالعه آنها زمانی برای سلامت مادران و کودکان سراسر جهان موثر خواهد بود که توصیه‌های لازم درباره تنظیم فواصل بارداری به وسیله پزشکان زنان و زایمان و ماماها به زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز درمانی ارائه شود.

دکتراوبرین، متخصص زنان و زایمان در این باره می‌گوید: >این روزها، بانوان بارداری خود را به دلیل رسیدن به وضعیت شغلی و علمی با ثبات به

تعویق می‌اندازند و خطر از همین جا آغاز می‌شود.>

او می‌افزاید: <گر چه نتایج این مطالعه بهترین فاصله زمانی بین دو بارداری را به زوجین پیشنهاد می‌کند، ولی زوجینی که فاصله بین تولد دو فرزندشان در این دوره زمانی نمی‌گنجد، نگران نباشند. بدون شك پزشك زنان و زایمان به شما توصیه‌های خاصی خواهد کرد که با رعایت آنها، صاحب فرزند سالم خواهید شد.>

• معاینات را جدی بگیرید

اولین مراجعه شما به پزشك در دوران حاملگی باید بلافاصله پس از مثبت بودن جواب آزمایش بارداری صورت گیرد. در این ملاقات اقداماتی مانند تشکیل پرونده، آزمایش‌های روتین دوران بارداری، معاینات لازم، واکسیناسیون و ... برنامه‌ریزی می‌شود. اگر شما جزو گروه در معرض خطر نباشید، لازم است در شش ماه اول بارداری، هر ماه يك بار و طی ماه‌های هفتم و هشتم هر دو هفته يك بار و پس از آن تا زمان زایمان، هر هفته برای معاینه به پزشك مراجعه کنید، ولی گروهی از بانوان باید در دوران بارداری بیش از دیگران مراقب خود باشند. این خانم‌ها باید در فواصل زمانی کوتاه‌تری به پزشك خود سر بزنند که شامل افراد زیر می‌شوند:

• دارای سن کمتر از ۲۰ سال یا بیش از ۳۵ سال هستند.

• بارداری اول را تجربه می‌کنند.

• بسیار چاق یا بسیار لاغرند.

• سیگار یا مواد مخدر مصرف می‌کنند.

• دارای فقر آهن یا کم‌خونی دال بر تغذیه ناکافی مادر هستند.

• دارای سابقه سقط، نازایی بیش از ۲ سال، سابقه مرده‌زایی، سابقه زایمان نارس، زایمان جنین کم‌وزن، حوادث جفتی یا خونریزی مادر هستند.

• توصیه‌ها

دوران بارداری برای شما پر از سوال است، درباره کارهایی که قبلاً انجام می‌دادید و اینکه از این پس و در این ۹ ماه شیوه انجام فعالیت‌های روزانه‌تان چه تغییری خواهد کرد؟

• اشعه X: اشعه X برای جنین مضر است. ولی در موارد اورژانس دستگاه‌هایی وجود دارند که کمترین اشعه را به بدن می‌رسانند و همچنین فقط ناحیه مورد نظر را تحت تابش اشعه قرار می‌دهند و سایر نواحی ایمن می‌مانند.

• نوع خواب: بهترین وضعیت خوابیدن برای زنان باردار، خوابیدن به پهلو چپ و با زانوی خمیده است. يك بالش كوچك هم بین دو زانو و يك بالش زیر شکم بگذارید تا مهره‌های کمر در موقعیت مناسب قرار گیرند.

• مسافرت: سه ماهه دوم، بهترین زمان برای مسافرت است. در این دوران هم احتمال سقط پایین است، هم دوران ویار را پشت‌سر گذاشته‌اید. ورودی‌های حفاظتی که در فرودگاه‌ها از آنها عبور می‌کنید حاوی اشعه X نیستند و بی‌خطرند، ولی چمدان‌ها از مسیر حاوی اشعه X عبور می‌کنند. فشار داخل هواپیما تنظیم شده و ضرری برای جنین ندارد. در طول سفر در هواپیما پا را خم و راست کنید و راه بروید تا خون جریان پیدا کند. پروازهای طولانی در دوران حاملگی موجب لخته شدن خون می‌شود.

• رنگ مو: استفاده از حنا و رنگ‌های طبیعی در دوران بارداری مجاز است. های‌لایت به علت تماس کمتر رنگ با پوست سر بهتر از رنگ کردن تمام موهاست. از گذاشتن رنگ به مدت طولانی خودداری کنید و اتاقتان هم حتما باید تهویه کافی داشته باشد. به طور کلی بهتر است در دوران بارداری یا حداقل در ۲ ماهه اول از رنگ مو استفاده نکنید.

• شنا کردن: شنا کردن در دوران بارداری بسیار مفید است و ورزش‌های ایروبیك آبی موجب کاهش درد کمر در این دوران می‌شوند. اگر از قبل شنا می‌کردید، می‌توانید با احتیاط بیشتر. در بارداری هم به آن ادامه دهید ولی اگر در بارداری برای اولین بار تصمیم به شنا کردن دارید، از سه ماهه دوم و آرام‌آرام این کار را شروع کنید.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=239635>

در چه مواقعی و چگونه باید شیر مادر را دوشید؟



موقع دوشیدن شیر، مادر باید در وضعیت راحتی باشد، بهتر است بنشیند و اگر ممکن است، پاهای او را کمی بالا بگذارد. محیط نیز باید ساکت و آرام باشد و به صدا درآمدن زنگ تلفن و یا زنگ منزل و سایر امور باعث قطع دوشیدن شیر نشود. گاه اتفاق می افتد مادر مجبور شود شیر خود را بدوشد و بوسیله فنجان، استکان، قاشق، قطره چکان، سرنگ و یا حتی لوله به کودک بخوراند. از جمله:

الف) در مورد نوزاد نارس و یا بیماری که در بیمارستان بستری است و از طریق لوله، سرنگ، فنجان و غیره تغذیه می شود.

ب) آن دسته از شیرخوارانی که به دلیل نقایص جسمی لب و دهان و امثال آن قادر به مکیدن نیستند.

ج) مادری که در خارج از منزل اشتغال داشته و به هیچ وجه امکان تغذیه مستقیم در ساعت کار برای او وجود ندارد.

د) برای جلوگیری از احتقان پستان یا در شرایط و موارد خاص و معدودی که به دلیل بیماری مادر و یا کودک و یا هر علت دیگری مکیدن و تخلیه پستان توسط کودک برای مدتی مقدور نباشد.

• آمادگی اولیه برای دوشیدن شیر:

زمانی از روز را می توان برای دوشیدن شیر انتخاب کرد که پستان پر از شیر باشد. در بیشتر مادران صبح ها پستان ها پرتر است ولی عملاً در هر

موقعی از روز می توان پستان ها را دوشید. برای مثال می توان بعد از هر وعده تغذیه شیرخوار، شیر اضافی را دوشید و ذخیره نمود. بهتر است ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن شیر، مادر کمی استراحت کند. یک لیوان شیر، آب میوه، چای کم رنگ یا سوپ بخورد. مایعات گرم بیشتر از مایعات سرد به ترشح شیر کمک می کنند. وسایلی که برای دوشیدن شیر بکار می روند باید تمیز باشند. شیر مادر را می توان با دست یا وسیله مکانیکی مثل پمپ یا شیردوش های نوع دستی و یا برقی دوشید. این وسایل بعد از هر بار استفاده باید فوراً شسته شوند. (شیر دوش های دستی خیلی مناسب نیستند و بهتر است حتی المقدور مورد استفاده قرار نگیرند) دست ها را باید با آب و صابون، ولی پستان را فقط با آب ساده شستشو داد و از بکار بردن هر گونه کرم، لوسیون، روغن و... پرهیز کرد.

موقع دوشیدن شیر، مادر باید در وضعیت راحتی باشد، بهتر است بنشیند و اگر ممکن است، پاهای او را کمی بالا بگذارد. محیط نیز باید ساکت و آرام باشد و به صدا درآمدن زنگ تلفن و یا زنگ منزل و سایر امور باعث قطع دوشیدن شیر نشود. هنگام دوشیدن شیر، اگر مادر به کودکش فکر کند و یا تصور شیر دادن و در آغوش گرفتن او را داشته باشد به ترشح و جاری شدن شیر کمک می شود. کنار کودک نشستن و به او نگاه کردن نیز همین اثر را دارد.

برای بهتر جریان یافتن شیر، توصیه می شود یک حوله گرم و مرطوب به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان و نوک آن قرار داده شود. حمام کردن یا ماساژ دادن هم به این کار کمک می کند، بدین ترتیب که: یک دست زیر پستان و دست دیگر بالای آن قرار گیرد. با حرکت یک یا هر دو دست هم زمان با هم از طرف قفسه سینه به نوک زیر پستان مجاری شیر لمس شده و شیر به طرف مخازن آن که در زیر هاله پستان قرار دارند، جریان پیدا می کند.

• روش دوشیدن شیر

برای دوشیدن شیر با دست صورت می گیرد، دست باید طوری قرار گیرد که ۲ انگشت زیر پستان و درست در لبه تحتانی هاله پستان قرار دارند، برای خروج شیر باید روی این قسمت فشار وارد شود نه به نوک یا خود پستان. زیرا فشار دادن نوک پستان نه تنها سبب جاری شدن شیر نمی شود، بلکه موجب ترک خوردگی، سوزش و نازک شدن پوست نوک پستان هم می شود.

بنابراین:

اگر دوشیدن شیر با دست صورت می گیرد، دست باید طوری قرار گیرد که ۲ انگشت زیر پستان و درست در لبه تحتانی هاله پستان و شست در بالا و روی لبه فوقانی هاله واقع شود. آن گاه باید دست را به قفسه سینه تکیه داد و مطابق شکل زیر، اول پستان را به طرف قفسه سینه و سپس به جاو آورد تا شیر به آسانی خارج شود. با قرار دادن انگشتان در جهات مختلف هاله، مجاری دیگر شیر هم تخلیه می شوند. هنگام دوشیدن شیر با دست، باید برای جمع آوری شیر از لیوان یا ظرف دهان گشاد (که قبلاً جوشیده است) استفاده نمود. گاهی لازم است لیوان تمیزی هم زیر پستان دیگر قرار داده شود تا قطره های شیری که هم زمان با دوشیدن از پستان دوم ترشح می شود جمع آوری گردد.

برای دوشیدن شیر علاوه بر روش فوق که ذکر شد، از شیردوش های برقی نیز می توان استفاده کرد. این نوع شیردوش ها که اخیراً به بازار آمده اند، به صورت تکی یا دو تایی (جهت دوشیدن همزمان پستان های مادر) در دسترس مادران قرار دارند و قابل استریل شدن در آب جوش بوده، با برق باطری کار می کنند. قدرت مکش آنها بسیار مناسب است و بدون هیچگونه درد و ناراحتی مقدار بیشتری شیر را در زمان بسیار کمتری از پستان های مادر می دوشند و به هیچ عنوان با دست تماس ندارند، در نتیجه میزان آلودگی نیز در دوشیدن شیر به حداقل ممکن می رسد. این شیر دوش ها در منزل و یا محل کار مادران شاغل قابل استفاده هستند. لازم به ذکر است اکثر مادران رضایت خود را از کاربرد انواع شیردوش های الکتریکی ابراز نموده اند.

• شیر دوشیده شده مادر چگونه باید ذخیره و یا فریز کرد؟

طرف های پلاستیکی برای جمع آوری و ذخیره شیر بهتر از طرف های شیشه ای هستند، نه فقط به دلیل دیرتر شکستن، بلکه به آن خاطر که لکویست ها یا گلبولهای سفید موجود در شیر مادر به جدار ظرف شیشه ای می چسبند و خاصیت خود را از دست می دهند. لیوان و بطری که برای دوشیدن و ذخیره کردن شیر مورد استفاده قرار می گیرند، همیشه باید قبلاً جوشانده شوند و پس از خنک شدن مورد استفاده قرار گیرند، شیر دوشیده شده را باید بلافاصله داخل یخچال و یا فریزر قرار داد. شیر دوشیده شده در درجه حرارت اتاق به شرطی که دور از آفتاب، گرمای چراغ و یا شوفاژ باشد، حداکثر ۶ تا ۸ ساعت قابل استفاده است ولی باید توجه داشت، شیری که در درجه حرارت اتاق نگهداری شده باشد دیگر قابل فریز کردن نیست. شیر دوشیده شده را می توان تا ۴۸ ساعت در یخچال نگهداری نمود و یا ظرف ۳۰ دقیقه اول در یخچال گذاشت، سپس فریز کرد. ظرفی که برای فریز کردن به کار می رود باید فقط تا سه چهارم از شیر پر شود تا جای یخ زدن نیز داشته باشد. بهتر است روی ظرف، تاریخ دوشیدن شیر هم ثبت شود تا در هر بار استفاده، اول شیرهای قدیمی تر مصرف گردد. در صورتی که شیر مادر در قسمت جایخی یخچال نگهداری شود، تا دو هفته و در فریزرهای معمولی (۱۸- درجه) تا ۲ ماه و در فریزرهای صنعتی (۳۲- درجه سانتی گراد) تا ۶ ماه قابل استفاده است.

• شیر فریزشده را چگونه باید ذوب کرد؟

برای مصرف شیر دوشیده شده منجمد، هرگز ظرف محتوی شیر را نباید مستقیم بر روی اجاق قرار داد، بلکه باید آن را در مدت نیم تا یک ساعت به درجه حرارت بدن رساند. (با چکاندن یک قطره شیر روی ساعد، حرارت مناسب را می توان تشخیص داد.

الف) ظرف محتوی شیر فریزشده را در ظرف آب ولرم گذاشته و نکان داد تا کم کم یخ آن باز شده و یا این که،

ب) ظرف محتوی شیر را در قابلمه ای که مقداری آب داد قرار داد و قابلمه را روی اجاق گذاشت.

گرم کردن سریع شیر در روی اجاق یا فر یا ماکروویو باعث می شود که ویتامین های آن به سرعت تخریب شده و پروتئین های آن نیز تغییر یابد،

شیر منجمد شده ای که ذوب و گرم شده ظرف نیم تا یک ساعت باید مصرف شود و هرگز نباید شیر ذوب شده را دوبار فریز نمود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=318241>



در حین بارداری آرام بمانید

هورمون‌ها، اضطراب، عواطف و همه تغییراتی که با بارداری همراه می‌شوند و انتظار برای مادر شدن ممکن است باعث نوسان خلق در هر زن در شرف مادرشدنی شود.

برای کمک به مهار کردن این نوسانات خلق به این نکات توجه کنید:

به اندازه کافی خواب راحت داشته باشید.

▪ هر روز چند بار به خود استراحت دهید تا آرامش پیدا کنید، یا چرت کوتاهی بزنید.

▪ روزانه ورزش کنید و رژیم غذایی سالم و متعادلی داشته باشید. با دکترتان درباره آنچه برای تان مناسب است، مشورت کنید.

▪ زمانی برای صحبت کردن با همسران و کسب آرامش اختصاص دهید.

▪ با دوستان و آشنایان به کارهای تفریحی و سرگرم‌کننده دست بزنید.

▪ از ماساژ استفاده کنید .

▪ به خود سخت نگیرید. مراقب باشید نگرانی‌ها باعث استرس بیش از حد و فرسودگی شما نشود.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=109462>



در دوران بارداری حمام داغ نگیرید

گرچه ممکن است یک حمام گرم راهی خوب برای تسکین درد عضلات در دوران بارداری به نظر رسد،

اما گرم‌شدن بیش از حد در یک حمام داغ یا وان آب داغ ممکن است خطرانی برای جنین در حال رشد ایجاد کند. بنابراین عموماً استفاده از وان آب داغ در دوران بارداری توصیه نمی‌شود.

• برای حمام‌گرفتن در دوران بارداری این نکات را رعایت کنید:

• نگذارید آب وان یا حمام بیش از حد داغ شود.

• اگر می‌خواهید از وان آب گرم استفاده کنید، بیش از ۱۰ دقیقه در آن نمانید.

• درجه حرارت ۲۸ درجه سانتی‌گراد و بالاتر بدن می‌تواند برای جنین خطرناک باشد، بنابراین درجه حرارت بدنتان را به طور مرتب اندازه بگیرید تا مطمئن شوید خیلی بالا نرفته است.

• اگر شروع به احساس ناراحتی یا ناخوشی کردید، یا متوجه شدید که عرق‌کردن شما متوقف شده است، فوراً از آب خارج شوید.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=98228>

 **vista.ir**
Online Classified Service

در هنگام بارداری چه باید خورد

سابقاً به زنان توصیه می‌شد که فقط يك مقدار نسبتاً کمی وزن اضافه کنند، که منجر به مصرف رژیم‌های کم کالری می‌شد. در يك زمان دیگر، زنان تشویق به «خوردن برای دو نفر» می‌شدند که در نتیجه وزن بیش از حد لازمی را به دست می‌آوردند. امروزه ما نیازهای تغذیه ای که بدن يك زن باردار را می‌سازد بهتر می‌فهمیم و تشخیص می‌دهیم که بعضی ویتامین ها و مواد معدنی ممکن است در رژیم روزانه دوران بارداری ناکافی باشد. نوزادان متولد شده از زنانی که در طول بارداریشان از يك رژیم غنی از مواد مغذی بهره برده اند سالم تر از نوزادان زنانی بوده اند که رژیم غذایی ایشان فاقد مواد مغذی ضروری بوده است. موضوع حائز اهمیت مقدار مواد مغذی در رژیم است نه مقدار غذای خورده شده و یا تراکم انرژی آن. تغذیه ضعیف در طول سه ماهه اول بارداری رشد رویان (جنین تا ۸ هفته را می‌گویند) و توانایی آن را برای زنده ماندن تحت تاثیر قرار می‌دهد. تغذیه ضعیف در مرحله بعدی بارداری یعنی سه ماهه دوم



رشد جنین را متاثر می کند. نیاز به مواد مغذی در سه ماهه سوم بیشتر از دو مرحله قبل است.

• رژیم سالم و بی خطر

اصول یک رژیم خوب شامل موارد زیر است:



- مقدار زیادی از سبزیجات و میوه ها

- گوشت های لخم، مخصوصاً گوشت قرمز

- غلات با دانه کامل

- لبنیات

- کم نمک

- غذاهای کم چرب و سرخ نکرده

- پروتئین کافی

- بعضی روغن ها و چربی ها، به ویژه انواع اشباع نشده با یک پیوند دوگانه و یا چند پیوند دوگانه.

در طول بارداری توصیه می شود که در هر روز از مواد زیر خورده شود:

- ۱۲۵ گرم گوشت یا ماهی و یا ۲/۱ فنجان از جانشین های گوشت (مانند حبوبات و آجیل ها)

- ۴۵۰-۶۰۰ گرم شیر (یا معادل آن ماست ۵۰۰ گرم، پنیر کم چرب ۸۰-۱۰۰ گرم، یا شیر سویای غنی شده با کلسیم)

- ۴ عدد میوه

- ۵ واحد سبزی (هر واحد شامل ۲/۱ فنجان است)

- ۸ برش نان (یک برش نان می تواند با یک فنجان برنج یا ماکارانی و یا یک واحد غلات صبحانه جایگزین شود).

• آهن و کم خونی

دوران بارداری به طور ذاتی و قابل توجهی نیاز به دسترسی آهن در بدن را سبب می شود. این امر به دلیل افزایش مقدار خون در گردش و همچنین رشد جفت و جنین است. دریافت آهن مخصوصاً در طول سه ماهه سوم بارداری حائز اهمیت است، و این زمانی است که مقدار زیادی آهن به سمت بدن جنین انتقال می یابد. حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد زنان باردار در مقایسه با فقط ۴ درصد زنان غیرباردار دچار کمبود آهن هستند. دریافت آهن ناکافی می تواند منجر به کم خونی شود. علائم شامل خستگی مفرط است. همچنین کم خونی مادر مرتبط است با:

- افزایش خطر زایمان زودرس

- تولد نوزاد کم وزن

- تاخیر رشد جنینی و مرگ

- پیشرفت فشار خون در دوران بعدی زندگی نوزاد

• غذاهای غنی از آهن

غذاهایی که دارای آهن بالایی هستند عبارتند از:

- گوشت قرمز

- حبوبات

- آجیل ها (دانه ها)

- بعضی سبزیجات

- قسمت های داخلی حیوانات (مانند جگر و قلوه)

- غلات صبحانه و نان های غنی شده با آهن

• دریافت روزانه آهن سفارش شده

دریافت روزانه توصیه شده (RDI) برای آهن در طول بارداری ۲۶=۲۲ میلی گرم (۲۰-۱۰ میلی گرم بیشتر از زمان غیربارداری) است.

مقدار مورد نیاز به مقدار آهن ذخیره شده در بدن مادر قبل از دوران بارداری بستگی دارد. اگر ذخایر آهن یک زن خیلی کم باشد احتمالاً، مقدار بیشتر را باید از طریق مکمل دریافت کند. مکمل های آهن به طور معمول به زنان باردار توصیه می شود، چرا که اغلب اوقات دریافت آهن کافی از طریق غذا مشکل است، مخصوصاً اگر زنی گوشت قرمز نخورد. هر چند مکمل آهن می تواند ایجاد بیوست کند.

بعضی غذاها مانند چای، اسفناج، غلات با دانه کامل و غذاهای غنی از کلسیم دریافت آهن کافی از رژیم غذایی را برای شما سخت تر می کند چرا که اینها با جذب آهن در بدن تداخل ایجاد می کنند. از طرف مقابل، ویتامین ث می تواند به جذب آهن در بدن کمک کند. بنابراین برای کمک به بدن در جذب حداکثر آهن موجود در غذا، نوشیدنی ها و غذاهای حاوی ویتامین ث فراوان (مثل انواع میوه ها و سبزی ها، شامل فلفل دلمه، گوجه فرنگی یا آب میوه) به همراه غذا خورده شود و نوشیدن چای یا شیر به بین وعده ها موکول شود.

• کلسیم

RDI کلسیم در طول دوران بارداری ۱۱۰۰ میلی گرم در روز است، که ۳۰۰ میلی گرم در روز بیش از زنان غیرباردار است. طی سه ماهه سوم بارداری، مقدار زیادی کلسیم به بدن جنین انتقال می یابد که به منظور شروع رشد و تحکیم استخوان های وی است. اگر مادر از رژیم غذایی کلسیم کافی دریافت نکند، کلسیم مورد نیاز کودک از استخوان های مادر برداشته می شود. این امر ممکن است موجب اثرات منفی بر روی سلامتی استخوان های مادر در سال های بعد زندگی شود. علاوه بر این، دریافت کم کلسیم توسط مادران در دوران بارداری ممکن است موجب شود که کودک دارای استخوان های ضعیف و رشد استخوانی معیوبی باشد. در وضعیت های شدیدتر، ممکن است کودک دچار ریکتز (نرمی استخوان) و تاخیر رشد استخوانی شود. لبنیات مانند شیر، ماست، پنیر و شیرهای سویای غنی شده با کلسیم منابع بسیار خوب کلسیم هستند. • فولات و نقص لوله عصبی

فولات (که اسید فولیک هم نامیده می شود) یک ویتامین گروه «ب» است. دریافت فولات ناکافی در دوران بارداری با نقص لوله عصبی، مانند شکاف ستون فقرات (اسپینا بیفیدا) در کودکان هنوز متولد نشده، همراه است. بیش از ۶۰٪ زن باردار در انگلیس هر ساله تحت تاثیر واقع می شوند. دریافت فولات قبل از بارداری و طی چند هفته اول بارداری می تواند از ۷۰ درصد موارد نقص لوله عصبی جلوگیری نماید. علاوه بر این دریافت پائین فولات خطر چندقلوزایی مانند دوقلوها را افزایش می دهد.

مقدار فولاتی که باید طی ۹ ماه بارداری مصرف شود دو برابر مقداری است که در زمان غیربارداری مصرف می شود (که ۴۰۰ میلی گرم در روز است). با غنی سازی بسیاری از غلات صبحانه، نان ها و آب میوه ها با فولات از سال ۱۹۹۸ به این طرف به دست آوردن مقدار بالایی از فولات آسان تر از قبل شده و به مکمل ها نباید نیازی باشد. به هر حال، خطر کمبود فولات در زنان بارداری که دوقلو دارند ۱۰ برابر بیشتر است. از دیگر منابع غذایی خوب فولات می توان به سبزیجات برگ سبز مثل اسفناج، بروکلی و مارچوبه، حبوبات، دانه ها، جگر، پرتقال و آوآکادو اشاره کرد.

• دریافت دیگر مواد مغذی

علاوه بر آهن و کلسیم، دیگر مواد مغذی که باید مقدارشان در سه ماهه دوم و سوم بارداری افزایش یابد شامل پروتئین (افزایش کمی بیش از ۸ گرم در روز)، ویتامین ث (افزایش حدود ۲ برابر که ۶۰ میلی گرم در روز می شود)، ویتامین های گروه ب مثل ب۱، ب۲، ب۳، ب۶ و مخصوصاً ب۱۲ (۳۰ درصد افزایش دریافت)، روی (۲۵ درصد افزایش دریافت حدود ۱۶ میلی گرم در روز) و منیزیم (۱۰ درصد افزایش دریافت) است.

مقدار مورد نیاز ویتامین آ در دوران بارداری تغییری نمی کند و مکمل ویتامین آ ندرتاً توصیه می شود. چرا که ممکن است ایجاد مسمومیت کرده و تولد کودک ناقص الخلقه ای را سبب شود. اگر ویتامین آ در شما کم است بهترین راه برای افزایش دریافت ویتامین آ از راه منابع غذایی مانند شیر، ماهی، تخم مرغ ها، مارگارین، سبزیجات و میوه هایی چون مرکبات است. مکمل های کلسیم و مولتی ویتامین فقط به زنانی که در ذیل آمده توصیه می شود: گیاهخواران، مصرف کنندگان بعضی مواد (داروها، دخانیات، الکل) و نوجوانانی که ممکن است دریافت غذای ناکافی داشته باشند، و زنان باردار چاقی که در دریافت انرژی به دلیل جلوگیری از افزایش وزن زیاد محدود می شوند.

• خوردن برای دو نفر

هیچ نیازی نیست که در طول دوران بارداری غذای بیشتری خورده شود. کارشناسان توصیه می کنند که برای سه ماهه اول بارداری، دریافت کیلوژول یک زن باید حدود دوران قبل از بارداری باقی بماند. در طول سه ماهه دوم و سوم، دریافت کالری می تواند تا ۱۰ درصد یا همین حدود افزایش یابد، که چیزی حدود ۶۰۰ کیلوژول اضافه در روز است. بنابراین کیفیت تغذیه ای رژیم از مقدار کیلوژول دریافتی مهمتر است.

• خطرات رژیم گرفتن

بعضی از زنان از اینکه در دوران بارداری وزن زیادی به دست آورند هراس دارند از این رو تصمیم می گیرند که کم بخورند تا از افزودن چربی در بدن جلوگیری کنند. محدودیت در خوردن یا رژیم ناگهانی به هر شکلی که باشد می تواند سلامتی مادر و کودکش را به مخاطره بیندازد. زنان احتیاج دارند که قدری وزن طی دوران بارداری به دست آورند چرا که این یکی از راه های اندازه گیری رشد نرمال کودک است. اگر زنی طی دوران بارداری وزن کمی به دست آورد، ممکن است خطر عقب ماندگی رشد و تولد نوزادی با وزن کم وجود داشته باشد. تولد نوزاد با وزن کم خطر عوارض بیماری و مرگ را مخصوصاً در طول اولین سال زندگی افزایش می دهد. توصیه شده است که زنان بسته به اینکه وزن قبل از بارداریشان چقدر بوده است حدود ۹-۱۳ کیلوگرم وزن طی بارداری به دست آورند. انتظار می رود زنی که قبل از بارداری اضافه وزن داشته در مقایسه با زنی که در محدوده سلامت وزن بوده وزن کمتری به دست آورد.

• بارداری در دوران نوجوانی

نوجوانان باردار در مقایسه با زنان بالغ به مواد مغذی بیشتری نیاز دارند، زیرا آنها هنوز در حال رشد هستند. نوجوانان ممکن است که نوزادان با وزن کمتری به دنیا آورند چرا که آنها با رشد جنین بر سر مواد مغذی رقابت می کنند. کم خونی در بین نوجوانان بیشتر از زنان بالغ معمول است. دریافت کلسیم نیز مهم است زیرا زنان جوان هنوز به حداکثر توده استخوانی نرسیده اند و دریافت کلسیم ناکافی ممکن است خطر پوکی استخوان را در سال های بعدی افزایش دهد.

• ویاړ

بعضی از زنان غذاهای خاصی را در طول بارداری طلب می کنند. بر طبق بعضی تئوری ها، ویاړ نشان دهنده کمبود در رژیم غذایی است. اکثر متخصصین تغذیه این نظریه را رد می کنند و توصیه می کنند که ویاړ می تواند تا زمانی که مسلط نشده سازگار و اصلاح شود، بدین ترتیب که با مواد غذایی مهمتر در رژیم جایگزین شود. بیشتر ویاړهای غیرعادی مانند میل به خاک خوری (پیکا) نیاز به رسیدگی و تحقیقات پزشکی دارد.

کارشناس تغذیه

مریم مرادیان

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=204178>

 **vista.ir**
Online Classified Service

درد زایمان دوست مادر است نه دشمن او

طب مدرن مامایی جهان بر این امر استوار است که پروسه بارداری و تولد تا حد ممکن بدون هیچ گونه مداخله ای و به صورت فیزیولوژیک انجام شود. بررسی ها حاکی از آن است که ترس از درد زایمان مهمترین عاملی است که زنان کشور ما را دستخوش انتخاب روش زایمان کرده است و به سمت مداخلات و در نهایت سزارین سوق داده است. متأسفانه امروزه بسیاری از زنان، سلامت فرزندشان را در نظر نمی گیرند و تنها به فرار از درد فکر





می‌کنند، در حالی که ما میراث‌دار طب پیشرفته‌ای هستیم که به ارث رسیده است.

• زایمان و اعتماد به نفس

ترس از بیمارستان، ماما و یا پزشک باعث القای درد به زنان باردار می‌شود و درد به صورت تابو که پدیده‌ای دردناک است در می‌آید، بنابراین نقش مهمی در مسیر زایمان دارد.

ناهید خداکریمی، رئیس انجمن مامایی، سه عامل مهم را در بروز درد زایمان مؤثر می‌داند و می‌گوید: انقباضات رحمی و باز شدن دهانه رحم از جمله تغییرات فیزیولوژیکی است که هنگام زایمان رخ می‌دهد و باعث احساس درد می‌شود. میزان آمادگی بدن تأثیر زیادی در کنترل درد دارد و همانطور که آمادگی بدنی در ورزشکاران آنها را برای مسابقه آماده‌تر می‌کند، زایمان نیز فرآیندی است که نیاز به آمادگی دارد و در صورتی که عضلات ورزیده‌تر باشند، بدن تحمل بیشتری خواهد داشت.

وی ترس و اضطراب را مهم‌ترین عامل تشدید درد زایمان می‌داند. هنگام استرس، بدن هورمونی تولید می‌کند که باعث تشدید درد می‌شود. در صورتی که بتوان ترس را کنترل کرد، درد زایمان نه تنها عذاب‌آور نخواهد بود بلکه خوشایند نیز می‌شود.

امروز شاهد آن هستیم که بیشترین آمار زایمان طبیعی متعلق به زنان هلندی است که تمایلی ندارند به طریق سزارین، زایمان کنند. آنها معتقدند درد زایمان دوست مادر است و نه دشمن او. این عقیده از نظر علمی نیز ثابت شده است، بطوری که زنانی که درد زایمان را احساس و تجربه کرده‌اند، اعتماد به نفس بیشتری دارند و عنوان جدید مادر شدن را به خوبی پذیرفته‌اند.

• درد، نشانی از سلامتی

زایمان، فرایند طبیعی است که درد جزئی از مراحل آن است. میزان درد زایمان رابطه مستقیمی با روحیه زن باردار، آشنایی، آگاهی و اعتماد به نفس او دارد.

لیلا هادی‌پور، کارشناس اداره سلامت مادران، درد را علامتی از اتفاق خوشایندی می‌داند که نشانی از سلامت زن باردار است. درد زایمان برخلاف درد دیگر اعضای بدن که به علت بیماری بروز می‌کند، این درد اتفاق خوبی تلقی می‌شود و حاکی از آن است که نوزاد تکامل یافته و در حال متولد شدن است.

عضلات رحم که در حال انقباض هستند، نشانی از سلامت بدن در نظر گرفته می‌شوند که در هنگام زایمان منقبض و پس از آن شل می‌شوند. این کارشناس ارشد مامایی در ادامه می‌گوید: زنان در کشورهای توسعه یافته معتقدند درد زایمان حس خوبی است زیرا باعث مادر شدن می‌شود، بنابراین آن را پذیرفته‌اند.

در صورتی که نحوه زایمان به‌گونه‌ای باشد که زن بتواند درد را تحمل کند، زایمان برای او خوشایند خواهد بود. محیط بیمارستان و آگاهی زنان دو عامل مهم در کاهش ترس زنان باردار به شمار می‌رود. در صورتی که حریم خصوصی زنان در بیمارستان رعایت شود، معاینه به صورت خصوصی انجام شود و برخورد پرسنل مناسب باشد، زن باردار اعتماد به نفس بیشتری پیدا خواهد کرد و درد را راحت‌تر تحمل می‌کند. همچنین حضور یک همراه آموزش دیده، کمک زیادی به تحمل درد می‌کند. از طرفی آگاهی زنان باردار در مورد چگونگی روند زایمان، روش‌های تن‌آرامی، تنفس صحیح و طریقه شل کردن عضلات، نقش مهمی در کاهش درد دارد.

هادی‌پور در ادامه می‌افزاید: استفاده از چنین تکنیک‌هایی باعث می‌شود هورمونی به نام اندورفین که مخدر طبیعی بدن است، بیشتر ترشح شود و درد کاهش پیدا می‌کند.

• افزایش آگاهی زنان

زایمان به روش فیزیولوژیک که منطبق بر خلقت طبیعی بشر است باعث می‌شود تا کیفیت سلامت زن و نوزادش بیشتر شود، بنابراین دور از منطق است که به خاطر فرار از درد، عوارض جراحی و بی‌هوشی و آسیب به نوزاد را بپذیرفت. این در حالی است که تقریباً ۸۵ درصد از زایمان‌ها می‌تواند به صورت کاملاً طبیعی و بدون مداخله انجام گیرد و تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد از بارداری‌ها دچار خطر و در نهایت ناچار به سزارین می‌شوند.

خداکریمی، دانشجوی دکتری مامایی در این باره می‌گوید: علم پزشکی نوین معتقد است باید اطلاعات لازم در مورد مزایا و چگونگی زایمان طبیعی برای زنان باردار توضیح داده شود، زیرا چنانچه اطلاعات لازم و کافی در اختیار زنان قرار گیرد و در کلاس‌های آموزش آمادگی برای زایمان شرکت کنند، مسلماً هیچ زنی برای کاهش درد به سزارین روی نخواهد آورد. شرح عوارض سزارین، تأثیر داروهای بی‌هوشی بر مادر و نوزاد و

عواقب آن، کمک زیادی به افزایش اطلاعات زنان می‌کند. درد در زایمان به طریق سزارین، پس از جراحی به وجود می‌آید در حالی که درد زایمان طبیعی مانند توفان ناگهانی است که سریع به وجود می‌آید و تمام می‌شود. زنانی که به طریق طبیعی زایمان می‌کنند، می‌توانند بلافاصله فرزندشان را در آغوش گیرند و به او شیر دهند. این رابطه از لحاظ عاطفی، ارتباط محکمی را بین مادر و کودک برقرار می‌کند، ضمن آن‌که نوزادانی که به صورت انتخابی به روش سزارین به دنیا می‌آیند ۵۰ درصد بیشتر در دوران جوانی مبتلا به آسم و ۲۰ درصد بیشتر به دیابت نوع یک مبتلا می‌شوند.

مشکلات تنفسی، زردی و آسیب به نوزاد، افزایش هزینه‌ها، احتمال عفونت، خونریزی و آسیب به دستگاه ادراری در زنان از دیگر عوارض سزارین است، در حالی که عبور جنین از کانال زایمان، بسیار ضروری است و باعث تکامل مغز او می‌شود از طرفی فشار وارد شده بر قفسه سینه هنگام زایمان طبیعی، باعث خروج مایع اطراف جنینی از ریه و کاهش خطر ابتلا به آسم در نوزاد می‌شود، در حالی که این اتفاق در زایمان سزارین ۱۵ ساعت دیرتر اتفاق می‌افتد، بنابراین چه خوب است به جای انتخاب تاریخ تولد نوزاد توسط والدین، اجازه داده شود تا نوزاد پس از تکامل به دنیا آید.

خدا کرمی می‌افزاید: یکی از عللی که سبب شده است تا آمار زایمان سزارین افزایش پیدا کند بحث تعرفه زایمان است. از آنجا که زایمان یک پروسه طولانی است که بطور متوسط ۱۲ ساعت زمان نیاز دارد، تعرفه در نظر گرفته شده برای آن مقرون به صرفه نیست و همین امر باعث می‌شود تا زایمان در مدت زمان کوتاه‌تری انجام شود.

• زایمان فیزیولوژیک

شیفتگی به تکنولوژی غربی در دهه‌های اخیر باعث شده است تا تکنیک‌های سنتی فراموش شود، در حالی که امروز تکنیک‌های طب قدیم کشورمان به عنوان علم نوین و مدرن وارد کشورهای دیگر شده است و بسیاری از روش‌های زایمان بی‌درد از طب شرقی و ایرانی منشأ می‌گیرد. دکتر لاله اسلامیان، متخصص زنان و عضو هیئت علمی دانشگاه تهران می‌گوید: در حال حاضر در کشور استرالیا سعی می‌شود تا زایمان با کمترین مداخله انجام شود. در این روش محیطی مانند خانه فراهم می‌شود تا زانو احساس دور بودن از خانه را نداشته و همراهی که در کنار اوست با صحبت، همراهی کردن و ماساژ به او آرامش دهد. در این حال برای آن‌که زن باردار، احساس آرامش بیشتری کند، مجبور به خوابیدن نیست و می‌تواند راه برود. تزریقات و استفاده از داروها تا حد ممکن کم می‌شود ولی هیچ گونه بی‌توجهی و کوتاهی از نظر مراقبت‌های پزشکی اتفاق نمی‌افتد.

انجام زایمان در محیط آرام باعث می‌شود تا ترس زانو کاهش پیدا کند و میزان هورمون‌های مترشحه ضد ترس مانند آدرنالین در بدن زیاد نشود در غیر این صورت هورمون ذکر شده با هورمون‌های مترشحه دیگر بدن تداخل پیدا می‌کند. از سوی دیگر ترس باعث ترشح نامناسب هورمون اکسی‌توسین می‌شود که در روند طبیعی زایمان تداخل به وجود می‌آورد. پس از زایمان، شیردهی نیز تحت تأثیر ترشح نامناسب هورمون اکسی‌توسین قرار می‌گیرد و دچار اختلال می‌شود.

دکتر اسلامیان در ادامه می‌افزاید: در حال حاضر، بیمارستان‌هایی با نام «دوست دار مادر و کودک» در کشور وجود دارند که علاوه بر حضور یک همراه دخالت دارویی در کمترین حد ممکن در فرایند زایمان قرار دارد و از روش‌های کاهش درد استفاده می‌کنند. در این روش زانو می‌تواند به خواب عمیق رود و هنگام درد بیدار شود اما نکته مهم آن است که اگر داروی ضد درد در زمان مناسب تجویز نشود، خطر بروز مشکلات تنفسی در نوزاد وجود دارد.

وی از دیگر روش‌های کاهش درد به استفاده از یکسری گازهای ضد درد با ماسک اشاره می‌کند و می‌گوید: این روش کاهش دهنده مناسب درد است ولی به دلیل آن‌که امکان زیاده‌روی توسط مادر وجود دارد می‌تواند وضعیت نوزاد را به خطر بیندازد.

با توجه به آن‌که زایمان یک امر طبیعی است، در صورتی که زنان باردار آموزش کافی دیده باشند، قادر خواهند بود درد زایمان را تحمل کنند. محیط ناآرام بیمارستان و تبلیغ‌های نامناسب از جانب دیگران باعث می‌شود تا روش‌های پرخطر متداول شود، بنابراین لازم است زایمان و مسائل مربوط به آن فرهنگ‌سازی شود و برای کسانی که تحمل کمتری برای درد دارند از روش‌های کاهش درد استفاده شود.

لیلا هادی‌پور از روش‌های کاهش درد مورد استفاده در حال حاضر، به روش‌های تن آرامی و ماساژ درمانی اشاره می‌کند و می‌گوید: در این روش به زنان آموزش داده می‌شود تا بدانند چگونه عضلات خود را شل کنند، زیرا شل کردن عضلات باعث می‌شود تا رحم فعالیت خود را بهتر انجام دهد. همچنین انقباض عضلات باعث می‌شود خون‌رسانی به رحم کاهش پیدا کند و به دنبال آن اکسیژن کمتری به جنین برسد که در نهایت فعالیت قلب

او را دچار مشکل خواهد کرد.

ماساژ درمانی نیز یکی از روش های کاهش درد است که علاوه بر منحرف کردن حواس زانو باعث ترشح اندورفین و آرامش می شود. به کارگیری تکنیک تنفس صحیح در مرحله اول و دوم زایمان، درد را کاهش می دهد و اکسیژن رسانی را بیشتر می کند. آب درمانی، گرما درمانی و سرما درمانی نیز از روش های مورد استفاده است، زیرا آب آرامش بخش است و به پوست تازگی می بخشد و باعث ترشح اندورفین طبیعی بدن می شود. استفاده از وان آب، دوش آب گرم و حوله آب گرم نیز باعث کاهش اضطراب و آرامش زانو نیز می شود و می تواند حتی مرحله ای از زایمان خود را درون آب گرم بگذارند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=369820>

 **vista.ir**
Online Classified Service

درد سیاتیک دوران بارداری

رشد جنین در رحم زن باردار ممکن است باعث ایجاد فشار بر روی عصب سیاتیک شود.

این فشار ممکن است باعث ایجاد دردی شود که می تواند از کمر تا پا انتشار پیدا کند. عمل به این توصیه ها ممکن است به کاهش درد سیاتیک در حین بارداری کمک کند:

- تا جایی که می توانید روی پهلو دراز بکشید، که درد ایجاد نمی کند.
- سعی کنید که برای مدت درازی نایستید.
- اگر باید بایستید، روی یک پا تکیه کنید، و پای دیگرتان را بلند کنید و روی چیزی بگذارید تا استراحت کند.



- اشیای سنگین را بلند نکنید.
- شنا کردن را امتحان کنید.
- یک بالشک گرم کننده یا کیسه یخ روی ناحیه دچار درد بگذارید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=125797>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دکترتان را قبل از بارداری ببینید

هنگامی باردار هستید، ابتدا به برخی بیماری‌ها ممکن است برای شما و جنین در حال رشدتان خطرناک باشد.

ممکن است حتی شما از این خطرات بهداشتی بالقوه خبردار هم نشوید. بنابراین مهم است که پیش از باردارشدن معاینه پزشکی کامل از شما به عمل آید:

اینها عوامل خطرناک بالقوه در دوران بارداری هستند:

- دیابت و فشار خون بالا باید قبل از بارداری تشخیص داده شده و به خوبی کنترل شده باشند.

- کمخونی ممکن است علائم ضعف و خستگی را در دوران بارداری به وجود آورد.

- شمارش کامل سلول‌های خون (CBC) برای اندازه‌گیری عواملی از جمله هموگلوبین، شمارش سلول‌های قرمز و سفید خون، و پلاکت‌ها.

- آزمایش اندازه‌گیری هورمون محرک تیروئید (TSH) می‌تواند به تعیین این

امر کمک کند که آیا تیروئید پرکار یا کم‌کار است. هر کدام از این دو عارضه می‌تواند خطرناکی را برای شما و جنین در حال رشدتان ایجاد کند.

- همیشه باید پیش از بارداری از لحاظ بیماری‌های مقاربتی بررسی شوید.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=128049>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دلشوره های پس از مادرشدن

زندگی زنان پس از تولد فرزند دستخوش تغییرات بسیاری می‌شود. ترک شغل، نیاز به استراحت و ... باعث ایجاد احساس اضطراب و ترس‌های آزاردهنده در رابطه با مسائلی بسیار جزئی در زندگی زنان می‌شود.

این مسئله با افسردگی پس از زایمان متفاوت بوده و بیشتر با نگرانی در رابطه با کودک تازه وارد بروز می‌کند. برای مثال مادر همواره نگران است که کودکش سرما بخورد و یا گرد و خاک روی وسایل برای او مشکلی به همراه بیاورد و شست و شوی مرتب دست، احساس ناراحتی هنگام حضور در اماکن عمومی و رعایت بهداشت بطور وسواس گونه همه و همه از نشانه





های این مشکل است.

مشاوران برای درمان این مشکل روش رفتار درمانی را توصیه کرده و توجه

به موارد زیر را ضروری می دانند.

شناخت ترس و پی بردن به علت آن

اگر چه ممکن است این مسئله مدتی به طول بینجامد ولی در نهایت با اطمینان از بی خطر بودن آن، مادر قدرت روحی خاصی پیدا خواهد کرد.

• انجام کاری که مادر از انجام آن هراس دارد

با این کار غلبه بر مشکل راحت تر شده و به مادر اطمینان می بخشد.

• آرامش و تمرکز بر حالات درونی

با این کار مادر در فضایی آرام به آرامش مورد نیاز خود می رسد حتی اگر این زمان بسیار کوتاه باشد، در حدود ۱۰ دقیقه باشد، باز هم تفاوت و

تغییر بزرگی را در زندگی او ایجاد خواهد کرد.

• انجام حرکات ورزشی

اگر مادران توانایی شرکت در کلاس های ورزشی مانند شنا و بدنسازی و ... را ندارند، می توانند به پیاده روی پرداخته و تفاوت ناشی از آن را پس

از یک هفته مشاهده کنند زیرا ورزش باعث افزایش شادمانی در آنها شده و تنش و فشار را در آنها کاهش می دهد.

شیوه نهایی که بطور عملی برای غلبه بر استرس و اضطراب به کار می آید و مؤثر است تمرین شیوه تنفس است

کافی است مادران یک نفس عمیق کشیده و نفس خود را به مدت ۱۰ ثانیه حبس کنند. سپس به مدت ۱۰ ثانیه آن را خارج کنند. با تکرار این عمل

ضربان قلب در آنها کاهش یافته و این امر باعث آرامش بدن می شود.

علاوه بر این اطرافیان باید از آنها حمایت کنند. مادران نیز بدانند که این مشکل در زندگی هر زنی که به تازگی مادر شده رخ می دهد و آنها تنها

نیستند.

[زینب سادات محسنی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=122716>



دو برابر نخورید

تبریک می گویم، شما باردار هستید. این لحظاتی بی همتا در زندگی زنان است که با شوق و هراسی نسبت به نادانسته ها همراه است. بارداری دوره ای از زندگی است که شما بدون تردید در طول آن افزایش وزن پیدا می کنید. شما در این دوران نمی توانید هر





غذایی را بخورید، بلکه باید به فکر جنین در حال رشد خود باشید و با برنامه غذایی مناسب، نیازهای خود و فرزندان را فراهم کنید و در عین حال افزایش وزن غیرطبیعی پیدا نکرده و چاق نشوید.

• تغذیه مناسب

فرایند پیچیده بارداری نیاز به مصرف فراورده های غذایی غنی از پروتئین، ویتامین و مواد معدنی برای مادر و کودک دارد. اگر شما در ماه ها و سالهای قبل از بارداری رژیم غذایی مناسب و کافی داشته باشید، در دوران بارداری نیاز به تغییرات و اصلاحات کمی در آن دارید. اما اگر مواد غذایی لازم برای سلامتی بدن را به میزان کافی دریافت نکرده و نمی کنید، ممکن است در این دوران به مشکلاتی که از روش نادرست تغذیه

تان ناشی می شوند، گرفتار شوید، مانند کم خونی به دلیل کمبود مصرف آهن.

گرچه در دوران بارداری، نیاز به مصرف مواد غذایی بیش از گذشته می شود اما این مثل قدیمی که می گوید: حالا شما دو نفر هستید و باید ۲ برابر غذا بخورید لزوماً صحیح نمی باشد، چون: ۱ - کودک در حال رشد، به بزرگی يك آدم بزرگ نیست. بنابراین به همان میزان مادر نیاز به مواد غذایی ندارد، ۲ - در دوران بارداری، جذب مواد غذایی در دستگاه گوارش جنین، بیشتر است، ۳ - این کیفیت غذاي شما است که مهم است نه کمیت آن. بنا بر این مهم نیست که حجم زیادی از مواد غذایی را نوش جان کنیم بلکه آنچه مهم است غنی بودن همان غذایی که می خوریم از انرژی، ویتامین، پروتئین و مواد معدنی است.

• انرژی مورد نیاز

برآورد شده است که انرژی مورد نیاز برای مادران باردار در کل دوران بارداری ۸۰ هزار کالری است. اما شما تا ۳ ماهه آخر بارداری نیازی به افزایش ناگهانی انرژی دریافتی خود ندارید.

در ماه های نخست بارداری شما باید انرژی مورد نیاز خود را فقط ۲۰۰ کالری در روز افزایش دهید که معادل خوردن يك لیوان شیر بدون چربی و دو تکه نان تست است.

• فیبر

افزایش مصرف سبزیجات و میوه ها که غنی از فیبر هستند در دوران بارداری، ضروری است. مصرف مواد غذایی فیبردار از مشکلاتی مانند یبوست و بواسیر در دوران بارداری پیشگیری می کند. برای این که فیبرهای کافی دریافت کنید، سبزی، میوه، نان سبوس دار و غلات را فراموش نکنید و حتماً همراه آنها مقدار زیادی آب بنوشید چون مصرف فیبرهای زیاد بدون مصرف آب کافی موجب یبوست می شود.

• اسید فولیک

این نکته بسیار مهم است که مصرف اسید فولیک قبل از بارداری و مخصوصاً در ۳ ماهه نخست بارداری افزایش یابد. مادرانی که در دوران بارداری اسید فولیک ناکافی دریافت می کنند احتمال دارد کودکانی با نقص سیستم عصبی به دنیا بیاورند. از زمانی که شما متوجه بارداری خود می شوید تا پایان هفته ۱۲ بارداری، باید روزانه ۴۰۰ میلی گرم اسیدفولیک مصرف کنید.

شما با مصرف غذاهای زیر جذب اسید فولیک را افزایش می دهید:

۱ - نان سبوس دار، ۲ - سبزیجات به رنگ سبز مثل کلم کاهو اسفناج نخودسبز، ۳ - عدس لوبیا لوبیا چشم بلبلی نخود. اسید فولیک به آسانی در حین پختن غذا از بین می رود، بنابراین برای حفظ اسید فولیک مواد غذایی، غذاها را با آب کم بپزید یا بخارپز کنید.

• آهن

بسیاری از زنان باردار آهن کافی مصرف نمی کنند. در دوران بارداری با يك آزمایش خون ساده آهن بدن خود را بسنجید و در صورت کم بودن آهن در

خون از مکمل های آهن استفاده کنید. توجه داشته باشید جذب کافی آهن در دوران بارداری، بسیار مهم است. دو گروه از مواد غذایی، غنی از آهن هستند:

۱ - منابع حیوانی ۲، - منابع گیاهی.

منابع حیوانی غنی از آهن شامل گوشت گاو، گوساله و گوسفند است و منابع گیاهی غنی از آهن شامل نان، تخم مرغ، سبزیجات دارای برگ سبز مثل اسفناج، کلم و همچنین میوه هایی مثل زردآلو و آلو بخارا می باشد.

به یاد داشته باشید بدن انسان آهن غذاهای گیاهی را راحت جذب می کند. برای این که جذب آهن را در روده از مواد غذایی افزایش دهید بهتر است وعده های غذایی خود را با مواد غذایی غنی از ویتامین C مصرف کنید. فراموش نکنید چای از جذب آهن جلوگیری می کند. بنابراین بهتر است نان صبحانه خود را به جای یک لیوان چای با یک لیوان آب پرتقال میل کنید.

• ویتامین A

گرچه جگر و فرآورده های حاصل از جگر منبع بسیار خوبی از آهن هستند اما منابع غنی ویتامین A نیز هستند. اگر ویتامین A به میزان زیادتر از مقدار مورد نیاز در دوران بارداری، جذب شود، آسیبهای جبران ناپذیری به جنین وارد می کند. بر اساس مطالعات انجام شده، زنان باردار باید از خوردن جگر و فرآورده های آن، دوری کنند. شما شاید بدانید که بسیاری از مکمل های ویتامین سطوح بالایی از ویتامین A دارند، بنابراین اگر می خواهید از مکمل های ویتامین و قرص های ویتامین استفاده کنید، انواع مخصوص دوران حاملگی آنها را برگزینید.

اما شکلی از ویتامین A که در میوه ها و سبزیجات سبز زرد و نارنجی وجود دارد به نام کاروتن، مزایای مفید و مثبت بسیار زیادی دارد و در فلفل سبز فلفل قرمز هویج سیب زمینی زردآلو و گوجه فرنگی به مقدار زیادی وجود دارد.

• ویتامین D

ویتامین D گاهی ویتامین نور خورشید نامیده می شود، چون وقتی پوست بدن در مقابل نور خورشید قرار می گیرد، این ویتامین در بدن ساخته می شود. ویتامین D برای جذب و مصرف مناسب کلسیم و فسفر در بدن لازم است. کلسیم و فسفر برای داشتن دندانها و استخوان های سالم برای مادر و کودک لازم است. ویتامین D در تعداد کمی از غذاها مانند کره مارگارین روغن ماهی و گوشت ماهی یافت می شود.

تخم مرغ و شیر مقدار کمی ویتامین D دارند. خانم هایی که پوست تیره ای دارند و پوستشان در برابر نور خورشید پوشیده است، احتمال این که ویتامین D کافی در بدنشان ساخته نشود بیشتر است و باید از مکمل های ویتامین D استفاده کنند.

• کلسیم

نیاز شما به مواد معدنی در طول بارداری ۲ برابر می شود و در طول ۱۰ هفته آخر بارداری که کلسیم در استخوان های جنین رسوب می کند، این نیاز افزایش می یابد. اما با این حال لازم نیست با مصرف مکمل های حاوی کلسیم، این کلسیم اضافی را تأمین کنید چون بدن خود را با این شرایط تطبیق می دهد و کلسیم بیشتری از مواد غذایی جذب می کند. بنابراین لازم است در دوران بارداری مواد غذایی غنی از کلسیم را بیشتر مصرف کنید. منابع کلسیم شامل: شیر لبنیات پنیر ماست است و خانم های باردار باید در طول روز ۳ بار از این غذاها استفاده کنند.

منبع: www.bbc.co.uk

ترجمه: گلرخ ثریا

منبع: روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=220960>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دوران بارداری زمان مناسبی برای کاهش وزن نیست



نیاز به آهن به دلیل افزایش حجم خون در دوران بارداری افزایش می یابد به دلیل نقش مهم آهن در اکسیژن رسانی کافی و تاثیر آن در رشد در دوران بارداری ، مصرف مواد غذایی حاوی آهن در دوران بارداری بسیار مفید است. آهن به میزان زیاد در جگر، گوشت قرمز، ماهی ، حبوبات و سبزیهای برگ سبز وجود دارد. در ایران ، سطح آهن بدن در زنان باردار، در پایینترین سطح طبیعی است

• آیا کاهش یا افزایش مصرف برخی از مواد غذایی در دوران بارداری لازم است؟

با توجه به این که مادر باردار باید نیازهای بدن خود و نیازهای تغذیه ای جنین را تامین کند. نیاز به افزایش مصرف مواد غذایی وجود دارد؛ اما نکته مهم این است که مصرف مواد غذایی باید به گونه ای باشد که منجر به افزایش زیاد وزن مادر نشود، البته باید مصرف مواد غذایی ، متعادل و کافی باشد تا مواد

مغذی مورد نیاز برای ساخت اندام های جنین و حفظ سلامت مادر، تامین شود

زنان باردار و اطرافیان آنها تصور می کنند مادر باید نیازهای تغذیه ای ۲ نفر را تامین کند، به همین دلیل او را تشویق به خوردن غذاهای پرکالری بخصوص نشاسته ای می کنند. این باعث می شود مازاد انرژی به صورت چربی در بدن ذخیره شود و باعث چاقی مادر شود. همچنین باید توجه کرد که نیازهای تغذیه ای جنین رشد یافته به اندازه فرد بزرگسال نیست.

از طرف دیگر بعضی از مادران باردار به خاطر ترس از اضافه وزن و چاقی، مصرف بعضی از مواد غذایی ، بخصوص مواد انرژی زا مانند نان ، برنج سیب زمینی ، ماکارونی را محدود می کنند که می تواند باعث صدمات جبران ناپذیری به جنین شود.

• هشدارهایی در مورد کاهش وزن یا ضعف قوای جسمانی

عده کثیری از مردم در صدد کاهش وزن خود هستند با وجود تاکیدی که بر روی کاهش اضافه وزن صورت می گیرد باید دانست که کاهش وزن بیش از حد نیز سلامتی انسان را به خطر می اندازد کاهش وزن توجیه نشده ، بیش از ۵/۴ کیلوگرم ، می تواند نشانه وجود بیماری باشد و هشدار برای مراجعه به پزشک محسوب می شود کم خونی ؛ کم خونی موجب تنگی نفس ، خستگی ، رنگ پریدگی ، و سرعت تپش قلب می شود سوء تغذیه یکی از دلایل کم خونی است و یا کم خونی ممکن است در اثر بیماری های دیگر چون خونریزی مزمن ، عفونت و یا سرطان رخ دهد.

یکی از علائم سرطان بخصوص در مراحل پیشرفته آن ، کاهش وزن زیاد و یا ضعف قوای جسمانی است که میزان آن و همراهی با کم اشتهاپی ، به نوع سرطان بستگی دارد. کاهش وزن ممکن است به علت کمی اشتها و یا اختلالاتی که در ذائقه شخص رخ می دهد، ایجاد شود در چنین وضعی شخص حتی از غذای مورد علاقه اش لذت نمی برد و علاوه بر آن ، مراحل درمانی سرطان در تغذیه شخص اثر می گذارد و غذا خوردن را برای شخص دشوار می کند به عنوان مثال ، شیمی درمانی موجب حالت تهوع و استفراغ می شود و جراحی سرگردن عمل جویدن و بلع را مشکل می کند کم اشتهاپی و کاهش وزن از علائم معمول افسردگی است دیگر علائم آن اختلال در خواب شخص ، احساس ناامیدی ، فکر خودکشی و عدم تمایل جنسی است در دیابت ، بدن قادر به استفاده از گلوکز که منبع اصلی انرژی بدن است ، نیست تکرر ادرار، احساس تشنگی زیاد و ضعف از علائم آن است انواع نشانگان های سوء جذب ، کمبودهای آنزیمی و یا دیگر بیماری های گوارشی موجب کاهش وزن می شوند بسیاری از این بیماری ها ارثی هستند و در سنین نخست زندگی بروز می کنند و ممکن است سبب عدم رشد و نمو کافی بیمار شوند

اختلالات تغذیه ای کاهش وزن غیرعادی در یک خانم جوان ، ممکن است ناشی از یک اختلال تغذیه ای به نام بی اشتهاپی عصبی باشد در این بیماری فرد از خوردن غذا امتناع می کند عفونت های مزمن مثل ایدز و یا سل ، می توانند سبب کاهش وزن شوند عفونت های گوارشی و انگلها نیز این چنینند اسهال مزمن و التهاب روده ای ، موجب کاهش وزن می شود؛ زیرا در چنین وضعی بدن قادر به جذب مواد غذایی نخواهد بود کبد و

لوزالمعده هر دو در هضم غذا نقش اساسی دارند و بیماری های این اعضا موجب کاهش وزن می شود کاهش وزنی که با ضعف و تعریق بیش از حد تپش قلب ، و لرزش اندام ها توأم باشد می تواند دلیلی بر پرکاری غده تیروئید به حساب آید با مشاهده هر گونه کاهش وزن توجیه نشده ، به پزشک مراجعه کنید. چنانچه قصد کاهش وزن دارید، با افزایش تمرینات ورزشی مناسب و یک رژیم غذایی متعادل به این کار اقدام کنید توجه داشته باشید کاهش وزن شما نباید بیش از ۱ تا ۵/۱ کیلوگرم در هفته باشد؛ مگر آن که کاهش وزن شما زیر نظر پزشک صورت گیرد

<http://۲۵۸۰۴۱۴.blogfa.com/cat-۲.aspx>

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=94653>



دوران زیبای پس از زایمان

بارداری و زایمان اتفاقی منحصر به فرد در زندگی هر خانمی است. در آغوش گرفتن نوزاد کوچک، احساس زیبای مادری را در وجودتان برمی انگیزد. چه شادی بی مانندی. با این حال فراموش نکنید که مدت زمانی را برای خود نیز در نظر بگیرید.

مسلماً همه خانم ها دوست دارند پس از تولد نوزاد، تناسب اندام و زیبایی خود را مجدداً به دست آورند. اگر شما هم به تازگی مادر شده اید، ادامه مطلب را با ما دنبال کنید:

• تناسب اندام پس از زایمان

۹ ماه نوزادی را در وجود خود پرورش داده اید و طبیعی است که چند کیلویی اضافه وزن داشته باشید. نباید انتظار داشته باشید که چند روز پس از تولد فرزند وزن به مقدار قبل، بازگردد. اما اجازه ندهید که این حالت باقی بماند. همه خانم ها در این دوران به یک اندازه اضافه وزن پیدا نمی کنند. ۱۱ تا ۱۳ کیلوگرم اضافه وزن طبیعی است. برخی خانم های خیلی لاغر اغلب تا ۱۸ کیلوگرم بیشتر چاق می شوند و پس از تولد فرزند، به سرعت به وزن قبل باز می گردند. عده دیگر نیز ممکن است چندان افزایش وزن نداشته باشند اما به سختی لاغر می شوند.

پس از زایمان اندام بدن مادر کاملاً تغییر می کند. از همین رو اختصاص وقت

برای کسب تناسب اندام لازم است. پس از تولد فرشته کوچک، فرصت را از دست ندهید و سعی کنید به تدریج وزن خود را به مقدار ایده آل برسانید. اما این نکته را مدنظر داشته باشید که حالا وارد مرحله تازه ای از زندگی یعنی مادر بودن شده اید. پس نباید انتظار داشته باشید که به



اندام قبل از بارداری برسید؛ بلکه در پی کسب اندام متعادل با شرایط حاضر باشید. توصیه های زیر می تواند در این زمینه به شما کمک کند:

۴ مراقب خود باشید! پس از زایمان، نخستین اولویت اصلی مادر رسیدگی به امور نوزاد است. در این صورت این احتمال وجود دارد که مادر از رسیدگی و مراقب خود غافل شود. بسیار مهم است که مدت زمانی را صرف خودش کند و نیروی تازه ای برای کارهای دیگر به دست آورد. در این زمان حضور و همکاری پدر خانواده با همسرش می تواند بسیار مؤثر باشد.

• تنقلات و حذف وعده های غذایی؛ هرگز! مسلماً با ورود نوزاد جدید به خانواده که نیاز به توجه ویژه دارد، نمی توان به راحتی به تمام کارهای خود رسید. در این صورت بسیار اتفاق می افتد که مادر نتواند وعده غذایی خود را سر موقع میل کند. با این حال، تغذیه متعادل در ساعت مشخص برای جلوگیری از تجمع آب بدن بسیار لازم است و به کسب اندام متناسب کمک می کند.

• رژیم های سخت را کنار بگذارید. پس از زایمان بدن ضعیف و آسیب پذیر است و از محرومیت های شدید غذایی باید اجتناب کرد.

۴ مصرف سالاد در هر روز بیش از هر چیز، احتمال افسردگی را در پی دارد. رژیم غذایی مناسبی را نه فقط در این مدت، بلکه برای همیشه دنبال کنید.

• انتخاب بهترین مواد غذایی. مصرف برخی مواد غذایی مانند امگا ۳، آنتی اکسیدان ها، ویتامین B و... بسیار مهم است، زیرا به شما کمک می کند تا نیروی تازه ای بگیرید. سیگار را حتماً کنار بگذارید و به زیاده روی در مصرف کافئین، توجه داشته باشید. به اندازه کافی پروتئین در برنامه غذایی بگنجانید؛ خصوصاً اگر شیر می دهید این موضوع اهمیت زیادی دارد.

• فعالیت و ورزش! یکی از اصول مهم برای کسب اندام متعادل، انجام کمی فعالیت ورزشی به طور منظم است. محدودیت حرکت و فعالیت در ماههای آخر بارداری را جبران کنید.

• مکمل های غذایی؛ آری یا نه؟ اگر قصد دارید از مکمل های غذایی استفاده کنید، با پزشک یا داروساز مشورت کنید. زیرا این محصولات باید متناسب با معیارهای دقیق مصرف شود.

باید گفت که محصولاتی که برای حفظ زیبایی پس از زایمان در بازار وجود دارد نیز می تواند مفید باشد.

• کسب انرژی

اگر به نوزادان شیر می دهید، باید بدانید که نیاز بدن تقریباً مانند آخر دوران بارداری است. توجه داشته باشید که حتماً به مقدار کافی اسیدهای چرب غیراشباع که برای رشد سیستم عصبی نوزاد ضروری است، مصرف کنید و روزانه ۱ تا ۲،۱ گرم کلسیم دریافت کنید. اشتباهی که شما نسبت به مادران دیگر بیشتر است، اما مطمئن باشید که شیر دادن در طولانی مدت، آب شدن چربی های ذخیره شده در دوران حاملگی را تسریع می کند. فراموش نکنید که اگر خیلی سریع لاغر شوید، به همان سرعت نیز چاق می شوید. به علاوه، رژیم غذایی نامتعادل، شما را از لحاظ فیزیکی ضعیف می کند، درحالی که شما به کسب انرژی نیاز دارید؛ خصوصاً اگر حاملگی و زایمان مشکلی را پشت سر گذاشته باشید.

رسیدگی به امور نوزاد انرژی زیادی می طلبد. اما به این معنا نیست که بگذارید این حالت باقی بماند به ویژه اگر قبل از بارداری نیز اضافه وزن داشته اید.

• کاهش وزن؛ ۲ کیلو در ماه!

پس از ورود فرشته کوچک به زندگی، حوصله به خرج دهید و این توصیه ها را به کار برید:

• مصرف منحصر کالری بی فایده است. همچنین از خوردن غذاهای چرب و شیرین دوری کنید. بیشتر به ارزش غذایی خوراکی ها توجه کنید. روی تغذیه سالم و متعادل حساب کنید تا لاغر شوید.

• هیچ یک از وعده های غذایی را حذف نکنید. صبحانه کامل را در برنامه روزانه بگنجانید؛ نان، کمی مربا، لبنیات، میوه تازه و نوشیدنی گرم. به این ترتیب انرژی لازم را تا ناهار کسب می کنید.

• میوه و سبزیجات بیشتری مصرف کنید تا ویتامین ها و موادمعدنی بدن تأمین شود.

• دریافت چربی ها را به حداقل برسانید؛ یک قاشق سوپخوری در هر وعده، اما این مواد را نباید مطلقاً کنار گذاشت. بیشتر خوراکی های بخارپز یا کبابی و مقدار کمی روغن سرخ کردنی استفاده کنید.

• ۳ تا ۴ دفعه در روز لبنیات میل کنید. به این ترتیب کمبود کلسیم در دوران بارداری جبران می شود.

• حداقل یکی از وعده های ناهار یا شام را به حبوبات اختصاص دهید. حبوبات جز منابع اصلی تأمین انرژی بدن هستند. غلات کامل مانند نان

سیوس دار که سرشار از فیبر است و دانه های گیاهی مانند سویا را از قلم نیندازید.

- در هر وعده غذایی پروتئین مصرف کنید. بد نیست بدانید که ۳۰ تا ۴۰ درصد خانم ها پس از زایمان، دچار کمبود آهن می شوند. گوشت و ماهی سرشار از پروتئین هستند. به علاوه ماهی های چرب، گردو و فندق حاوی امگا ۳ هستند. پس از زایمان بدن به این اسید های چرب نیاز دارد.
- مایعات فراوان بنوشید، خصوصا اگر شیر می دهید: آب، چای، جوشانده گیاهی و...

• مراقب لغزش ها باشید!

افسردگی پس از زایمان اغلب با تمایل به ریزه خواری در ساعات مختلف شبانه روز همراه است. برای جلوگیری از این اشتباهات، قبل از ظهر و عصر، میان وعده میل کنید. به عنوان مثال ماست و دو سه بیسکویت یا دو تکه شکلات سیاه و یک میوه نمونه ای از این میان وعده هاست. اگر به رغم رعایت این نکات، ۶ ماه پس از زایمان هنوز هم اضافه وزن دارید به متخصص تغذیه مراجعه کنید. پزشک رژیم مناسبی را به شما پیشنهاد می کند. انجام تمرینات ورزشی نیز می تواند به شما کمک کند.

• زیبایی پس از زایمان

• مقابله با ترک خوردگی های پوست:

به رغم اینکه سعی کرده اید از بروز ترک روی پوست خودداری کنید، اما ترک های نازبیا در دوران بارداری روی پوست خودنمایی می کنند. جای نگرانی نیست؛ به طور کلی این ترک ها طی چند هفته کمرنگ می شوند، اما کاملا از بین نمی روند. در اینجا یک راه حل برای درمان ترک ها پیشنهاد می دهیم؛ اما منتظر یک داروی معجزه گر نباشید. هر روز بخش هایی از پوست (شکم، ران ها، باسن) را که ترک خورده اند با محصولات خاص ماساژ دهید تا پوست از لحاظ موادمغذی و رطوبت کاملا تامین شود. هفته ای دوبار نیز از پاک کننده استفاده کنید تا سلول های مرده پوست از بین برود.

• مراقبت از شکم

پس از زایمان، اندازه شکم به تدریج کوچک می شود. بی صبر نباشید؛ چندین هفته طول می کشد تا شکم کاملا صاف شود و در این زمان رحم به اندازه اولیه خود برگردد. شکم برآمده دوران بارداری، ممکن است هنوز به نظراتان زشت بیاید که این موضوع به خاطر آن است که بافت های شکم هنوز کاملا حالت کشیدگی دارند. هر روز به آرامی بدن را ماساژ دهید. کمی شیر مرطوب کننده یا روغن را کف دست بریزید و به آرامی با نوک انگشتان از ناحیه زیرشکم تا سینه ها، پوست را مالش دهید.

• پیشگیری از بروز سلولیت

حاملگی یکی از عوامل زمینه ساز سلولیت، خصوصا در خانم هایی که اضافه وزن بالا دارند محسوب می شود. انجام تمرینات ورزشی و رعایت تغذیه متعادل یا حتی رژیم نمی تواند مانع بروز این مشکل شود. درحالی که استرس به عنوان یک عامل مساعد کننده شناخته شده است. اگر ذاتا فردی آرام نیستید، روش های تمدد اعصاب و مدیتیشن را به کار ببرید. در منزل برای رفع این لایه ها، همان بخش های بدن را با کرم های لاغری ماساژ دهید. اگر پاهایتان متورم و سنگین شده است که این مشکل در دوران حاملگی تشدید می شود، پاهای را نوازش کنید. پاهای را صاف به طرف بالا نگه دارید و با ژل یا شیر مخصوص، از فوزک تا زانو ماساژ دهید.

• شیردهی

اینکه به نوزادتان شیر می دهید یا نه چندان تفاوتی نمی کند و بسیار مهم است که پس از زایمان، از سینه ها مراقبت کنید. با توجه به اینکه سینه ها، بافت ماهیچه ای ندارند. علاوه بر ورزش های مفید، عادت کنید که روزانه از کرم های مخصوص نیز استفاده کنید. در صورتی که به فرزند شیر می دهید، مراقب باشید پماد با شیر مخلوط نشود. بد نیست بدانید که آب سرد نیز تاثیری فرح بخش دارد.

• تغذیه پوست

در دوران حاملگی به علت فعالیت هورمون ها، پوست خیلی خشک می شود. این حالت تا چند هفته بعد از زایمان نیز ادامه دارد. به پوست رسیدگی کنید: صبح و شب آرایش را پاک کنید و محصولی سرشار از موادمغذی به کار ببرید. اگر خطوط چهره، نشانگر خستگی است و پوست واقعا نیاز به نیروبخشی دارد، از کرم شب یا سرم استفاده کنید تا پوست انرژی بگیرد. بالاخره اینکه، مراقب باشید اگر در چند هفته بعد از زایمان حمام آفتاب می گیرید، تغییرات هورمونی دوران بارداری می تواند باعث ایجاد رنگ دانه هایی روی پوست شود.

دیابت بارداری، افسردگی پس از زایمان

دیابت دوران بارداری یکی از مشکلاتی است که برخی زنان باردار، گریبانگیر آن می شوند و توجه نکردن به علائم و کنترل بیماری ممکن است سبب بروز مشکلات متعددی برای مادر و جنین شود. در دوران بارداری، نیاز به ترشح انسولین بیشتر به منظور تأمین گلوکز برای رشد جنین بوده که این کار با تغییرات هورمونی در این دوران انجام می شود.

دیابت دوران بارداری نتیجه، ترشح نشدن هورمون انسولین مازاد است که اغلب در سه ماهه دوم بارداری رخ می دهد و تا چند هفته پس از تولد نوزاد ادامه پیدا می کند.

افزایش احساس تشنگی، خستگی، تکرر ادرار و افزایش قندخون در دوران بارداری از علائم شایع ابتلا به دیابت دوران بارداری است. تولد نوزاد زودرس، افزایش خطر به نقص های جنینی و افزایش فشار خون و افزایش مایع آمنیوتیک از عوارض ابتلا به دوران بارداری در صورت کنترل نکردن بیماری



است.

افزایش خطر ابتلا به افسردگی های شدید پس از زایمان یکی دیگر از عوارض ابتلا به دیابت دوران بارداری است که اخیراً در مجله پزشکی پژوهشی دانشگاه نیویورک به چاپ رسیده است.

مطابق با تحقیقات از هر پنج زن مبتلا به دیابت دوران بارداری یکی از آنها به افسردگی شدید پس از زایمان دچار هستند که تا مدت زمان طولانی پس از زایمان ادامه پیدا می کند.

در این تحقیق، مادران کم درآمد با تحصیلات پائین در اولین بارداری ها بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی زایمان ناشی از دیابت بارداری هستند.

محققان توصیه می کنند زنانی که سابقه فامیلی ابتلا به دیابت یا به دنیا آوردن نوزادی با وزن بالا (بیشتر از ۴/۵ کیلوگرم در بارداری های قبلی) دارند، قبل از باردارشدن با مراجعه به پزشک متخصص درصدد پیشگیری یا کنترل بیماری برآیند.

اضافه وزن، ابتلا به سندرم تخمدان کیستیک و سابقه مرده زایی از عوامل خطری است که احتمال ابتلا به دیابت دوران بارداری را افزایش می دهد. انجام ورزش های سبک مانند پیاده روی، محدودکردن رژیم غذایی پرشکر، اندازه گیری میزان قندخون بطور مداوم در طول دوران بارداری و روش های هورمون درمانی طبق نظر پزشک از اقداماتی است که می توان در دوران بارداری برای کنترل بیماری انجام داد.

محققان تغییرات هورمونی را که منجر به افزایش احتمال ابتلا به دیابت نوع بارداری می شود عامل اصلی بروز افسردگی پس از زایمان می دانند.

از این رو کنترل سطح هورمون ها و استفاده از رژیم های غذایی تنظیم کننده میزان هورمون ها از اقداماتی است که می توان به منظور کنترل و کاهش عوارض بیماری انجام داد.

سارادرخشان

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=132065>

 **vista.ir**
Online Classified Service

راهکار جالب برای تشخیص جنسیت کودک

• آیا فرزندم دختر است؟

دانستن جنسیت نوزاد قبل از تولد خواسته هر انسانی است برای هر کس جالب و برای مادر و پدر آینده، لذت بخش، پس با دانستن این نکات و مشاهده انها می توانیم پی ببریم که کودک آینده تان دختر خواهد بود.

نکاتی که سلامت نیوز به انها اشاره دارد برای تشخیص دختر بودن فرزندان به شرح زیر است:

- چاقی شما از ناحیه ران و قفسه سینه است.
- شکمتان به هندوانه شبیه شده.
- موهائیتان هایلایت قرمز رنگ است.
- به میوه و غذای شیرین و آب پرتقال علاقه مند می شوید.
- در دوران حاملگی نسبت به دوران عادی و قبل از حاملگی حال خوبی ندارید.
- صورتتان بیش از پیش جوش می زند.
- اگر حلقه ی ازدواجتان را با نخ روی شکمتان آویزان نگاه دارید، به اطراف خواهد چرخید!



اگر این حالات در شما وجود دارد تبریک می گویم احتمالاً کودک شما دختر خواهد بود! ولی نباید فراموش کرد که این نکات فقط تجربی بوده و امکان اشتباه در آنها هست!

• آیا فرزندم پسر است؟

دانستن جنسیت نوزاد قبل از تولد خواسته هر انسانی است برای هر کس جالب و برای مادر و پدر آینده لذت بخش ، پس با دانستن این نکات و مشاهده انها می توانیم پی ببریم که کودک آینده تان پسر خواهد بود.

نکاتی که سلامت نیوز به انها اشاره دارد برای تشخیص پسر بودن فرزندان به شرح زیر است:

- به پروتئین ها علاقه مند شده اید.
 - شکمتان جایی که است که شما از آن ناحیه چاق شده اید.
 - پاهایتان از قبل سردتر شده.
 - به غذاهای تند و شور علاقه مند شده اید.
 - جالب است بدانید اگر کودک پسر باشد، پدر نیز همراه مادر شروع به چاق شدن می کند!
 - حامله بودن برایتان خوشایند است.
 - حلقه ازدواجتان را با نخ روی شکمتان آویزان نگاه دارید، اگر پسر باشد دایره دایره می چرخد!
 - شکمتان شبیه توپ بسکتبال شده.
- اگر این حالات در شما وجود دارد تبریک می گویم احتمالا کودک شما پسر خواهد بود! ولی نباید فراموش کرد که این نکات فقط تجربی بوده و امکان اشتباه در آنها هست!

منبع : ۱۰۰۲

<http://vista.ir/?view=article&id=112720>



راههای جالب برای حدس زدن جنسیت فرزند

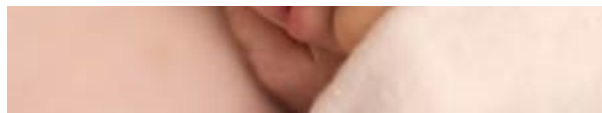
چه چیز جالب تر و مفرح تر از حدس زدن نوزادی است که هنوز به دنیا نیامده ؟ همه دوست دارند دستی در این کار داشته باشند . پس تعجب نکنید اگر یک وقت کسی را که نمی شناخته اید در سوپر مارکت جلو بیاید و بخواهد جنسیت فرزندتان را حدس بزند . سالیان سال ، افراد بر حسب متدهایی که در طول زمان به طور تجربی کسب کرده بودند ، جنسیت نوزادان را در شکم مادر پیش بینی می کردند . که ما این روش ها را جمع آوری کرده و به اطلاع شما خوانندگان محبوب و دوست داشتنی کدبانو می رسانیم.

▪ اگر نوزاد پسر باشد :

- اوایل حاملگی اول صبح حالت تهوع نداشته اید .
- ضربان قلب نوزاد کمتر از ۱۴۰ در دقیقه است .
- در قسمت شکم چاق می شوید .
- به غذاهای توش و شور علاقه مند می شوید .
- به پروتئین ، گوشت و پنیر علاقه مند می شوید.
- پاهایتان سردتر از دوران قبل از حاملگی خواهد شد.
- دستهایتان خیلی خشک می شود .



- پدر بچه هم همراه با شما شروع به چاق شدن می کند .
- حاملگی برایتان بسیار خوشایند خواهد شد.
- بینی تان بزرگ تر خواهد شد.



- حلقه ازدواجتان را با نخ روی شکمتان آویزان نگاه دارید ، دایره دایره می چرخد .
- سر درد خواهید داشت .
- سنتان را موقع حاملگی با عدد ماهی که در آن حامله شدید را جمع کنید ، عدد زوج به دست می آید .
- اگر نوزاد دختر باشد :
- اوایل حاملگی اول صبح حالت تهوع خواهید داشت.
- ضربان قلب نوزاد حداقل ۱۴۰ در دقیقه است .
- در قسمت ران و باسن چاق می شوید.
- سینه ی سمت چپتان بزرگتر از سمت راستی می شود .
- موهایتان هایلایت قرمز می شود .
- شکمتان شکل هندوانه می شود .

<http://kadbanoooo.blogfa.com/۸۶۱۱.aspx>

- به غذاهای شیرین علاقه مند می شوید.
- به میوه جات علاقه مند می شوید .
- به آب پرتقال علاقه مند می شوید.
- در دوران حاملگی نسبت به واقع حال خوبی ندارید .
- در دوران حاملگی بد اخلاق و ترشرو می شوید .
- صورتتان بیش از همیشه جوش می زند .
- ته مانده ی نان را نمی خورید .
- اگر حلقه ازدواجتان را با نخ روی شکمتان آویزان نگاه دارید ، به اطراف خواهد چرخید .
- سنتان را با عدد ماهی که در آن حامله شدید را جمع کنید ، عدد فرد به دست می آید .

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=100501>

 **vista.ir**
Online Classified Service

رژیم بارداری

درباره تغذیه در دوران بارداری روز یا هفته‌ای نیست که روزنامه و مجله‌ای





مطلب ننویسند که روزانه چه قدر شیر بخورید، چه قدر سبزی و میوه، چه قدر گوشت و... خیلی از خانمها هم مایلاند بدانند به طور دقیق طی دوران بارداری چه باید بخورند و چه چیز نخورند.

تقریباً با اطمینان می‌توان گفت هیچ‌کدام از دستورات غذایی دوران بارداری که نوشته و گفته می‌شود تمام و کمال قابل اجرا نیستند، درست مانند بیشتر رژیم‌های لاغری! به این دلیل ساده که یک خانم حامله نمی‌تواند از صبح تا شب بنشیند و حساب کند دقیقاً چه خورده و چه نخورده و چه باید بخورد! به همین دلیل امروزه توصیه‌ای که بیشتر مراکز مهم و معتبر علمی زنان و تغذیه دنیا می‌کنند این است که: «اگر یک خانم شهری تغذیه معمولی داشته باشد (مانند همین تغذیه‌ای که همه ما کم و بیش داریم) طی حاملگی صحیح آن است که همان را ادامه دهد و هر چه دوست دارد به همان اندازه‌ای که قبلاً می‌خورده بخورد اما، اگر خانمی از پیش از حاملگی مشکلات تغذیه‌ای دارد، برای مثال، بعضی مواد غذایی مهم را نمی‌خورد یا دچار چاقی مفرط است یا بنا به دلایلی رژیم تغذیه‌ای به

خصوصی دارد باید حتماً پیش از حامله شدن سراغ مشاور تغذیه و زنان برود.»

درباره ویتامین‌ها و مکمل‌ها پیشنهاد مراکز علمی معتبر فقط بر دو مورد تأکید دارد:

(۱) اسید فولیک:

باید از دوماه پیش از حاملگی شروع شده و طی سه ماه اول حاملگی ادامه یابد. نقش اسید فولیک در اینجا پیشگیری از ناهنجاری‌های ستون عصبی و سایر ناهنجاری جنینی است که از سال‌ها پیش به اثبات رسیده است. اسید فولیک موجود در مواد غذایی کافی برای اعمال این نقش نیست و بنابراین باید اسید فولیک اضافی از دو ماه پیش از حاملگی شروع شده و تا ماه سوم حاملگی ادامه یابد.

(۲) آهن:

باید از هفته بیستم حاملگی، یعنی زمانی که خون‌سازی جنینی شروع می‌شود و از آهن مادر استفاده می‌کند، مصرف شود. زیرا احتیاج مادر به آهن از هفته بیستم به بعد تا حدی افزایش پیدا می‌کند که با تغذیه معمولی تامین شدنی نیست.

درباره سایر ویتامین‌ها و مکمل‌ها طی حاملگی مطالعه‌ای نیاز به مقدار اضافی را نشان نداده است برعکس، حتی مضر بودن مصرف اضافی و بیش از حد بعضی از ویتامین‌ها طی دوران حاملگی ثابت شده است. امروزه قرص‌ها و کپسول‌ها و شربت‌های متعددی برای دوران حاملگی ساخته شده‌اند که در حد معقول و بی‌ضرری حاوی انواع ویتامین‌ها و مکمل‌ها هستند که بیشتر خانم‌های حامله در دنیا تمایل دارند که آنها را مصرف کنند. شاید بتوان گفت از آنجایی که بعضی خانم‌ها ممکن است تغذیه درستی پیش از حاملگی نداشته باشند و خود و پزشک‌شان هم از آن بی‌خبر باشند، مصرف این ویتامین‌ها بد نباشد اما آنچه مصرف مقدار اضافه‌اش طی حاملگی قطعی و ضروری است، اسید فولیک و آهن است.

منبع: روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=117898>

 **vista.ir**
Online Classified Service

رژیم غذایی در دوران شیردهی

شیر دهی بیش از دوران حاملگی سبب نیاز بدن به مواد غذایی ضروری می شود . پس از زایمان ، نوزاد از محصولی که بوسیله غده های پستان آماده شده است بجای موادی که در بیش از تولد از طریق گردش خون مادر دریافت می کرد ، استفاده می کند. بتدریج با وزن گرفتن بیشتر نوزاد و افزایش فعالیت او ، شیر مادر نیز باید افزایش یابد تا جوابگوی نیاز کودک شود و به همین دلیل تغذیه مادر باید از نظر کمی و کیفی خوب و حساب شده باشد . مواد غذایی مورد نیاز شیرده رژیم توصیه شده به مادر شیردهی که ۸۵۰ میلی لیتر در روز بیشتر به فرزندش می دهد حاوی ۵۰۰ کیلو کالری اضافی در سه ماهه اول شیردهی است . تهیه هر ۱۰۰ میلی لیتر از شیر مادر حدود ۹۰ کیلو کالری انرژی می خواهد .

در این صورت اگر خانم شیرده روزانه ۵۰۰ کالری اضافه بر میزان انرژی متناسب با سنش مصرف کند ، مقداری از ذخایر چربی او نیز حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ کالری در روز - مصرف می شود که در ۱۰۰ روز معادل ۵/۳ پوند می شود در این مقدار چربی ذخیره شده در طول حاملگی است که به این ترتیب به آسانی کم می شود . اگر شیردهی پس از سه ماهه اول تولد نوزاد ادامه یابد و یا اگر مادر وزنش از حد متعادل پایینتر بیاید نسبت به قدش لاغر شود ، باید مقدار کالری دریافتی او افزایش یابد . افزایش انرژی با افزایش پروتئین ، املاح ، و ویتامینها باید همراه باشد . برای تامین پروتئین شیر مادر و نیز جوابگوئی به ۷۰ درصد کمبود پروتئین او ۲۰ گرم پروتئین باید به میزان



پروتئین دریافتی مادر اضافه شود .

افزایش پروتئین دریافتی در مادرانی که دچار فقر تغذیه هستند ، نشان می دهد که مقدار شیر آنها بیشتر می شود . به همین ترتیب ویتامینها و املاح دریافتی مادر نیز باید هم برای شیر و هم برای بافتهای بدن او کافی باشد . افزودن ویتامین های A و C ، یامین و ریبوفلاوین بصورت دارو به برنامه غذایی مادرانی که تغذیه کافی ندارند ، سبب می شود که شیر آنها غنیتر شود . انرژی و مواد غذایی در شیر دهی انرژی و مواد غذایی میزان مصرف روزانه انرژی (کیلو کالری) ۲۵۰۰ پروتئین (۶۶ gr) ویتامین A (واحد بین المللی) ۶۰۰۰ ویتامین D (واحد بین المللی) ۴۰۰ ویتامین E (واحد بین المللی) ۱۵ اسید اسکوربیک (میلی گرم) ۸۰ فولاسین (میکرو گرم) ۶۰۰ بناسین (میلی گرم) ۱۷ ویتامین B۲ (میلی گرم) ۷/۱ سیناسین (میلی گرم) ۳/۱ ویتامین B۶ (میلی گرم) ۵/۲ ویتامین B۱۲ (میکرو گرم) ۴ کلسیم (گرم) ۲/۱ فسفر (گرم) ۲/۱ ید (میکرو گرم) ۱۵۰ آهن (میلی گرم) ۱۸ منیزیم (میلی گرم) ۴۵۰ روی (میلی گرم) ۲۵ نمونه این از برنامه غذایی روزانه یک خانم شیرده

- صبحانه : آب پرتقال (یک لیوان) - شیر (یک لیوان) - تخم مرغ یکعدد - کره - نان برشته چای یا قهوه
- ساعت ده : شیر ناهار : آش یا سوپ سبزی - مقداری پنیر - سالاد میوه فصل - یک غذای گوشتی - نان یا برنج یا ماکارونی - قهوه یا چای
- بعد از نهار : آب میوه همراه با ژله یا بیسکویت
- شام : سالاد سبزی - همبرگر - سیب زمینی - نان - کره یا مارگارین - هلو یا میوه دیگری بعنوان دسر - شیر - قهوه یا چای
- پیش از خواب : شیر یا بیسکویت یا کیک باید متذکر شد رژیم بالا بر حسب وزن مدر متعادل می گردد و میزان هر کدام بر حسب گرم محاسبه می شود که نوع فعالیت مادر در تعیین میزان آن بسیار موثر است همچنین برای اینکه مادر شیر دهی خوب داشته باشد علاوه بر تغذیه کافی و صحیح باید استراحت کافی داشته از هرگونه استرسی و اضطراب بدور باشد ، فعالیت های سبک و ورزشهای سبک مثل پیاده روی می تواند

باعث افزایش شیردهی او شود . باید در اینجا یاد آوری شود که بمحض از شیر گرفتن کودک ، مادر باید به رژیم گذشته خود برگردد تا دچار اضافه وزن نشود . در صورت داشتن اضافه وزن باید از رژیم کم کاری کمک بگیرد و از کالری دریافتی روزانه اش بکاهت تا وزنش به مقدار متناسب با قدش برسد کهحتماً باید به متخصص تغذیه مراجعه کند تا میزان وزن متعادل او معین گردد.

منبع : موسسه اطلاع‌رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=226565>

 Vista.ir
Online Classified Service

رژیم غذایی زنان در دوران شیردهی

رژیم غذایی زنی که شیر می دهد باید غنی از پروتئین ، کلسیم ، آهن و ویتامین باشد. يك سوم نیاز برای ترشح شیر از ذخایر چربی بدن که در سه ماهه ی سوم تشکیل شده است، تامین می شود و دو سوم دیگر باید از طریق تغذیه بر آورده شود.

• مادری که شیر می دهد ، هر روز باید حداقل ، مواد زیر را مصرف کند:

(۱) نیم لیتر شیر کامل + ۶۰ گرم پنیر

(۲) ۳۰ گرم کره (دارای ویتامین A)

۱۵۰ (۳) تا ۲۰۰ گرم گوشت بدون چربی ، مرغ یا ماهی

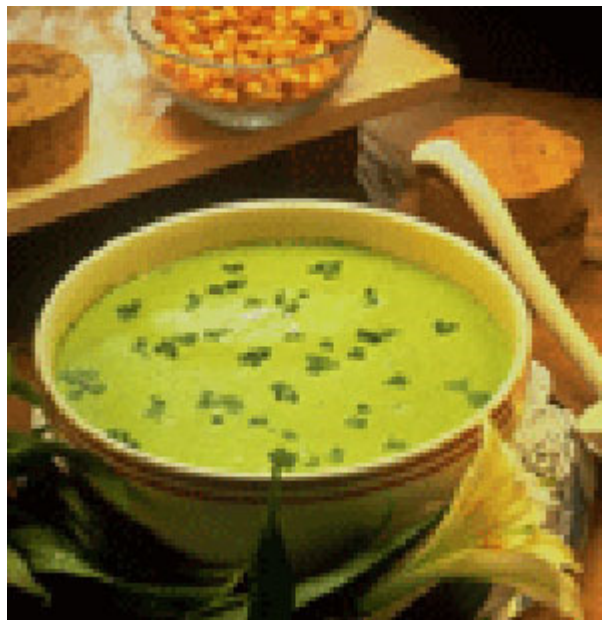
(۴) ۲،۳ میوه در روز

(۵) سبزی های برگ سبز

(۶) گاهی يك وعده ی غذایی دارای حیوانات

برای يك زن شیر ده ، ۲۵۰۰ تا ۲۷۰۰ کالری انرژی لازم است که باید در ۴

وعده ی کوچک غذایی معادل



هم به اضافه ی دو میان وعده تامین شود .

در دوران شیردهی ، دانستن رژیم غذایی برای لاغری مناسب نیست .

در دوران بارداری از مصرف مواد غذایی زیر خودداری کنید.

آشامیدنی های محرك مانند: قهوه ، چای و نوشابه های گازدار .

مواد غذایی ای که موجب تغییر طعم شیر می شوند(انواع کلم ، سیر ، پیاز ، مارچوبه ، تربچه) .

• بعد از زایمان ، زیادی وزن حداقل همان قدر که مربوط به ایجاد ذخیره ی چربی است ، مربوط به تجمع آب در بدن نیز می باشد، بنابراین :

۱- مصرف قند و شکر را کم کنید .

۲- مواظب باشید مواد غذایی ای مصرف کنید که مقدار چربی آن کم باشد.

۳- نمک را از سر سفره حذف کنید و غذای کم نمک بخورید .

۴- غذاهای غنی از پتاسیم ، مانند سبزیجات و انواع آب میوه مصرف کنید .

۵- هر چه زودتر يك فعالیت بدنی را شروع کنید.

به نقل از پایگاه اطلاع رسانی پزشکان ایران

منبع : شبکه خبری ورلد نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=14738>

 Vista.ir
Online Classified Service

رژیم غذایی زنان در دوران شیردهی

رژیم غذایی زنی که شیر می دهد باید غنی از پروتئین ، کلسیم ، آهن و ویتامین باشد. یک سوم نیاز برای ترشح شیر از ذخایر چربی بدن که در سه ماهه ی سوم تشکیل شده است، تامین می شود و دو سوم دیگر باید از طریق تغذیه بر آورده شود.

- مادری که شیر می دهد ، هر روز باید حداقل ، مواد زیر را مصرف کند:
- نیم لیتر شیر کامل + ۶۰ گرم پنیر
- ۳۰ گرم کره (دارای ویتامین A)
- ۱۵۰ تا ۲۰۰ گرم گوشت بدون چربی ، مرغ یا ماهی
- ۲،۳ میوه در روز
- سبزی های برگ سبز
- گاهی یک وعده ی غذایی دارای حبوبات
- برای یک زن شیر ده ، ۲۵۰۰ تا ۲۷۰۰ کالری انرژی لازم است که باید در ۴ وعده ی کوچک غذایی معادل هم به اضافه ی دو میان وعده تامین شود .
- در دوران شیردهی ، داشتن رژیم غذایی برای لاغری مناسب نیست .
- در دوران بارداری از مصرف مواد غذایی زیر خودداری کنید.
- آشامیدنی های محرک مانند: قهوه ، چای و نوشابه های گازدار .



- مواد غذایی ای که موجب تغییر طعم شیر می شوند(انواع کلم ، سیر ، پیاز ، مارچوبه ، تربچه) .
- بعد از زایمان ، زیادی وزن حداقل همان قدر که مربوط به ایجاد ذخیره ی چربی است ، مربوط به تجمع آب در بدن نیز می باشد، بنابراین :
- مصرف قند و شکر را کم کنید .
- مواظب باشید مواد غذایی ای مصرف کنید که مقدار چربی آن کم باشد.
- نمک را از سر سفره حذف کنید و غذای کم نمک بخورید .

- غذاهای غنی از پتاسیم ، مانند سبزیجات و انواع آب میوه مصرف کنید .
- هر چه زودتر یک فعالیت بدنی را شروع کنید.

منبع : وب سایت کودخانه

<http://vista.ir/?view=article&id=74927>



رشد جنین با مکمل های طبیعی

مراقبت از بدن یکی از ارکان ارتقای سلامتی است که نیازمند صرف وقت کافی بوده و در شرایطی خاص مانند دوران بارداری، اهمیت بیشتری می یابد، زیرا رشد جنین با رژیم غذایی و سلامتی زن باردار ارتباط مستقیم دارد. تغذیه مناسب و کامل، مکمل و ملزوم اولین مرحله از رشد جنین است که با شروع زندگی داخل رحمی وی آغاز می شود، به همین دلیل زنان باید توجه خود را بطور خاص به رژیم غذایی سالم و مفید معطوف کنند. گنجاندن انواع میوه و سبزیجات تازه و استفاده از لبنیات به صورت روزانه، بسیاری از نیازهای ویتامینی بدن را تأمین می کند و مانع از بروز بسیاری عوارض و بیماری ها می شود.



در عین حال استفاده از همه نوع مواد غذایی در این دوران، به تنهایی کافی

نیست بلکه لازم است زنان اطمینان یابند که روزانه مقدار کافی از ویتامین ها و املاح و مواد مغذی مورد نیاز خود را دریافت می کنند. جنین در دورانی که در شکم مادر به سر می برد، هر آنچه را که برای رشد خود احتیاج دارد از بدن او جذب کرده و به این ترتیب است که زنان حامله مستعد ابتلا به کمبود ویتامین ها و پروتئین ها می شوند. یک رژیم غذایی پایه که حاوی انواع مختلفی از گروه های غذایی، ویتامین، پروتئین و املاح باشد، برای یک زن باردار لازم است.

• ویتامین ها

دکتر سیدضیاءالدین مطهری، متخصص تغذیه و استاد دانشگاه، در خصوص مصرف مکمل های ویتامینی در دوران بارداری می گوید: زنان باردار طی سه ماهه اول بارداری به جز اسید فولیک نباید هیچ داروی دیگری مصرف کنند و در ماه های بعدی بارداری نیز تنها با نظر پزشک است که می توانند مکمل های خاصی را دریافت کنند.

افزایش بیش از حد مقدار ویتامین ها در بدن باعث بروز عوارضی در جنین می شود. وی همچنین تأکید کرد که کمبود ویتامین هایی از قبیل A و D به این دلیل که در کبد ذخیره می شوند، نادر است؛ «فقط کافی است زنان بطور روزانه در معرض تابش مستقیم نور آفتاب قرار بگیرند تا ذخایر ویتامینی آنها کامل شود، به شرط آن که آفتاب از پشت شیشه و با از مکان های پرگرد و غبار نتابد.»

• آهن و اسید فولیک

غالباً آهن و اسید فولیک کافی در رژیم غذایی زنان وجود ندارد، بنابراین مصرف آن به صورت مکمل و بطور روزانه لازم است و بخش مهمی از تغذیه

بارداری را دربر می گیرد.

مصرف مقدار کافی از اسید فولیک طی سه ماه قبل از باردار شدن و بخصوص در سه ماهه اول بارداری برای رشد سلول های جدید جنینی، حیاتی است و تا حدود ۷۰ درصد، خطر نقایص سیستم عصبی نوزاد را کاهش می دهد.

همچنین مصرف منابع غذایی سرشار از اسید فولیک مانند سبزیجات برگ سبز، آب پرتقال، اسفناج، عدس، حبوبات و کلم بروکلی در دوران بارداری توصیه می شود.

دکتر مشفق، متخصص زنان و زایمان و استاد دانشگاه، مصرف مکمل آهن را برای زنان باردار لازم می داند و می گوید: «به دلیل مقدار کم آهن موجود در مواد غذایی و جذب محدود آن از دستگاه گوارش، رژیم غذایی به تنهایی قادر به تأمین آهن مورد نیاز در دوران حاملگی نیست و زن باردار باید روزانه ۳۰ میلی گرم آهن کمکی مصرف کند زیرا آهن در این دوران برای سلامت خون جنین و انتقال اکسیژن به بافت بدن وی لازم است و از کم خونی مادر نیز پیشگیری می کند.»

دکتر مشفق در مورد اجتناب از مصرف مکمل آهن در سه ماهه اول بارداری گفت: «به دلیل آن که در اوایل بارداری، بدن نیاز اندکی به آهن دارد، مصرف مکمل آهن در این دوره زمانی ضروری نیست و عدم مصرف آن در اوایل بارداری از تشدید تهوع و استفراغ جلوگیری می کند.

از طرفی نیاز به آهن در شرایطی مانند بزرگی جنه مادر، تعداد بیشتر جنین ها و یا ابتلا به کم خونی زنان، بیشتر است و بهتر است مکمل آهن، هنگام خواب و یا با معده خالی خورده شود تا جذب آن بیشتر شده و احتمال واکنش های گوارشی نامطلوب نیز به حداقل برسد.»

منابع خوب آهن شامل گوشت، ماهی، حبوبات، دانه ها، غلات و میوه خشک است. زنان باردار در این دوران به ویتامین هایی از قبیل A، B، C، D و E احتیاج دارند که مصرف غذایی آنها کافی است و استفاده از مکمل برخی از آنها مانند ویتامین A در دوران بارداری توصیه نمی شود.

کمبود ویتامین به صورت شب کوری تظاهر پیدا می کند و باعث کم خونی، زایمان زودرس و افزایش احتمال عفونت در زنان می شود.

گروه ویتامین های B نیز از نقایص جنینی و نوزادی جلوگیری کرده و تهوع صبحگاهی را کاهش می دهد.

مصرف غذاهای حاوی ویتامین C، برای ساخت فیبرهای عضلانی و بهبود سیستم ایمنی بدن جنین لازم است.

ویتامین D نیز جذب کلسیم را افزایش داده و ویتامین E باعث ساخت بافت رحم و پستان می شود.

سمیه محمدیان، کارشناس ارشد تغذیه، مصرف زیاد ویتامین ها را زیان بخش دانسته و می گوید: زنان باردار باید سعی کنند ویتامین هایی از قبیل A، E، D و K را با مصرف مواد غذایی دریافت کنند، زیرا این ویتامین ها محلول در چربی هستند و می توانند در کبد رسوب کرده و روی جنین اثرات سمی بگذارند.

• امگا ۳

امگا ۳، اسید چربی است که اغلب از روغن ماهی گرفته می شود و خصوصاً برای پیشگیری از بیماری های قلبی مفید است.

توصیه می شود افراد مسن در هفته دو وعده ماهی بخورند تا مقدار لازم از امگا ۳ را برای سلامتی قلب و عروق خود دریافت کنند.

امگا ۳ برای زنان حامله نیز مفید است، زیرا رشد کلی، تکامل قلب، چشم و رشد مغز جنین به آن وابسته است.

مطالعات اخیر نشان داده است که مصرف روغن ماهی طی بارداری می تواند رشد جنین را بهبود بخشد، وزن هنگام تولد وی را به حد لازم بالا برده و خطر ابتلا به دیابت نوع اول را کاهش دهد.

محمدیان با تأکید بر لزوم استفاده از امگا ۳ در بارداری، می گوید: «با توجه به این که اخیراً امگا ۳ نیز به صورت قرص هایی در بازار موجود است، لازم است مصرف آن با توجه به نیاز زن باردار و دستور پزشک باشد تا قبل از استفاده از هر نوع قرصی، ابتدا خطر وجود یا بروز مشکل کبدی رد شود.»

این متخصص در مورد مصرف زیاد امگا ۳ معتقد است به دلیل آن که این نوع اسید چرب، محلول در چربی است، بنابراین مازاد آن در بافت ها تجمع می یابد و باعث بروز عوارض خطرناکی برای جنین می شود: «مصرف زیاد قرص های امگا ۳ در بارداری باعث افزایش نیاز جنین نیز می شود، در

این صورت پس از تولد نیاز نوزاد با تغذیه برطرف نخواهد شد و در نتیجه دچار کمبود می شود.»

بهتر است زنان باردار به جای استفاده از قرص های امگا ۳، از منابع طبیعی آن بهره ببرند.

مصرف دو وعده ماهی در هفته و دریافت منابع گیاهی امگا ۳ می تواند از عوارضی مانند زایمان زودرس، ابتلا به فشارخون بارداری، افسردگی پس

از زایمان، سرطان سینه، کاهش یادگیری نوزاد و آلرژی در او جلوگیری کند و باعث خواب بهتر نوزاد و رشد مناسب سیستم عصبی وی شود.

منابع غنی امگا ۲ شامل ماهی های چرب مانند سالمون، قزل آلا، شاه ماهی، ماهی دودی، ساردین و تن ماهی تازه است و منابع گیاهی آن، گردو، روغن دانه پنبه و سبزیجات دارای برگ تیره است.

• پروتئین و املاح

پروتئین برای ساخت بافت های جنینی، رشد مغز، رشد جفت و رحم و افزایش حجم خون زن باردار لازم است و به عنوان عاملی که مانع از تورم در بارداری می شود، شناخته شده است.

نیاز زن باردار به پروتئین، روزانه ۷۵ تا ۱۰۰ گرم است که قسمت اعظم آن ترجیحاً باید از منابع حیوانی مانند گوشت کاملاً پخته، ماهی، مرغ بدون پوست، حبوبات، تخم مرغ، لبنیات، سبوس، آجیل و روغن بادام زمینی، تأمین شود. این مواد، منابع اسید آمینه هایی با ترکیبات مورد نیاز مادر و جنین هستند.

محمدیان با اشاره به مکمل های پروتئینی موجود، معتقد است، از آنجا که این مکمل ها آغشته به برخی هورمون ها و یا موادی هستند که برای بارداری خطرناک است، مصرف آنها برای زنان حامله مضر است: «مصرف زیاد پروتئین در بارداری باعث افزایش مقدار اوره و اسید اوریک خون می شود که اثرات سمی داشته و می تواند روی مغز جنین اثر منفی بگذارد.»

• سلنیوم و روی

این ماده معدنی یکی از اجزای اساسی آنزیم های بدن است و یکی از مواد دفاعی مهم در برابر آسیب ناشی از رادیکال های آزاد است. کمبود شدید روی باعث نوعی بیماری قلبی در کودکان کم سن و سال و زنان می شود.

کمبود روی ممکن است باعث کاهش اشتها، رشد کمتر از حد انتظار، اختلال در ترمیم زخم، کوتاهی قد و اختلالات پوستی شود. این مواد در مواد غذایی مانند گوشت، تخم مرغ و غذاهای دریایی وجود دارد. از سوی دیگر مصرف زیاد سلنیوم و روی باعث دفع آهن شده و روی هوش نوزاد اثر می گذارد.

• ید

در دوران حاملگی، برای جبران افزایش نیازهای جنین و اتلاف ید توسط کلیه های مادر، مصرف نمک و نان یددار توصیه می شود، زیرا کمبود شدید ید در مادر، فرزندان را مستعد ابتلا به بیماری کرتینیسم می کند.

کلسیم

کلسیم برای ساخت، شکل گیری و استحکام استخوان ها، دندان و رشد جنین لازم است و به کاهش خطر پوکی استخوان در زندگی آینده مادر و جنین کمک می کند.

دکتر مظهری در این باره می گوید: «به یاد داشته باشید جنین هر آنچه را که احتیاج داشته باشد از بدن مادر خواهد گرفت، بنابراین اگر کلسیم بدن کم باشد، استخوان ها در معرض خطر خواهند بود. مصرف چهار تا پنج لیوان شیر، پنیر، ماست و محصولات لبنی، کلم بروکلی، آب پرتقال و شیر سویا منابع غنی کلسیم هستند.»

این نکته را فراموش نکنید که مصرف همزمان کلسیم و مواد غذایی حاوی آهن، باعث می شود جذب آهن کم شود، بنابراین نباید ویتامین ها را با شیر و یا حبوبات مصرف کرد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=349711>



رشد متعادل جنین با استفاده از همه گروه‌های غذایی

دوران بارداری ، مولد شرایط جدید زیستی و روانی برای مادر است . از جنبه های مختلف ، تغذیه در این دوران از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است . بنابراین لازم است که مادران باردار، رژیم تغذیه ای متفاوت با شرایط عادی و متناسب با شرایط بارداری برای خود در نظر بگیرند. در اینجا، رژیم غذایی کاملی که مادران در دوران بارداری باید رعایت کنند از نظر آنان می گذرد:

- انرژی برای تامین سوخت و ساز بدن مادر و رشد جفت و جنین مورد نیاز است . منابع تامین کننده آن ، انواع نان ، برنج ، سیب زمینی ، ماکارونی و انواع روغنهای مایع و جامد (روغن زیتون ، کره و خامه) است البته با وجود این که نیاز به انرژی در این دوران افزایش پیدا می کند، باید توجه داشت که بیش از اندازه از این مواد مصرف نکنیم .
- پروتئینی که برای ساخته شدن بافتهای بدن مادر و جنین مورد نیاز است . از گوشت قرمز، گوشت سفید، تخم مرغ ، شیر، ماست و حبوبات تامین



می شود.

- ویتامین و املاح که برای حفظ سلامت بافتهای جنین و مادر و انجام طبیعی فعالیت های بدن مورد نیاز هستند.

• ویتامین ها و املاح در میوه و سبزیها وجود دارند. ویتامین های مهم مورد نیاز دوران بارداری کدام است؟

• ویتامین A:

مهمترین نقش ویتامین A ، تاثیر در تشکیل سلولهای مغز و شبکیه چشم است . ویتامین A در جگر، تخم مرغ ، لبنیات ، سبزیجات برگ سبز و زرد رنگ مانند هویج است .

• ویتامین C:

ویتامین C، باعث تقویت سیستم ایمنی مادر می شود. به همین علت مصرف آن در دوران بارداری توصیه می شود. تحقیقات نشان داده است . کمبود ویتامین C می تواند باعث افزایش فشارخون مادر در ۳ماهه آخر بارداری شود. مهمترین منابع ویتامین C، میوه ها بخصوص انواع مرکبات و سبزیجات است.

• اسید فولیک :

یکی از مهمترین ویتامین ها، اسیدفولیک است . نیاز به این ویتامین به دلیل افزایش حجم خون مادر افزایش می یابد. کمبود این ویتامین در هفته های اول بارداری می تواند باعث ایجاد اختلالات عصبی در جنین شود. اسیدفولیک به طور عمده در انواع سبزیهای دارای برگ سبز تیره ، لپو، کلم و پرتقال وجود دارد.

• املاح مهم مورد نیاز در دوران بارداری کدام است؟

• کلسیم:

کلسیم به دلیل نقش مهم آن در ساخت اسکلت و استخوان های جنین و جلوگیری از پوکی استخوان در مادر، یکی از مهمترین املاح مورد نیاز در دوران بارداری است . نکته قابل توجه این است که متاسفانه مادران به میزان کافی از مواد غذایی حاوی کلسیم استفاده نمی کنند. کلسیم در شیر ، ماست ، پنیر، ماهی ساردین و کیلکا وجود دارد.

به نقل از سایت روزنامه جام جم

رمز ۹ ماه خوشبختی در شکم مادر

توشه تجربه‌هایی که نوزاد با خود به دنیا می‌آورد، بزرگ‌تر از آنی است که تا کنون تصور می‌شده است.

بر این اساس یک نوزاد، بلافاصله پس از تولد، احساساتی چون ترس یا آرامش را به‌خوبی می‌شناسد.

پیش از آن که نوزادی به دنیا بیاید، دنیایی تجربه در شکم مادر خود به‌دست آورده است. این تر را چندی پیش یکی از دانشمندان آلمانی، گِرالد هوتر (Gerald Hüther) مطرح کرده است.



او که سال‌هاست در امر کشف رمز و رازهای مغز پژوهش می‌کند، معتقد است، توشه تجربه‌هایی که نوزادی با خود به دنیا می‌آورد، بزرگ‌تر از آنی است که تا کنون تصور می‌شده است. نه تنها به این خاطر که سلول‌های عصبی‌ای که مهم‌ترین کارکردهای بدن را تنظیم می‌کنند، به رشد کامل رسیده‌اند، بلکه همچنین به این دلیل که مراکز احساسی مغز نیز به‌خوبی تکامل یافته‌اند.

یک نوزاد، بلافاصله پس از تولد، احساساتی چون ترس یا آرامش را به‌خوبی می‌شناسد. او پیش از تولد یادگرفته است که لگد بزند، بچرخد یا شخصتش را بکند. او با بدن خود به‌خوبی آشناست و گذشته از آن تجربه‌هایی هم با جهان "بیرون" اندوخته و در مغزش ثبت کرده است: یک نوزاد بوی مادر، صدای او، صدای پدرش و موسیقی‌ای که آن‌ها دوست دارند را به‌خوبی می‌شناسد. او ریتم و حرکت قلب مادر را که با آن مانوس است، دوست دارد. این نوزاد ولی، از آنجا که چین و لایه‌های بخش جلویی مغز هنوز با هم "پیوند" ندارند، "نمی‌داند" که بر چه چیزهایی آگاه است.

به این ترتیب مغز یک بچه در شکم مادر می‌تواند به نشانه‌هایی که بدن خود، بدن مادر و جهان خارج متقاعد می‌کنند، سامان دهد.

• تأثیر رشد مغز بر روان نوزاد

این که مغز چگونه رشد کند، بر روی روان نوزاد تأثیر می‌گذارد. بر حسب طبیعت، رابطه بین مادر و نوزاد، رابطه‌ای هماهنگ است. یک نوزاد، پس از تولد، آنجایی احساس راحتی و آرامش می‌کند که در آن صداها و بوهای آشنا و مانوس برای او، که از شکم مادر به‌همراه آورده، وجود داشته باشد. تراوش "هورمون‌های پیوندی" در مغز سبب فعال شدن "سیستم‌های پیوندی" در آن می‌شوند.

یک بچه در شکم مادر می‌تواند، تجربه‌هایی کسب کند که تکرار آن پس از تولد، مثلاً حس ترس را در او برانگیزد. بچه‌ها ترس مادر از پدر را در شکم او حس می‌کنند: چون هنگام نزاع، لایه بیرونی شکم مادر به انقباض در می‌آید.

در این حالت هورمون استرس، ترشح می‌شود و قلب مادر به تپش می‌افتد. در نتیجه به بچه در شکم فشار وارد می‌آید. او صدای ضریان شدید قلب مادر و صدای فریاد پدر را می‌شنود. در این شرایط، بچه "خشکش" می‌زند و این تجربه در لایه‌های مغزش ثبت می‌گردد. در واقع پیوندی بین تحت فشار قرار گرفتن و صدای فریاد پدر برقرار می‌شود. اگر نوزاد پس از تولد در وضعیت مشابهی قرار بگیرد، مثلاً فریاد پدر بلند شود، احساس "تحت فشار واقع شدن" به او دست می‌دهد و "خشکش" می‌زند.

• پرورش استعداد در شکم مادر

به این ترتیب این سؤال پیش می‌آید که آیا پرورش استعداد در شکم مادر امکان دارد؟ آیا با پخش موسیقی کلاسیک، مثلاً می‌توان استعداد موسیقایی بچه را پرورش داد؟

به گزارش دویچه‌وله به نقل از دی تسایت، پروفیسور گرالدهوتر، معتقد است که اگر مادر، خود علاقه‌ای به موسیقی کلاسیک نداشته باشد، تجربیات بچه در شکم مادر، تأثیری بر پرورش استعداد موسیقایی او نخواهد داشت.

ولی اگر مادر هنگام انجام ورزش، مثلاً احساس "خوشبختی" کند، می‌تواند سبب شود که فرزندش، بعدها به ورزش علاقمند شود. ولی اگر کسی "بازور" در صدد تأثیرگذاری بر بچه در این و آن زمینه باشد، نتیجه عکس خواهد گرفت. به هر حال: برای این‌که "پیام" به بچه برسد، باید مادر ابتدا احساس راحتی، خوبی و خوشی بکند

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=122725>

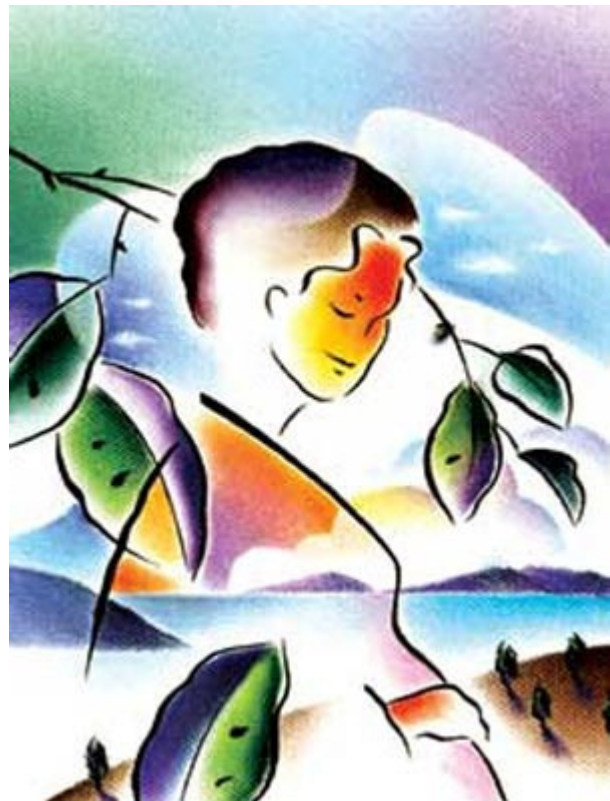


رنگ مو در دوران بارداری

زنان باردار باید درمورد فرارگیری در معرض هر ماده شیمیایی حتی رنگ و مواد آرایشی برای مو احتیاط به خرج دهند.

به این اصول راهنما در مورد استفاده از این فرآورده‌ها در هنگام بارداری توجه داشته باشید:

- سعی کنید از فرآورده‌هایی که موها را صاف، بیرنگ، رنگ یا فر می‌کنند، تا سه ماهه دوم بارداری اجتناب کنید.
- تربیی دهید که استفاده از این مواد در جایی با تهویه خوب انجام شود.
- مواد شیمیایی را بیش از زمان لازم روی موها باقی نگذارید.
- اطمینان حاصل کنید که موها و پوست سرتان پس از استفاده از این مواد کاملاً شسته شده‌اند.
- همیشه هنگام مصرف این مواد شیمیایی از دستکش استفاده کنید و دستورات سازنده را دقیقاً رعایت کنید.
- برای اینکه مطمئن شوید که به این مواد آلرژی ندارید، ابتدا آنها را روی دسته کوچکی از موهایتان آزمایش کنید.



منبع : همشهری آنلاین

روزهای اول شیردهی

• شروع شیردهی

اولین باری که مادر در اتاق زایمان کودک خود را در آغوش می گیرد پستان خود را در دهانش می گذارد. در این مرحله شیر کامل هنوز تولید نشده و پستان ماده ای بنام آغوز یا کلاستروم می سازد که نقش مهمی در ایمنی کودک در مقابل عفونت ها دارد. اگر به نظر می رسد که نوزاد در پیدا کردن نوک سینه و یا نگهداشتن آن در دهان مشکل دارد سعی کنید آرامش خود را حفظ کنید. شیر دادن هنری است که نیاز به آرامش و تمرین دارد. هیچکس انتظار ندارد که شما در شروع همه چیز را بدانید بنابراین نگرانی بخودتان راه ندهید و اگر در بیمارستان هستید سعی کنید از پرستار اتاق زایمان یا بخش کمک بگیرید. (اگر کودک شما نارس دنیا آمده باشد ممکن است نتوانید در ابتدا به او شیر دهید. به جای آن شما باید شیر خود را بدوشید و با کمک شیشه به نوزاد بدهید.)

بخاطر داشته باشید که شیر دادن نباید دردناک باشد. دهان نوزاد باید قسمت بزرگی از منطقه تیره دور نوک پستان (areola) را بپوشاند و نوک پستان باید کاملاً در دهان نوزاد فرو رفته باشد. اگر مکیدن نوزاد باعث درد می شود نوک سینه را از دهانش خارج کنید (برای این کار انگشت کوچک خود را بین دهان نوزاد و نوک سینه فشار دهید) و دوباره سعی کنید.

• چند وقت یک بار باید شیر داد؟

تند تند. هر چه بیشتر شیر دهید شیر کامل زودتر ساخته می شود و شیر بیشتری نیز در پستان شما تولید می شود. شیر دادن به تعداد ۱۰ تا ۱۵ بار از هر پستان، ۸ تا ۱۲ بار در هر ۲۴ ساعت میزان مناسبی است. طبق آخرین توصیه های انجمن طب اطفال آمریکا، باید هر زمانی که نوزاد علائم گرسنگی را بروز می دهد به وی شیر داد. این علائم عبارتند از: افزایش هوشیاری یا فعالیت، تکان دادن لب ها و شکلک در آوردن، بدنبال سینه گشتن. گریه معمولاً دیرتر رخ می دهد. به عبارت دیگر شما باید قبل از اینکه نوزاد شروع به گریه کند به وی شیر بدهید.

در چند روز اول شما ممکن است نوزاد خود را برای شیر دادن بیدار کنید و نوزاد ممکن است هنگام شیر خوردن بخواب برود. برای اینکه مطمئن شوید نوزادتان به اندازه کافی شیر می خورد اگر از آخرین باری که شیر خورده چهار ساعت گذشته است بیدارش کنید. زمانی که نوزاد بتواند مدت بیشتری هوشیار باشد می توانید یک روزه ثابت بصورت هر ۱ تا ۳ ساعت شیر دادن در نظر بگیرید (این فاصله شب ها که نوزاد وسط شیر خوردن خوابش می برد کوتاه تر است).

• شیر دادن راحت



از آنجا که شیر دادن گاهی ممکن است تا ۴۰ دقیقه هم طول بکشد یک جای مناسب را برای شیر دادن انتخاب کنید. نوزاد را در وضعیتی بگیرید که به دست و کمربان فشار نیاید. معمولاً نگهداشتن نوزاد بگونه ای که پشت سرش روی دستتان باشد بهترین حالت است ولی وضعیتی که نوزاد خود را نگه می دارید به راحتی شما بستگی دارد. اگر نشسته شیر می دهید یک بالش شیر دهی بسیار کمک کننده خواهد بود. به هر حال تا زمانی که خود و نوزادتان در وضعیت راحتی قرار ندارید شروع به شیر دادن نکنید چون این کار مدت زیادی طول می کشد و ممکن است خسته شوید.

• تغذیه در دوران شیر دهی

یک رژیم غذایی طبیعی و سالم تنهای چیزی است که در دوران شیر دهی به آن نیاز دارید. در گذشته توصیه می شود که مادران شیرده ۴۰۰ تا ۵۰۰ کالری اضافه در روز بگیرند ولی تحقیقات جدید نشان داده اند که نیازی به این کالری اضافه نیست.

بهرتر است از مصرف موادی مانند کافئین، شکلات، غذاهای تند، و دیگر مواد غذایی محرک که وارد شیر شده و ممکن است برای کودک ناراحت کننده باشند پرهیز کنید. سعی کنید مایعات زیاد مصرف کنید - اکسی توسین ترشح شده از بدن شما هنگام شیر دادن باعث تشنگی شده و یادتان می اندازد که آب بخورید.

بخاطر داشته باشید که هر چند شیر دادن عملی طبیعی است ولی ممکن است در روز های اول سخت باشد. سعی کنید از تجربه مادران دیگر کمک بگیرید. توصیه های آنها گاهی بسیار با ارزشند.

• مشکلات شیردهی

با اینکه قرنهایست که مادران کودکانشان را شیر می دهند ولی شیر دهی همیشه بی مشکل نیست. زنان زیادی در روز های اول دچار مشکل می شوند. مهمترین مشکلاتی که ممکن است در ۶ هفته اول شیر دادن رخ دهند عبارتند از:

▪ تورم و التهاب پستان (وجود شیر بیش از حد در پستان)

▪ زخم شدن نوک پستان

▪ ماستیت (التهاب و عفونت پستان)

در صورتیکه مشکل دارید و نمی توانید خوب شیر بدهید حتماً با پزشک خود تماس بگیرید.

منبع : بانک مقالات فارسی

<http://vista.ir/?view=article&id=303330>



روش پیشگیری از بارداری را درست انتخاب کنید

هرچند که با آغاز برنامه پیشگیری از بارداری و کنترل جمعیت از اواسط دهه ۶۰، رشد جمعیت در ایران به آمار خوبی رسیده است، اما خارج از وظیفه دولت‌ها سهم زیادی از تلاش برای کاهش رشد جمعیت به خود مردم و روش‌های پیشگیری از بارداری تعلق دارد. بر اساس نمودار که به وسیله بخش جمعیت اداره امور اقتصادی و اجتماعی





سازمان ملل متحد در جهان انتشار یافته، میزان استفاده از روش‌های پیشرفته پیشگیری از بارداری در ایران، ۵۶ درصد و کل روش‌ها ۷۳ درصد است. همچنین میزان باروری ۱/۲ تولد برای هر زن ایرانی قید شده است. آمار دیگری که متعلق به ۳ سال پیش است نشان می‌دهد، طی سال ۲۰۰۵ تعداد ۱۱ میلیون و ۶۴۹ هزار زن متاهل در ایران از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کرده‌اند که بر همین اساس ایران جزو گروه کشورهای قرار گرفت که رواج روش‌های پیشگیری از بارداری در آن بالای ۶۰ درصد است.

این آمار که از سوی سازمان ملل متحد اعلام شد، نشان می‌داد بر اساس نمودار جهانی استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری ۲۰۰۵، طی همین سال ۹/۱ درصد از مردان و ۵/۱۵ درصد از زنان ایرانی خود را با روش‌های

پیشرفته عقیم کرده‌اند.

در این گزارش، در ایران میزان مصرف قرص ضدحاملگی ۹/۲۰ درصد، روش جلوگیری از بارداری تزریقی یا ایمپلنت (زیرپوستی) ۹/۲ درصد، آی.یودی ۲/۸ درصد و کاندوم ۴/۵ درصد قید شده است.

• انتخاب روش درست پیشگیری

مهم‌ترین معضل موجود در زمینه پیشگیری از بارداری در کشور عدم استفاده مطلوب افراد از امکانات و روش‌های جلوگیری موجود بیان می‌شود. با وجود این که در حال حاضر امکانات، سطح آگاهی و علاقه در پیشگیری از حاملگی در کشور مطلوب است اما سطح استفاده مطلوب از این امکانات به نسبت کشورهای اروپایی بسیار پایین‌تر است که مهم‌ترین علت این معضل را می‌توان داشتن تصورات نادرست نسبت به برخی از امکانات موجود دانست.

دکتر ملک‌منصور اقصی، متخصص زنان، زایمان و نازایی در این خصوص به ایسنا می‌گوید: برای مثال، بسیاری از افراد از مصرف قرص‌های ضدبارداری پرهیز می‌کنند به تصور این‌که این قرص افزایش وزن را به دنبال خواهد داشت. اما باید توجه داشت که اثرات قرص‌های ضدبارداری در کشورهای مختلف متفاوت است، مثلاً ایجاد پرمویی به دلیل مصرف این قرص‌ها در زنان کشورهای مدیترانه بیش از کشورهای اروپایی دیده می‌شود.

لذا نباید اثرات انواع روش‌های پیشگیری از بارداری بویژه قرص‌ها را در کشورهای گوناگون یکسان دانست، زیرا بررسی مضرات و محسنات انواع روش‌ها و قرص‌های ضد بارداری نیازمند انجام مطالعات مستمر و تحقیقات به روز است.

او می‌گوید: بهترین شرایط پیشگیری از بارداری با کمترین درصد شکست زمانی است که همه امکانات و روش‌های جلوگیری از حاملگی فراهم بوده، این امکانات به طور کامل به افراد معرفی شود و مهم‌تر از همه به خانواده‌ها جهت استفاده از مناسب‌ترین روش اجازه انتخاب داده شود. پس از انجام معاینات لازم و تعیین وضعیت و شرایط سلامتی افراد باید به خانواده‌ها فرصت انتخاب روش مورد نظر داده شود که این امر ۷۰ تا ۸۰ درصد موفقیت در روش را تضمین می‌کند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تداوم استفاده را مهم‌ترین شرط مطلوب بودن یک روش پیشگیری از بارداری عنوان و اظهار می‌کند: در حال حاضر در ایران بیشترین روش مورد استفاده، برترین روش یعنی پیشگیری از بارداری به کمک روش‌های طبیعی است که به طور معمول ۲۰ درصد یعنی بیشترین احتمال حاملگی را در پی دارد.

• روش‌های پیشگیری در شبکه‌های بهداشت

معاون اداره کل سلامت جمعیت خانواده و مدارس از پوشش ۶۰ درصدی خدمات تنظیم خانواده در کشور خبر می‌دهد و می‌گوید: در حال حاضر حدود ۱۱ روش پیشگیری از بارداری در شبکه ارائه خدمات به مردم عرضه می‌شود و افراد می‌توانند به منظور دستیابی به اهداف سلامت باروری، متناسب با سلیقه و نیاز خود از آن استفاده کنند. دکتر اسلامی ادامه می‌دهد: بارداری‌های ناخواسته به دو گروه یک همسر (یا زن یا مرد مخالف بارداری هستند) و دو همسر (هر دو مخالف بارداری هستند) تقسیم می‌شوند. طبیعتاً سیاست‌های اداره سلامت جمعیت خانواده، کاهش

بارداری‌های ناخواسته دو همسر و پیشگیری از بارداری‌های پرخطر است.

او با بیان این که در حال حاضر دامنه وسیعی از روش‌های پیشگیری از بارداری به مردم ارائه می‌شود، می‌گوید: در حال حاضر حدود ۱۱ روش پیشگیری از بارداری در شبکه ارائه خدمات به مردم عرضه می‌شود و افراد می‌توانند متناسب با سلیقه و نیاز خود یکی از این روش‌ها را انتخاب کرده و به این ترتیب به اهداف سلامت باروری خود دست یابند.

اسلامی با اشاره به روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری ادامه می‌دهد: در صورتی که فردی از روش‌های مطمئن پیشگیری استفاده نمی‌کند و این تصور بوجود آمده که ممکن است باردار شود، استفاده از روش‌های اورژانس پیشگیری می‌تواند تا ۷۲ ساعت قابل استفاده باشد. این روش‌ها در دسترس عموم افراد جامعه قرار دارد.

منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=329516>

 Vista.ir
Online Classified Service

روش های جلوگیری از بارداری

• نوریپلانت-کپسولهای کاشتنی زیر پوست
نوریپلانت (Norplant) نام تجاری ۶ کپسول نرم و کوچک می باشد که در زیر پوست قسمت فوقانی بازوی خانمها کاشته می شود . این کپسولهای نازک و کوچک را بطور کلی ایمپلنت (implant) می گویند که کپسولهای نوریپلانت یکی از انواع معروف آن می باشد. نوریپلانت ها در زیرپوست به تدریج هورمونی شبیه پروژسترون از خود آزاد می کند که به آن لوونورژسترل (Levonorgestrel) می گویند . این دارو به تدریج وارد جریان خون می گردد، در نوریپلانت ها هیچگونه هورمون استروژن بکار نرفته است . مدت اثر نوریپلانت ها ۵ سال می باشد.
انواع مختلفی از ایمپلنت ها ساخته شده است . بعضی از ایمپلنت ها از تعداد کمتری کپسول ساخته شده اند و مدت اثر کمتری دارند (حدود ۳ سال) . بعضی دیگر از انواع ایمپلنت ها به تدریج در بدن حل شده و جذب می گردند و نیازی به برداشتن آنها وجود ندارد. تنها ایمپلنتی که از سال ۱۹۹۵ توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) تایید شده است و به میزان زیادی در ایالات متحده امریکا مصرف میگردد ، نوریپلانت می باشد.



▪ نحوه عمل نوریپلانت

نوریپلانت به سه روش از حاملگی جلوگیری می نماید که عبارتنداز:

- جلوی آزاد شدن تخمک را از تخمدان ها می گیرد

- با غلیظ تر کردن ترشحات رحم ، جلوی حرکت اسپرم و رسیدن آن به تخمک را می گیرد

- دوباره رحم را نازک کرده و از لانه‌گزینی تخم جلوگیری میکند.

▪ نحوه کارگذاری نورپلانت

پزشک ابتدا در قسمت فوقانی بازو یک علامت کوچک می گذارد . پس از تمیز کردن پوست محل مورد نظر با استفاده از مواد ضد عفونی کنند ، مقداری ماده بی حس کننده به این قسمت تزریق می گردد تا دردی احساس نشود . سپس با انجام یک برش کوچک در پوست ، کپسولهای نورپلانت به شکل بادبزنی در زیر پوست کاشته می شوند . این عمل حدود ۱۵ دقیقه طول می کشد.

▪ زمان کارگذاری نورپلانت

معمولا بهتر است در طی پنج روز اول قاعدگی اقدام به گذاشتن نورپلانت شود تا شما مطمئن باشید که حامله نیستید.

▪ زمان اثر نورپلانت

نورپلانت در کمتر از ۲۴ ساعت که از کاشته شدن آن در زیر پوست گذشت ، اثر ضد بارداری خود را ایجاد می کند.

▪ تغییرات ایجاد شده در الگوی خونریزی قاعدگی خانمها

بعضی از خانمها ممکن است هر روز دچار لکه بینی شوند . بعضی دیگر از خانمها ممکن است دچار قاعدگی های طولانی مدت تری شوند و بعضی نیز ممکن است اصلا خونریزی نداشته باشند . تمام این تغییرات طبیعی هستند . خونریزیهای قاعدگی معمولا بعد از سال اولی که از کاشته شدن نورپلانت می گذرد ، منظم تر می شوند. بعضی نیز ممکن است اصلا خونریزی نداشته باشند . تمام این تغییرات طبیعی هستند . خونریزیهای قاعدگی معمولا بعد از سال اولی که از کاشته شدن نورپلانت می گذرد ، منظم تر می شوند.

▪ خارج نمودن نورپلانت پس از ۵ سال

در صورت لزوم شما می توانید حتی قبل از پنج سال هم آن را بیرون بیاورید . از هنگامی که نورپلانت از زیر پوست بیرون آورده می شود ، شما می توانید دوباره حامله شوید.

- نکته مهم:

در صورتی که به هر علت دچار بیماری شده و به پزشک مراجعه می نمایید . به پزشک اطلاع دهید که از نورپلانت استفاده می کنید زیرا ممکن است پزشک داروهای تجویز نماید که اثر نور پلانت را کم نماید .

▪ عوارض جانبی شایع نورپلانت

عوارض جانبی نورپلانت ها عبارتند از:

- تغییر در الگوی خونریزی قاعدگی شامل:

- لکه بینی یا خونریزی های خیلی خفیف

- طولانی شدن خونریزی

- بدون هیچگونه خونریزی

- سردرد

- آکنه (جوش)

- تغییراتی در وزن بدن (بعضی از خانمها وزنشان اضافه می شود)

- تهوع

- حساس شدن پستانها ویا ترشح از پستانها

- رشد یا کاهش موهای بدن

- تیره شدن رنگ پوست روی نورپلانت

- ایجاد کیستهای تخمدانی

بسیاری از این عوارض بعد از یکسال که از کاربرد نورپلانتها گذشته ، کاهش یافته و یا از بین می روند.

▪ تاثیر نورپلانتها در جلوگیری از بارداری

نورپلانتها در جلوگیری از بارداری بسیار موثر می باشند . از هر ۱۰۰۰۰ خانمی که از نورپلانت استفاده می کند ، در طی یک سال فقط ۹ نفر ممکن است دچار حاملگی ناخواسته شود.

• آمپولهای تزریقی ضد بارداری

آمپول دیوپروورا (Depo-provera) که نام ژنریک آن مدروکسی پروژسترون استاب می باشد حاوی پروژسترون می باشد که تزریق آن باعث می گردد که به مدت سه ماه (۱۲ هفته) از بارداری جلوگیری شود . این آمپول به نام DMPA نیز معروف می باشد و در حدود ۳۰ سال است که استفاده از آن در جهان شروع شده است .

▪ نحوه عمل آمپول دیوپروورا

آمپول دیوپروورا باعث توقف آزاد شدن تخمک از تخمدان ها می شود . بنابراین وقتی تخمک از تخمدان ها آزاد نشود ، حاملگی نیز رخ نخواهد داد . همچنین باعث غلیظ شدن ترشحات رحم شده و نمی گذارد اسپرم به خوبی حرکت کرده و به تخمک برسد .

▪ میزان تاثیر آمپول دیوپروورا

آمپول دیوپروورا یک داروی ضد بارداری خیلی موثر می باشد . از هر ۱۰۰۰ خانمی که از این آمپول در طی یکسال استفاده می کنند فقط یک یا دو نفر از آنها ممکن است دچار حاملگی شود . آمپول دیوپروورا بسیا موثر تر از قرصهای ضد بارداری می باشد . با مصرف این آمپولها احتمال حاملگی های ناخواسته و تصادفی بسیار کمتر از موافعی است که از قرصهای ضد بارداری استفاده می شود زیرا خوردن قرصها ممکن است بعضی روزها فراموش شود اما اثر این آمپولها ۱۲ هفته می باشد.

▪ افرادی که نباید از آمپولهای دیوپروورا استفاده کنند

اکثر خانمها می توانند بدون هیچ مشکلی از این آمپول استفاده نمایند . با این حال ، همانند سایر روشهای ضد بارداری ، بعضی از خانمها نباید از این آمپولها استفاده کنند . در صورتی که موارد زیر را دارا می باشید ، قبل از استفاده از این آمپولها ، این موارد را به اطلاع پزشک خود برسانید :

- در صورتی که حامله هستید

- در صورتی که به نوزاد خود شیر می دهید

- در صورتی که خونریزیهای نامنظم و غیر معمول از مهبل دارید

- در صورتی که سابقه سکتة داشته اید

- در صورتی که سابقه لخته شدن خون در رگهای پاهایتان داشته اید

- در صورتی که بیماری کبدی دارید

- در صورتی که بیماری قلبی یا کلیوی دارید

- در صورتی که سابقه افسردگی شدید داشته اید

▪ نحوه استفاده از آمپول های دیوپروورا و زمان استفاده از آن

آمپول دیوپروورا باید بطور عمقی در عضله قسمت فوقانی بازو یا کفل ها تزریق گردد . اولین تزریق شما باید فقط در طی پنج روز اول چرخه قاعدگیتان باشد (اولین روز خونریزی قاعدگی را روز اول حساب می کنند) . در صورتی که تزریق در این روزها انجام شود، شما بعد از چند ساعت از تزریق در مقابل بروز حاملگی محافظت می شوید. بهترین زمان برای تزریق آمپول دیوپروورا ، ۵ تا ۶ هفته بعد از زایمان می باشد . در صورتی که زودتر از این مدت اقدام به تزریق آمپول شود ، خطر بروز خونریزی های شدید و طولانی مدت افزایش می یابد .

- تزریق سر هر سه ماه : اهمیت زیادی دارد که آمپولها در سر موعد مقرر تزریق گردد . شما می توانید با یادداشت کردن این زمان و یاد آوری آن ، تزریقات را به موقع انجام دهید.

- استفاده به هنگام شیردهی

در صورتی که ۶ هفته بعد از زایمان ، تزریق آمپول دیوپروورا انجام شود ، هیچ مشکلی را برای تغذیه نوزاد ایجاد نخواهد کرد و از میزان شیردهی نیز کم نخواهد شد .

• عوارض جانبی آمپول دپوپروورا

عارضه اصلی این آمپول ، ایجاد اختلال در قاعدگی ها(پریود ها) می باشد . اغلب قاعدگی ها نامنظم شده و گاهی اوقات مدت بیشتری طول می کشند . خونریزی معمولا شدید نمی باشد شما ممکن است دچار یک خونریزی کم اما طولانی مدتی شوید که در صورت نیازی توان آن را درمان نمود . بعد از چند بار تزریق ، قاعدگی های شما ممکن است بطور کامل متوقف شوند . این وضعیت در هنگام مصرف آمپول دپوپروورا طبیعی می باشد و هیچ آسیبی به شما نخواهد رسید . در صورتی که تزریق آمپول دپوپروورا را متوقف نمایید ، قاعدگی های شما دوباره به صورت منظم در خواهند آمد، گرچه برگشت به حالت طبیعی ممکن است برای بعضی از خانمها تا ۱۸ ماه طول بکشد.

سایر عوارض جانبی که با مصرف آمپولهای دپوپروورا گزارش شده اند عبارتند از:

- اضافه شدن وزن و چاقی

- آکنه (جوش)

- سردرد

- افسردگی

- کاهش میل جنسی

- ریزش موها

- حساس شدن پستانها

این عوارض جانبی ممکن است به مدت سه ماه یا بیشتر باقی بماند . در صورت بروز هر گونه مشکلی با پزشکتان مشورت نمایید.

عوارض جانبی شدید اما نادر آمپول دپوپروورا

این عوارض که بسیار نادر هستند عبارتند از:

- عفونت در اطراف محل تزریق آمپول

- پوکی استخوان (نازک شدن استخوان ها)

- حاملگی خارج رحمی

• امکان حاملگی بعد از قطع مصرف آمپول دپوپروورا

اکثر خانمها می توانند بعد از گذشت حدود ۱۰ ماه که از آخرین تزریقشان گذشت بدون مشکلی حامله شوند . با این حال در بعضی مواقع ممکن است مدت بیشتری طول بکشد.

• مزایای استفاده از قرصهای آمپولهای دپوپروورا

این مزایا عبارتند از :

- استفاده از آن آسان بوده و به مدت ۱۲ هفته اثر آن باقی می ماند.

- روش خیلی خوبی برای پیشگیری از بارداری بوده و در فعالیت جنسی اختلالی ایجاد نمی کند

- ممکن است از بروز بعضی بیماریها مثل سرطان تخمدان ، سرطان رحم و عفونتهای لگنی جلوگیری نماید و باعث کاهش خونریزیهای قاعدگی و درد های زمان قاعدگی شود.

- می تواند توسط خانمهایی که به عللی نمی توانند از استروژن استفاده کنند ، بکار گرفته شود.

- روش کاملا خصوصی بوده و نیازی نیست که سایر افراد از بکار بردن این روش توسط شخص مطلع شوند.

• معایب استفاده از قرصهای مینی پیل

این معایب عبارتند از:

- نیاز به مراجعه به پزشک هر سه ماه یکبار دارد.

- می تواند باعث بعضی مشکلات ناراحت کننده مثل تغییر در خونریزی زمان قاعدگی شود.

- شخص را در برابر بیماریهای مقاربتی محافظت نمی کند.(برای جلوگیری از بیماریهای مقاربتی و ایدز باید از کاندوم استفاده شود)

- در صورتی که شخص بخواهد حامله شود ، ممکن است چندین ماه طول بکشد تا اثرات ضد بارداری آن از بدن خارج شود.

• چسب های ضد بارداری (contraceptive patch)

چسب های ضد بارداری (contraceptive patch) شبیه چسب های زخم هستند اما شکل آنها به صورت مربع می باشد. این چسبها را می توان بروی شکم ، کفل ، بازو ویا 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 . چسب های ضد بارداری عمل خود را با آزاد کردن تدریجی ترکیبی از هورمونهای استروژن و پروژسترون از طریق پوست انجام می دهند . این هورمونها با جلوگیری از رها شدن تخمک از تخمدانها و غلیظ کردن ترشحات رحم باعث جلوگیری از بارداری می شوند . در صورت مصرف صحیح این چسبها ، تا حدود ۹۹ درصد در جلوگیری از بارداری موثر هستند . اما خانمهای چاقی که وزن آنها بیشتر از ۹۰ کیلوگرم می باشد ، تاثیر این چسبها کمتر می باشد (حدود ۹۲ درصد) .

▪ نحوه استفاده از چسبهای ضد بارداری

در طی ۵ روز اول قاعدگی می توانید استفاده از چسب های ضد بارداری را شروع نمایید . در همان روزی از هفته که چسب را می چسبانید باید در هفته آینده آن را عوض نمایید (مثلا شنبه تا شنبه). قسمتی از پوست که می خواهید چسب را روی آن بچسبانید باید تمیز و خشک باشد . برای جلوگیری از تحریک پوست ، هر بار که می خواهید 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 وسایش نشود. در صورت کنده شدن اتفاقی چسب اگر از هنگامی که چسب کنده شده است ، بیشتر از ۲۴ ساعت نمی گذرد، می توان آن را دوباره چسباند ویا از یک چسب نو استفاده نمود . اما اگر از زمان کنده شدن چسب ، بیش از ۲۴ ساعت می گذرد ، باید در آن ماه از روش دیگری برای جلوگیری از حاملگی استفاده نمود .

▪ عوارض جانبی چسب های ضد بارداری

بعضی ازخانمها 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

- درد های شکمی

▪ تاثیر داروها برروی اثر ضد بارداری چسبها

مصرف داروهای آنتی بیوتیک ، داروهای ضد تشنج ، داروهای ضد میگرن و ضد سل می توانند باعث کاهش تاثیر چسبهای ضد بارداری شوند.

▪ مزایای استفاده از چسبهای ضد بارداری

مزایای چسبهای ضد بارداری عبارتنداز:

- استفاده از آنها آسان می باشد

- در هرماه به مدت سه هفته استفاده می شوند

- تاثیری در فعالیت جنسی ندارند

▪ معایب استفاده از چسبهای ضد بارداری

معایب چسبهای ضد بارداری عبارتند از:

- از انتقال بیماریهای مقاربتی مثل ایدز جلوگیری نمی کند

- خطر وقوع سکتة قلبی و سکتة مغزی را افزایش می دهد

- نیاز به نسخه پزشک دارد

• کاندومهای مردانه

کاندومهای مردانه به شکل آلت تناسلی مردان بوده و معمولاً از جنس لاتکس (Latex) می باشند . کاندومها با ایجاد یک سد بین زوجین باعث می شوند که مایعات بدن (منی) انتقال پیدا نکند . این کار موجب می شود که بیماریهای عفونی مقاربتی مثل بیماری ایدز از این طریق منتقل نشود. کاندومهای مردانه در حال حاضر تنها روش جلوگیری از بارداری بطریقه موثر و قابل برگشت هستند که برای مردان وجود دارد . میزاکارایی کاندوم های مردانه در جلوگیری از بارداری ۸۸ تا ۹۷ درصد می باشد.

• نحوه استفاده از کاندوم های مردانه

کاندومهای مردانه فقط وقتی موثر هستند که قبل از انجام مقاربت استفاده شوند . در ابتدا ممکن است استفاده از کاندومها کمی ناراحت کننده و مشکل باشد اما پس از مدتی به آنها عادت خواهید کرد و استفاده از آن برایتان راحت خواهد بود . استفاده از اسپرم کش ها همراه با کاندوم می تواند خطر وقوع حاملگی را نیز به میزان زیادی کاهش دهد.

هیچگاه از دو کاندوم در یک زمان استفاده نکنید . از کاندومهای مردانه و کاندومهای زنانه نباید به طور همزمان با یکدیگر استفاده شود. قرار دادن دو کاندوم مردانه بر روی آلت تناسلی می تواند احتمال پارگی کاندوم را افزایش دهد.

نوار لاتکسی که در انتهای قسمت باز کاندوم قرار دارد به جلوگیری از لغزیدن و سر خوردن کاندوم در حین مقاربت کمک می نماید. پس از خروج منی ، آلت تناسلی را قبل از اینکه حالت نعوظ خود را از دست داده و شل شود ، از مهبل بیرون بکشید . در طی بیرون کشیدن آلت تناسلی از مهبل ، با دستتان کاندوم را بر روی آلت تناسلی نگه دارید تا از نشت کردن اسپرمها (منی) به خارج کاندوم جلوگیری شود. سپس این کاندوم را به دور بیندازید و در صورتی که فعالیت جنسی هنوز ادامه دارد از یک کاندوم جدید دیگر استفاده نمایید . در طی مدتی که این کار را انجام می دهید از تماس

آلت تناسلی خودتان با همسرتان جلوگیری نمایید تا از انتقال عفونت یا بروز حاملگی جلوگیری شود . بعد از بیرون آوردن کاندوم ، هنوز هم ممکن است مقداری اسپرم بر روی آلت تناسلی وجود داشته باشد.

شایعترین عللی که باعث عدم کارایی مناسب کاندومها می گردند عبارتند از: پاره شدن و لیز خوردن و بیرون آمدن کاندوم .

برای جلوگیری از پاره شدن کاندوم ، مطمئن شوید که مهبل به اندازه کافی بر اثر ترشحاتی که دارد نرم بوده و حالت لغزندگی دارد . در غیر این صورت می توانید از مواد نرم کننده که فاقد روغن هستند استفاده نمایید. نرم کننده های روغنی مثل وازلین باعث سست شدن کاندومها شده و تاثیر آنها را کاهش می دهد . خشک بودن مهبل و کاندوم باعث می گردد که اصطکاک افزایش یافته و احتمال بروز پارگی کاندوم بیشتر گردد . کاندومها را باید قبل از استفاده در جای خشک و خنک نگهداری نمود ، زیرا حرارت باعث می شود که سوراخهای میکروسکوپی بر روی کاندوم ایجاد شود . اکثر کاندومها طوری ساخته و بسته بندی شده اند که می توان آنها را به مدت ۲ تا ۳ سال نگهداری نمود . کاندومهایی که حاوی مواد اسپرم کش هستند را معمولاً می توان به مدت ۲ سال و بدون اینکه اثر آنها کاهش یابد نگهداری نمود . همیشه قبل از مصرف کاندومها ، به تاریخ مصرف آنها توجه نمایید.

• عوارض جانبی کاندومها

اگر شما یا همسرتان دچار سوزش یا خارش هستید ، ممکن است این وضعیت نشانه ای از بروز حساسیت یا آلرژی نسبت به کاندومها یا اسپرم کش آن باشید. در چنین مواقعی اگر از یک کاندوم لاتکس استفاده می کنید ، سعی کنید انواع بدون لاتکس آن را انتخاب نمایید. همچنین می توانید از مواد اسپرم کش دیگری استفاده نمایید. معمولاً اسپرم کشهای حاوی نانوکسیپول - ۹ این عوارض را ایجاد می کنند.

• مزایای استفاده از کاندومها

مزایای کاندومها عبارتند از:

- جلوگیری از انتقال بیماریهای عفونی مقاربتی مثل ایدز (HIV)

- روش کنترل جلوگیری از بارداری توسط مردان

- در دسترس بودن کاندومها بدون نیاز به نسخه پزشک

- استفاده آسان آنها

- عدم ایجاد اختلال در حاملگی های بعدی

- ممکن است باعث کاهش خطر ایجاد سلولهای سرطانی در دهانه رحم شود.

• کاندومهای زنانه

کاندومهای زنانه به غیر از بارداری، از انتقال بیماریهای عفونی مقاربتی مثل ایدز نیز جلوگیری میکند. کاندومهای زنانه تنها روشی است که خانمها می توانند با استفاده از آنها از انتقال بیماریهای عفونی جلوگیری نمایند.

کاندومهای زنانه بصورت لوله ای پلاستیکی، نازک و قابل انعطاف ساخته شده اند که خانمها می توانند آنها را در داخل مهبل خود قرار دهند. یک حلقه نرم در انتهای بسته لوله به روی دهانه رحم قرار می گیرد تا در هنگام مقاربت، کاندوم را در داخل مهبل نگهدارد. حلقه دیگری در انتهای باز لوله قرار دارد و تا حدودی بر روی لبهای مهبل را می پوشاند و بدین طریق از ورود مایعات بدن (منی) مرد به داخل مهبل جلوگیری می شود. کاندومهای زنانه ۷۹ تا ۹۵ درصد در جلوگیری از بارداری موثر می باشند.

• نحوه استفاده از کاندومهای زنانه

کاندومهای زنانه را می توان نا هشت (۸) ساعت قبل از مقاربت در داخل مهبل نصب نمود. در ابتدا ممکن است استفاده از این کاندومها برای خانمها ناراحت کننده باشد اما استفاده از آنها آسان بوده و کم کم به آن عادت خواهند نمود. خانمها می توانند این کاندومها را به روشهای مختلفی در داخل مهبل خود قرار دهند. شما می توانید در حالیکه ایستاده اید و یک پایتان را بر روی یک صندلی قرار داده اید، یا در حالیکه نشسته اید و پاهایتان را از یکدیگر باز نموده اید و حتی در حالت خوابیده نیز این کاندومها را در داخل مهبلتان قرار دهید. استفاده از مواد نرم کننده می تواند به نصب آسان آنها در داخل مهبل کمک نماید و همچنین از بروز صدای آلت تناسلی در هنگام تماس با کاندوم در حین مقاربت جلوگیری نماید. استفاده از مواد اسپرم کش قبل یا بعد از قراردادن کاندوم در داخل مهبل می تواند خطر بروز حاملگی را کاهش دهد.

- توجه

از کاندوم زنانه و کاندوم مردانه نباید بطور همزمان استفاده نمود. بعد از تمام شدن مقاربت، کاندوم را به دور بیندازید و هیچگاه دو بار از یک کاندوم استفاده نکنید. دادن کاندوم در داخل مهبل، حلقه ای که در انتهای بسته کاندوم قرار دارد را فشار دهید. با استفاده از یک دست، لبهای خارجی مهبل را باز نمایید و کاندوم را به داخل مهبل فرو نمایید. حلقه داخلی کاندوم باید بر روی دهانه رحم قرار گیرد. بعد از نصب کاندوم در داخل مهبل، مطمئن شوید که کاندوم در داخل مهبل پیچ نخورده است.

حدود دو سانتیمتر از انتهای باز کاندوم، در خارج مهبل (در بیرون از بدن) قرار میگیرد.

حلقه بیرونی کاندوم را باید در هنگام مقاربت، در جای خود نگهداشت، اما این کار ممکن است باعث افزایش تحریک زنانه شود. بعد از تمام شدن مقاربت، حلقه بیرونی کاندوم را فشار داده و آن را بیچنانچه تا تمام مایعاتی (منی) که در داخل آن قرار دارد تبه بیرون نریزد. سپس به آرامی کاندوم را از داخل مهبل بیرون بکشید و آن را به دور بیندازید.

• مزایای استفاده از کاندومهای زنانه

مزایای کاندومهای زنانه عبارتند از:

- از انتقال بیماریهای عفونی مقاربتی مثل ایدز جلوگیری می کند

- از آسیب رسیدن به مهبل در هنگام مقاربت جلوگیری می کند

- باعث کاهش تحریک آلت تناسلی مرد نمی شود

- می توان آن را بدون نیاز به نسخه پزشک تهیه نمود

- از آنجایی که این کاندومها فاقد لاتکس می باشند، می توان برای افرادی که به لاتکس حساسیت یا آلرژی دارند استفاده نمود.

- می توان آن را با مواد چرب کننده، نرم و لغزنده ساخت

- در ایجاد حاملگی های بعدی مشکل ایجاد نمی کند

• معایب استفاده از کاندومهای زنانه

معایب این کاندومها عبارتند از:

- وجود آن در هنگام مقاربت محسوس می باشد

- گاهی اوقات قرار دادن آن در داخل مهبل مشکل می باشد

- ممکن است در هنگام مقاربت پاره شده و نشت کند

- قیمت آن از کاندومهای مردانه گران تر است

• اسفنج های ضد بارداری (Sponge)

اسفنج های ضد بارداری (Sponge) از جنس پلی اورتان بوده و به شکل بالشهای کوچکی هستند که حاوی یک ماده اسپرم کش می باشند . در یک طرف این اسفنج ها ، فرو رفتگی وجود دارد که بروی دهانه رحم قرار داده می شود و بعنوان سد جلوی عبور اسپرمها به داخل دهانه رحم را می گیرد . درطرف دیگر اسفنج ، یک حلقه وجود دارد که در هنگام خارج کردن اسفنج می توان با کشیدن آن ، اسفنج را بیرون آورد . اسفنجها در یک اندازه ساخته شده اند و می توان آنها را بدون نسخه پزشک تهیه نمود .

اسفنجها را می توان تا ۲۴ ساعت قبل از مقاربت در مهبل قرار داد . بعد از ۶ ساعت که از مقاربت گذشت ، می توان اسفنج را خارج نمود.

اسفنج ها معمولا همراه با سایر روشهای جلوگیری از بارداری (مثل کاندوم) استفاده میشوند تا میزان کارائی آنها افزایش یابد.

اسفنج ها به مدت ۲۴ ساعت می توانند ماده اسپرم کش خود را آزاد نمایند و بعد ازاین مدت باید آنها را عوض نمود .

▪ نحوه قرار دادن اسفنجها به داخل مهبل

با دستهای تمیز باید اسفنج را از پاکت خود بیرون آورد . در حالی که با یک دست اسفنج را گرفته ایم (بطوریکه قسمت فرو رفته آن درجلو قرار گرفته و حلقه آن به سمت پایین باشد) آن را زیر شیر آب تمیز گرفته و خیس می کنیم . سپس آن را فشار می دهیم تا تولید کف نماید . این کار باعث فعال شدن ماده اسپرم کش می گردد و قرار دادن آن به داخل مهبل را آسان می نماید . اسفنج را به آرامی داخل مهبل قرار می دهیم بطوریکه قسمت فرو رفته آن بر روی دهانه رحم قرار گیرد .

▪ نحوه بیرون آوردن اسفنج از داخل مهبل

پس از انجام مقاربت ، حداقل ۶ ساعت صبرنمایید و سپس اقدام به خارج نمودن اسفنج نمایید . یک انگشت خود را به داخل مهبل فرو نمایید و با گرفتن حلقه اسفنج ، آن را به آرامی بیرون بکشید.

▪ میزان کارائی و تاثیر اسفنجها

در صورت کاربرد صحیح اسفنجها میزان کارآیی آنها در جلوگیری از بارداری حدود ۸۹ تا ۹۱ درصد می باشد.

▪ مزایای استفاده از اسفنج ها

مزایای اسفنج ها عبارتند از:

- استفاده از آنها راحت می باشد

- فقط دارای یک اندازه می باشند

- بعد از هر بار مصرف به دور انداخته می شوند

- جهت تهیه آنها، نیازی به نسخه پزشک وجود ندارد.

▪ معایب استفاده از اسفنج ها

معایب اسفنج ها عبارتند از:

- بعضی از خانمها ممکن است به ماده اسپرم کش آن ، آلرژی یا حساسیت داشته باشند

- گرچه تا حدودی از انتقال بعضی از بیماریهای مقاربتی جلوگیری می نماید اما از انتقال بیماری ایدز پیشگیری نمی کند.

- نباید آن را در طی دوره عادت ماهانه استفاده نمود

- به ندرت ممکن است باعث ایجاد سندروم شوک توکسیک شود.

• اسپرم کشها

اسپرم کشها موادی هستند که باعث نابودی یا ناتوان شدن اسپرم می شوند بطوریکه این اسپرمها نمی توانند باعث بروز حاملگی شوند . اسپرم کشها در انواع مختلف ژل ها ، کرمها ، کفها ، و شیافها ساخته شده اند . اکثر این اسپرم کشها حاوی ماده نانوکسینول – ۹ (Nonoxynol-۹) می باشند . اسپرم کشها باعث لیز شدن و لغزندگی نیز می گردند و می توانند همراه با سایر روشهای جلوگیری از بارداری استفاده شوند . تاثیر

اسپرم کشها وقتی که بطور صحیح و مداوم با روشهای سد کننده ای مثل کاندومها استفاده شوند بسیار بیشتر خواهد بود . اثر اسپرم کشها در جلوگیری از بارداری ۷۹ تا ۹۷ درصد می باشد . این مواد همچنین باعث کشته شدن بعضی از میکروبها نیز می گردند و می توانند جلوگیری از انتقال بعضی از عفونتها هم موثر باشند . با اینحال ، اسپرم کشها به تنهایی (بدون کاندوم) از انتقال بیماری ایدز جلوگیری نمی کند.

▪ نحوه استفاده از اسپرم کشها

از اسپرم کشها می توان به تنهایی و یا همراه با سایر روشهای جلوگیری از بارداری استفاده نمود تا احتمال وقوع حاملگی کمتر شود. ماده اسپرم کش را باید در طی نیم ساعت قبل از مقاربت در داخل مهبل قرار داد . درموردی که مقاربتهای متعدد وجود دارد باید اسپرم کشهای بیشتری در داخل مهبل گذاشته شود . بعد از انجام مقاربت باید به مدت ۸ ساعت با این اسپرم کشها کاری نداشته باشید و پس از این مدت ، در صورت نیاز می توانید مهبل خود را شستشو دهید. شستشوی مهبل باعث ضعیف شدن اثر اسپرم کشها می شود . کرم ها یا ژل ها به همراه یک دیافراگم یا کلاهک استفاده می شود . همچنین می توان از آنها همراه با کاندوم نیز استفاده نمود .

▪ عوارض جانبی اسپرم کش ها

شما و همسرتان ممکن است نسبت به موادی که در این اسپرم کش ها وجود دارد حساسیت یا آلرژی داشته باشید . در چنین مواردی ممکن است خارش یا قرمزی ایجاد شود.

▪ مزایای اسپرم کش ها

مزایای اسپرم کشها عبارتند از:

- اثر لیز کنندگی و نرم کنندگی آن باعث افزایش لذت در هنگام مقاربت می گردد.

- می تواند باعث از بین رفتن بعضی از میکروبها شود

- در بروز حاملگی های بعدی در آینده اختلالی ایجاد نم کند.

▪ معایب اسپرم کش ها

معایب اسپرم کش ها عبارتند از:

- ممکن است در بعضی از افراد باعث حساسیت شده و ایجاد خارش یا قرمزی نماید

- از انتقال ایدز جلوگیری نمی کند

- باید نیم ساعت قبل از مقاربت از آن استفاده شود.

• فرصهای خوراکی ضد بارداری

فرصهای خوراکی ضد بارداری در انواع مختلفی وجود دارند که عبارتند از:

- قرصهای اچ دی HD (قرصهای ترکیبی)

- قرصهای ال دی LD (قرصهای ترکیبی)

- قرصهای چند مرحله ای (قرصهای ترکیبی)

- قرصهای فقط دارای پروژسترون (قرصهای شیردهی یا مینی پیل Mini Pill)

قرصهای اچ دی HD و قرصهای ال دی LD دارای هورمونهای استروژن و پروژسترون می باشند اما مقدار این هورمونها در قرصهای اچ دی HD بسیار بیشتر از قرصهای ال دی LD است . قرصهای ال دی LD دارای عوارض جانبی کمتری می باشند . به همین دلیل توصیه می شود که از قرصهای ال دی برای جلوگیری از بارداری استفاده شود .

قرصهای چند مرحله ای نیز دارای هورمونهای استروژن و پروژسترون می باشند اما میزان هورمون در این قرصها همانند سیکل قاعدگی طبیعی تغییر می کند و مقدار استروژن و پروژسترون آن در هر روز متفاوت می باشد .

قرصهای اچ دی HD ، ال دی LD و قرصهای چند مرحله ای در بسته های ۲۱ تایی قرار دارند . به این سه قرص معمولاً قرصهای ترکیبی (The Combined Pill) گفته می شود . قرصهای مینی پیل Mini Pill که به قرصهای شیردهی معروف هستند فقط دارای هورمون پروژسترون هستند و معمولاً بعد از زایمان و در زمان شیردهی مصرف شوند . این قرصها در بسته های ۲۸ عددی قرار دارند .

▪ قرصهای ترکیبی

سه نوع قرصهای اچ دی HD ، ال دی LD و چند مرحله ای را اصطلاحاً قرصهای ترکیبی می نامند زیرا در این قرصها ترکیبی از هورمونهای استروژن و پروژسترون وجود دارد . میزان تاثیر این قرصها در جلوگیری از بارداری ۹۷ تا ۹۹ درصد می باشد .

▪ نحوه استفاده از قرصهای ترکیبی

اگر اولین روز خونریزی قاعدگی را اولین روز عادت ماهانه فرض نماییم ، مصرف قرصهای ترکیبی را باید از روز پنجم عادت ماهیانه شروع نماییم و هر روز در ساعت معینی اقدام به خوردن این قرصها نماییم . این قرصها معمولاً در بسته های ۲۱ عددی هستند و بنابراین باید به مدت ۲۱ روز از این قرصها مصرف نمائیم (بهتر است این قرصها بعد از شام خورده شوند) . با تمام شدن بسته ۲۱ عددی این قرصها ، مصرف آنها به مدت هفت روز متوقف می گردد و از روز هشتم شروع به مصرف یک بسته جدید ۲۱ عددی می نماییم .

▪ چه افرادی نباید از قرصهای ترکیبی ضد بارداری استفاده نمایند

خانمهای بالای سن ۳۵ سال که سیگاری بوده و یا دارای سابقه سکته قلبی ، سکته مغزی ، لخته شدن خون در رگها ، خونریزی های نامشخص از مهبل ، سرطان و بیماری کبدی می باشند نباید از قرصهای ترکیبی ضد بارداری استفاده کنند . همچنین خانمهای دارای سن کمتر از ۳۵ سال که سیگاری بوده و دچار مشکلاتی مثل میگرن ، بیماریهای کیسه صفرا ، فشار خون ، مرض قند (دیابت) ، صرع ، لخته شدن خون در رگها ویا بیماریهای کبدی یا قلبی هستند نباید از این قرصها استفاده نمایند .

خانمهایی که از قرصهای ترکیبی استفاده می کنند در خطر بیشتری برای ابتلا به سکته قلبی و یا سکته مغزی هستند . اثرات مصرف قرصهای ترکیبی باعث کاهش احتمال ابتلا خانمها به سرطا تخمدان ، سرطان آندومتر و بیماریهای التهابی لگن می شوند .

▪ عوارض جانبی قرصهای ترکیبی ضد بارداری

تا هنگامی که بدن به تغییرات هورمونی که بر اثر مصرف قرصها ایجاد میگردند عادت نماید ، بعضی از خانمها ممکن است دچار عوارض زیر شوند :

- خونریزیهای نامنظم و لکه بینی

- تهوع

- حساس شدن پستانها

- افزایش وزن یا احتباس آب در بدن

- بروز لکه های تیره رنگ در پوست

- تغییر خلق و خوی

این عوارض جانبی معمولاً بعد از دو یا سه ماه از بین می روند . با این حال اگر بعد از دو یا سه هنوز دچار این عوارض هستید و یا اینکه دچار خونریزی های شدید شده اید ، به پزشک مراجعه فرمایید.

▪ تداخل با داروهای دیگر

بعضی از داروها می توانند اثر قرصهای ضد بارداری را کم نمایند . این داروها عبارتند از : آنتی بیوتیک ها ، داروهای ضد تشنج و ضد صرع ، داروهای ضد سل و داروهای ضد میگرن .

▪ فراموشی در خوردن قرصهای اچ دی HD و یا ال دی LD

- یک شب:

باید دوشب پشت سر هم دوقرص با هم خورده شود و سپس تا پایان دوره ، از یک روش دیگر ضد بارداری (مثل کاندوم) نیز استفاده شود .

- سه شب:

در این صورت باید از مصرف بقیه قرصها تا شروع خونریزی عادت ماهیانه جلوگیری شود و سپس از روز پنجم عادت ماهیانه شروع به مصرف بسته جدیدی از قرصها نمود.

▪ مزایای استفاده از قرصهای ترکیبی ضد بارداری

مزایای استفاده از قرصهای ترکیبی عبارتند از :

- خونریزیهای ماهانه ممکن است خفیف تر یا منظم تر شود .

- استفاده از قرصها آسان می باشد .

- برای حاملگی های بعدی در آینده مشکلی ایجاد نمی کند .

- اختلالی در فعالیت جنسی ایجاد نمی شود

- ممکن است در مقابل سرطانهای تخمدان و رحم ، اثر محافظتی داشته باشد .

- ممکن است باعث کاهش آکنه (جوش) شود .

▪ معایب استفاده از قرصهای ضد بارداری

معایب قرصهای ترکیبی ضد بارداری عبارتند از:

- در مقابل عفونتهای مقاربتی مثل ایدز اثر پیشگیری کننده ندارند

- هر روز باید از آنها استفاده شود

- در صورت مصرف بعضی از داروها همراه با آن ، اثر آن کاهش می یابد

- احتمال خطر وقوع سکنه قلبی و مغزی را افزایش می دهد

▪ قرصهای شیردهی یا مینی پیل

قرصهای شیر دهی (mini pill) نوعی قرص ضد بارداری هستند که فقط دارای هورمون پروژسترون می باشند (مانند قرصهای لاینسترون و لوونورژسترل) . این قرصها دارای بسته های ۲۸ عددی هستند و هر روز باید از آنها استفاده شود (بر خلاف قرصهای ترکیبی که یک هفته قرصها خورده نمی شوند). در این قرصها فقط از پروژسترون استفاده شده و هیچگونه استروئیدی در آنها وجود ندارد . تاثیر قرصهای مینی پیل نسبت به قرصهای ترکیبی در جلوگیری از بارداری کمی کمتر می باشد و حدود ۹۵ درصد است . از آنجایی که این قرصها در طی دوران شیردهی (بعد از زایمان) مصرف می شوند به نام قرصهای شیردهی معروف شده اند.

▪ نحوه استفاده از قرصهای مینی پیل

از اولین روز خونریزی قاعدگی، مصرف بسته ۲۸ تایی این قرصها را باید شروع نمود و هر روز در سر ساعت معینی ، یک عدد از این قرصها خورده شود . وقتی یک بسته ۲۸ تایی از این قرصها تمام شد، مصرف یک بسته جدید را باید شروع نمود .

▪ افرادی که نباید از قرصهای مینی پیل استفاده کنند

خانمهایی که دچار مشکلات زیر می باشند نباید از این قرصها استفاده نمایند:

- خونریزی رحمی بدون علت نامشخص

- سرطان پستان

- بیماری کبدی

همچنین خانمهایی که از اضافه وزن ناراحت می شوند و نیز خانمهایی که دچار بیماریهای قلبی ، مرض قند(دیابت) و بیماری کیسه صفرا هستند و یا اینکه سابقه ابتلا به افسردگی را دارند بهتر است از این قرصها استفاده نکنند. قرصهای مینی پیل احتمال خطر بروز کیستهای تخمدانی را افزایش می دهند . همچنین احتمال وقوع حاملگی های خارج رحمی در افرادی که از این قرصها استفاده می کنند کمی بیشتر می شود (حاملگی خارج از رحمی هنگامی اتفاق می افتد که تخمک لقاح یافته در خارج لوله رحمی رشد نماید این وضعیت می تواند بسیا خطرناک بوده و نیاز به اقدامات اورژانسی دارد). با این حال ، خانمهایی که از قرص های مینی پیل استفاده میکنند خطر وقوع سرطان آندومتر و بیماری التهابی لگن در آنها کمتر می باشد . همچنین دردهای عادت ماهانه آنها نیز کمتر میباشد .

▪ عوارض جانبی مصرف قرصهای مینی پیل (شیردهی)

شایع ترین عارضه جانبی استفاده از قرصهای مینی پیل ، بروز خونریزیهای نامنظم می باشد . در حالیکه بسیاری از خانمهایی که از قرصهای مینی پیل استفاده می کنند دارای قاعدگی طبیعی می باشند ، اما بعضی از خانمها نیز دچار پروده های نامنظم ، خونریزی در بین عادات ماهانه و یا اینکه بدون هیچگونه خونریزی در طی عادات ماهانه هستند . اگر در مدت ۶۰ روز هیچگونه خونریزی قاعدگی نداشتید، به پزشک مراجعه نمایید تا آزمایش حاملگی برای شما انجام شود.

سایر عوارض جانبی قرصهای مینی پیل (شیر دهی) عبارتند از :

- تغییر در خلق و خوی

- سردرد

- کاهش میل جنسی .

بعضی از عوارض جانبی که با مصرف قرصهای ترکیبی اچ دی HD و یا ال دی LD ایجاد می شوند (مثل تهوع و حساس شدن پستانها) معمولا در افرادی که از قرصهای مینی پیل استفاده می کنند دیده نمی شود .

▪ تداخل با داروهای دیگر

بعضی از داروها می توانند اثر قرصهای مینی پیل را کاهش دهند . این داروها عبارتند از :

- داروهای ضد سل

- داروهای ضد صرع یا ضد تشنج .

▪ فراموشی در خوردن قرصهای مینی پیل

- یک شب:

باید هر موقع که به یادتان آمد ، آن قرصها را مصرف نمایید و قرص بعدی را در همان ساعت معمول بخورید . در چنین مواردی باید به مدت دو هفته از یک روش دیگر نیز برای پیشگیری از بارداری استفاده نمایید (مثل کاندوم).

- دوشب:

باید دوشب پشت سر هم دو قرص با هم خورده شود و به مدت دو هفته از یک روش دیگر برای پیشگیری از بارداری استفاده نمود (مثل کاندوم) .

▪ مزایای استفاده از قرصهای مینی پیل

مزایای استفاده از قرصهای مینی پیل عبارتند از :

- بعضی از عوارض جانبی قرصهای ترکیبی اچ دی و ال دی مثل تهوع و حساس شدن پستانها را ندارد.

- فاقد استروژن می باشد

- استفاده از آنها آسان می باشد

- مشکلی در حاملگی های آینده ایجاد نمی کند

- اختلالی در فعالیت جنسی ایجاد نمی کند.

▪ معایب استفاده از قرصهای مینی پیل

معایب قرصهای مینی پیل عبارتند از:

- در قابل عفونتهای مقاربتی مثل ایدز اثر پیشگیری کننده ندارد

- در صورت مصرف بعضی از داروها همراه با آن ، اثر آن کاهش می یابد

- احتمال خطر بروز کیستهای تخمدانی را افزایش می دهد

- خطر بروز حاملگی های خارج رحمی را افزایش میدهد

- ممکن است باعث خونریزی های نامنظم شود.

• آی . یو . دی. (I.U.D)

آی . یو . دی. (I.U.D) حروف اول کلمات Intra Uterine Device به معنای وسیله داخل رحمی می باشد . آی . یو . دی. یک وسیله کوچک

پلاستیکی می باشد که توسط پزشک یا ماما در داخل رحم خانمها قرارداده می شود . برای عده بسیاری از خانمها ، استفاده از آی . یو . دی.

می تواند بسیا رموثر و مناسب باشد تا از حاملگی های ناخواسته جلوگیری نماید .

دو نوع آی . یو . دی. وجود دارد که عبارتند از:

(۱) آی . یو . دی. های مسی

(۲) آی . یو . دی. های حاوی هورمون پروژسترون

آی . یو . دی. های مسی را می توان تا ده سال هم در مهبل باقی گذاشت و از مزایای آن استفاده نمود. این نوع آی . یو . دی. های امروزه یکی از

موثرترین وسایل جلوگیری از بارداری می باشند ، بطوریکه از هر ۱۰۰ خانمی که از این وسیله استفاده می نماید فقط یک نفر دچار حاملگی

ناخواسته می شود. آی . یو. دی. های حاوی پروژسترون که به "پروژستاسرت" (Progestasert) نیز معروف می باشند را باید هر سال عوض نمود . تاثیر آی . یو. دی. ها نیز در جلوگیری از بارداری زیاد می باشد بطوریکه از هر ۱۰۰ خانمی که از این وسیله استفاده می کنند ، فقط حدود ۳ نفر دچار حاملگی ناخواسته می شوند . وجود هورمون پروژسترون در این نوع از آی . یو. دی. ها باعث کاهش خونریزی و انقباضهای رحمی می گردد که در هنگام استفاده از آی . یو. دی. معمولا ایجاد میشود.

▪ نحوه عملکرد آی . یو. دی. ها

مکانیزم دقیق عمل آی . یو. دی. ها هنوز بطور کامل مشخص نشده است . آی . یو. دی. باعث یک واکنش التهابی در دیواره رحم می شود که این التهاب با انتقال اسپرم و تخمک ها جلوگیری می نماید . وجود مس در آی . یو. دی. باعث تشدید این پاسخ التهابی می گردد . تحقیقات نشان داده است که این واکنش التهابی بطور مشخصی باعث کاهش میزان لقاح شده و شانس بقای جنین را در صورت بروز لقاح کاهش می دهد . بعلاوه خود فلز مس برای اسپرمها سمی می باشد . و بسیاری از اسپرمها از بین خواهند رفت . اسپرمهای کمی هم که زنده می ماند و خود را به تخمک می رسانند احتمال خیلی کمی دارد که توانایی بارور کردن تخمک را داشته باشند .

▪ افرادی که می توانند از آی . یو. دی. استفاده کنند

خانمهایی که هیچگونه سابقه ابتلا به عفونت یا التهاب لگن را ندارند می توانند از آی . یو. دی. برای جلوگیری از بارداری استفاده نمایند. خانمهایی که تا کنون هیچگونه حاملگی نداشته اند بخاطر عوارض خونریزی و انقباضهای رحمی که ممکن است بر اثر آی . یو. دی. ایجاد شود به میزان بیشتری از سایر خانمها ممکن است خواهان عدم استفاده از آی . یو. دی. شوند . همچنین در این خانمها احتمال افتادن به بیرون آی . یو. دی. بیشتر از خانمهایی است که قبلا سابقه حاملگی داشته اند . بطور کلی توصیه می شود که خانمهایی که دارای مشکلات زیر هستند از آی . یو. دی. استفاده نکنند:

- انقباضهای شدید رحمی در هنگام قاعدگی

- خونریزیهای شدید در هنگام قاعدگی

- کم خونی و سایر خونریزیها

- وجود ناهنجاری هایی در رحم ، لوله فالوپ و تخمدان ها

- تست اسمیر غیر طبیعی

- سابقه حاملگی خارج رحمی

- وجود بعضی از اختلالات دریچه قلب

- وجود حساسیت یا آلرژی به مس (در مورد آی . یو. دی. های مسی)

- سابقه ابتلا به بیماریهای عفونی مقاربتی

- وجود بیماری هایی مثل مرض قند (دیابت) ، سرطان خون (لوسمی) و ایدز که می توانند باعث افزایش احتمال بروز عفونت شوند.

▪ عوارض جانبی شایع آی . یو. دی. ها

گاهی اوقات بعضی از خانمها پی که از آی . یو. دی. استفاده می کنند ممکن است در طی قاعدگی های خود دچار انقباضهای شدید رحمی ، افزایش خونریزی و کمر درد و یا پشت درد شوند . مصرف قرصهای ایوپوروفن در هنگام شروع قاعدگی می تواند به کاهش این مشکلات کمک نماید . حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد خانمها بخاطر بروز این گونه درد ها و خونریزیها در طی سال اولی که از آی . یو. دی. استفاده کرده اند اقدام به بیرون آوردن آن می کنند . در طی سال های بعدی این میزان کاهش یافته و به ۳ درصد می رسد . خانمهایی که قبلا بچه هایی به دنیا آورده اند در هنگام مصرف آی . یو. دی. کمتر دچار خونریزی و درد می شوند و بنابراین احتمال کمتری دارد که به این دلایل اقدام به بیرون آوردن آی . یو. دی. نمایند .

▪ خطرات استفاده از آی . یو. دی. ها

این خطرات عبارتند از :

- عفونت یا التهاب لگن- یک عفونت جدی رحم ، لوله فالوپ و تخمدان ها می باشد که می تواند باعث نازایی عقیم شدن و دردهای مزمن شود . خطرایجاد بیماری التهاب لگن در طی ۲۰ روز اول نصب آی . یو. دی. بسیار زیاد می باشد. در طی این مدت از هر ۱۰۰۰ خانمی که آی . یو. دی. گذاشته است ۱۰ نفر به التهاب لگن دچار می شود اما از روز ۲۱ به بعد این میزان کاهش یافته و از هر ۱۰۰۰ خانم ، فقط یک نفر بر اثر نصب آی .

یو. دی. دچار التهاب لگن میگردد. علائم و نشانه های التهاب لگن عبارتند از: درد های شکمی، درد در هنگام مقاربت، خونریزی یا ترشح از مهبل و تب. در هنگام مواجه شدن با چنین علائمی، سریعاً با پزشک خود تماس بگیرید.

- سوراخ شدن رحم - در موارد نادری ممکن است ایجاد شود. در چنین مواقعی آی. یو. دی. با سوراخ کردن رحم وارد شکم می گردد و ممکن است نیاز به انجام عمل جراحی و بیرون آوردن آی. یو. دی. باشد.

- بیرون افتادن آی. یو. دی. - در طی سال اول نصب آی. یو. دی. حدود ۲ تا ۱۰ درصد می باشد که اکثر آنها نیز در طی ماه اول اتفاق می افتد. در خانمهایی که سابقه به دنیا آوردن بچه هایی را دارند فقط ۲ تا ۳ درصد احتمال وقوع چنین حالتی وجود دارد.

بعد از سال اول، بیرون افتادن آی. یو. دی. از رحم به خارج آن به میزان زیادی کاهش می یابد و به حدود یک تا سه درصد می رسد. اگر بیرون افتادن آی. یو. دی. بدون اینکه خانم متوجه آن شود اتفاق بیفتد، ممکن است حاملگی روی دهد.

- وقوع حاملگی - اگر با وجود آی. یو. دی. در داخل رحم، حاملگی رخ دهد باید سریعاً اقدام به بیرون آوردن آی. یو. دی. نمود. ادامه حاملگی همراه با آی. یو. دی. خطر سقط خود بخودی را دو برابر و خط زایمان زود رس را چهار برابر می نماید.

خانمهایی که با وجود آی. یو. دی. حامله می شوند احتمال بیشتری دارد که به حاملگی خارج رحمی دچار شوند (حدود ۵ درصد). عدم ایجاد قاعدگی در طی یک ماه، خونریزی های نامنظم و بروز علائم حاملگی (مثل تهوع و استفراغ، حساس شدن پستانها، دفع مکرر ادرار و خستگی) را باید به پزشک گزارش نمود. حاملگی خارج رحمی در صورتی که به موقع درمان نگردد می تواند باعث مرگ شود.

▪ نحوه گذاشتن آی. یو. دی.

قبل از اینکه پزشک یا ماما بخواهد اقدام به گذاشتن آی. یو. دی. نماید، یک بررسی و معاینه کلی (چک آپ) انجام شود. این معاینات شامل معاینه لگن و پستانها، تست پاپ اسمیر و آزمایش حاملگی می باشد. در صورتی که هیچ مشکلی وجود نداشت، می توان اقدام به نصب آی. یو. دی. نمود. آی. یو. دی. را معمولاً در روزهای آخر عادت ماهانه نصب می کنند زیرا در آن هنگام، دهانه رحم کمی باز بوده و احتمال وجود حاملگی بسیار اندک می باشد. با این حال، می توان آی. یو. دی. را در هر زمانی نصب نمود. کل زمان نصب آی. یو. دی. حدود ۵ تا ۱۵ دقیقه طول میکشد. اکثر خانمها در هنگام نصب و نیز بعد از قرار دادن آی. یو. دی. احساس انقباضهایی می کنند. مصرف قرصهای ایبوپروفن می تواند به کم کردن این انقباضهای دردناک کمک نماید. بهتر است این قرصها یکی دو ساعت قبل از نصب آی. یو. دی. خورده شوند تا اثر بهتری داشته باشند. قبل از نصب آی. یو. دی. پزشک یا ماما با استفاده از یک وسیله مخصوص، اندازه و عمق رحم را اندازه گیری می کند. سپس به آرامی آی. یو. دی. را در رحم قرار میدهند. ممکن است در هنگام نصب آی. یو. دی. انقباضهای دردناکی ایجاد شود و بعد از نصب نیز مقداری خونریزی ایجاد گردد.

بعد از نصب آی. یو. دی. به مدت پنج روز از انجام مقاربت خودداری نمایید و نیز در طی این مدت از قرار دادن هر گونه چیزی در داخل مهبل خود (مثل تامپون) پرهیز نمایید. این کار باعث می گردد که احتمال وقوع عفونت کاهش یابد. انقباضهای خفیفی ممکن است در طی چند روز پس از نصب آی. یو. دی. ایجاد شود که میتوان با مصرف داروهای مسکن ساده مثل ایبوپروفن، آسپرین ویا استامینوفن آنها را تسکین داد. در صورتی که درد خیلی شدید بوده و با مصرف این مسکن ها تسکین پیدا نکرد، با پزشک خود تماس بگیرید.

▪ پیگیریهای بعدی آی. یو. دی.

با قرار دادن انگشت تمیز خودتان در داخل مهبل، می توانید وجود نخی که به انتهای آی. یو. دی. متصل است را احساس نمایید. شما باید بعد از هر عادت ماهانه، این کار را انجام دهید تا مطمئن شوید که آی. یو. دی. هنوز در محل خود قرار دارد و به بیرون نیفتاده است. در صورتی که وجود نخ را احساس نکردید، باید به پزشک یا ماما ی خود مراجعه نمایید.

بطور کلی بعد از سه ماه که از نصب آی. یو. دی. گذشت باید برای کنترل آی. یو. دی. به پزشک یا ماما مراجعه نمود. سپس سالی یک بار باید این کار را انجام داد و تست پاپ اسمیر هم باید بطور سالانه صورت پذیرد.

▪ علائم و نشانه های خطر در خانمهایی که از آی. یو. دی. استفاده می کنند

در صورت مشاهده علائم زیر، سریعاً با پزشک تماس بگیرید:

- انقباضهای درد ناک شدید و خونریزی های زیاد

- درد شکم

- تب

- ترشحات غیر طبیعی از مهبل و یا سوزش دستگاه تناسلی

- خونریزیهای نامنظم

- عنم ایجاد عادت ماهانه

- علایم وقوع حاملگی (مثل تهوع ، استفراغ ، حساس شدن پستانها ، تکرر ادرار ، خستگی)

▪ نحوه برداشتن و بیرون آوردن آی . یو. دی.

آی . یو. دی. را می توان در هر زمانی از رحم خارج نمود . بیرون آوردن آی . یو. دی. خیلی راحت تر از نصب آن می باشد. آی . یو. دی. های مسی

را میتوان بعد از ۱۰ سال و آی . یو. دی. های پروژستاسترتی را بعد از یکسال بیرون آورد .

- تذکره مهم: هیچگاه خودتان به تنهایی اقدام به بیرون آوردن آی . یو. دی. ننمایید .

▪ مزایای استفاده از آی . یو. دی.

مزایای آی . یو. دی. ها عبارتند از :

- مشکلی در هنگام مقاربت ایجاد نمی کند

- نیازی به مراقبتهای روزانه ندارد

- بلافاصله بعد از نصب موثر می باشد

- اثر آن طولانی مدت است

▪ معایب استفاده از آی . یو. دی.

معایب آی . یو. دی. ها عبارتند از :

- از انتقال بیماریهای عفونی مقاربتی مثل ایدز جلوگیری نمی کند

- نصب و برداشتن آن نیاز به پزشک یا ماما دارد

- ممکن است آی . یو. دی. خودبخود به بیرون رحم بیفتد

- می تواند باعث مشکلاتی در طی عادت ماهانه شود

• وازکتومی (vasectomy)

وازکتومی (vasectomy) نامی است که به روشی ازجراحی که توسط آن مردان عقیم می شوند داده شده است . دراین عمل جلوی انتقال اسپرمها از بیضه و رسیدن آن به مایع منی گرفته می شود. اگر در مایع منی ، اسپرم وجود نداشته باشد ، غیر ممکن خواهد بود که حاملگی رخ دهد . در عمل جراحی وازکتومی به برداشتن بیضه ها نیازی نمی باشد و در توانایی تولید منی توسط مردان اختلالی ایجاد نمی شود . با انجام این عمل جراحی هیچ تغییری در عملکرد جنسی مردان ایجاد نشده و ویژگیهای مردانه تغییر نمی یابد . بعد از عمل وازکتومی مردان هنوز قادر خواهند بود که از فعالیت جنسی لذت برده و تغییری در خروج منی احساس نخواهند نمود. تنها تفاوتی که با انجام این عمل ایجاد می شود این است که مایع منی فاقد اسپرم خواهد شد .

وازکتومی یک روش دائمی جلوگیری از بارداری می باشد و در صورتی که مردی بعد از عمل وازکتومی تصمیمش عوض شود و بخواهد دوباره بچه دار شود به آسانی قابل برگشت خواهد بود . بنابراین قبل از اینکه اقدام به عمل وازکتومی شود باید فرد مطمئن شود که دیگر در هر شرایط دیگری خواهان پدر شدن نخواهد بود . با این حال گاهی اوقات می توان با یک عمل جراحی ، وازکتومی را برگشت داد اما هیچگونه تضمینی وجود ندارد که این عمل موفقیت آمیز بوده و دوباره فرد بتواند صاحب فرزند شود.

▪ نحوه عمل جراحی وازکتومی

وازکتومی یک عمل جراحی راحت و آسان می باشد . برای انجام عمل وازکتومی ، دو روش وجود دارد که عبارتند از :

(۱) وازکتومی با استفاده از تیغ جراحی و بخیه زدن

(۲) وازکتومی بدون استفاده از تیغ جراحی برای اینکه عمل جراحی وازکتومی را بهتر بفهمیم ، بهتر است ابتدا کمی درباره دستگاه تناسلی مردان و عملکرد آن مطالبی بیان شود . بیضه ها عضوی از بدن هستند که تولید اسپرم و هورمون جنسی مردانه تستوسترون می کنند . بیضه ها در

داخل کیسه ای به نام اسکروتوم Scrotum قرار دارند . هر بیضه به لوله ای کوچک و پیچ در پیچ به نام اپیدیدیم (Epididymis) متصل است . اسپرمها وقتی از بیضه خارج می شوند وارد اپیدیدیم شده و در آنجا حدود شش هفته نگهداری می شوند تا کامل و بالغ شوند . اپیدیدیم نیز توسط یک جفت لوله دیگر به نام وازدفرانس (Vas deferens) به غده پروستات متصل می گردد . مایع منی در پروستات ساخته میشود و در هنگام مقاربت ، این مایع منی با اسپرم مخلوط شده و از آلت تناسلی خارج می گردد.

در روش وازکتومی با استفاده از تیغ جراحی ، ابتدا اسکروتوم (پوست روی بیضه) با استفاده از یک ماده بی حس کننده که به داخل آن تزریق می گردد بی حس می شود. سپس با مشخص کردن مجرای وازدفرانس در زیر پوست اسکروتوم ، یک برش کوچک (معمولا حدود یک سانتیمتر) بر روی اسکروتوم ایجاد می شود . اکنون با بیرون کشیدن وازدفرانس از طریق این سوراخ ، دو برش بر روی آن ایجاد می کنند و یک سانتیمتر از آن را بر می دارند . هر دو سمت بریده شده وازدفرانس را با نخ یا کلیپس و یا با کوتر می بندند و سپس آنها را به داخل اسکروتوم بر می گردانند. اکنون برشی که بر روی اسکروتوم وجود دارد را با زدن بخیه می بندند. سپس تمام این کارها را برای سمت دیگر (بیضه طرف دیگر) انجام می دهند. در روش وازکتومی بدون استفاده از تیغ که به آن اصطلاحاً N.S.V. گفته می شود (حروف اول کلمات No – scalpel vasectomy) در مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه بعد از انجام بی حسی موضعی با استفاده از دو عدد پنس ، این عمل انجام می شود . از آنجایی که سوراخی که سوراخی که در این روش ایجاد می گردد خیلی کوچک می باشد ، نیازی به بخیه زدن وجود ندارد.

▪ مراقبت پس از عمل وازکتومی

به مدت یک تا سه روز پس از عمل وازکتومی ، لازم است که فرد استراحت کامل داشته و حرکاتش را محدود نماید تا موجب کاهش تورم شده و اجازه دهد که مجرای وازدفرانس که بریده شده ، التیام یابد. اکثر آقایان در چنین مواقعی ترجیح می دهند که به پشت خوابیده و پاهایشان را بالا بیاورند . اگر چه این کار لزومی ندارد . انجام حرکات شدید ، بلند کردن اجسام سنگین و راه رفتن زیاد باعث افزایش احتمال بروز التهاب و خونریزی در اسکروتوم می شود .

معمولا به مدت یک هفته کمی احساس ناراحتی در افراد طبیعی می باشد . داروهای مسکن و ضد التهاب در چنین مواردی می توانند سودمند باشد . استفاده از کیسه حاوی یخ هر ۱۵ دقیقه یک بار و به مدت ۱۵ دقیقه میتواند به کم کردن تورم کمک نماید.

▪ زمان لازم برای اطمینان از عدم وجود اسپرمها در منی

وازکتومی عملی نیست که بوسیله آن سریعا و بلافاصله بتوان نتایج عقیم بودن را مشاهده نمود . اسپرمها می توانند به مدت بیش از یک هفته در وازدفرانس ، در بین انتهای بخیه زده آن و مجرای که به آلت تناسلی متصل است ، باقی بمانند . در اکثر آقایان ، حدود ۱۰ تا ۱۴ بار که مقاربت انجام دادند و منی از آنها خارج شد ، به مدت یک تا دو هفته طول میکشد تا مجرای آنها خالی از اسپرم شود. معمولا حداقل دو نمونه از مایع منی در طی یک هفته تا یک ماه بعد از عمل وازکتومی باید گرفته شود و برای آزمایش اسپرم به آزمایشگاه فرستاده شود .وقتی در برگه آزمایش تعداد اسپرمها صفرگزارش شد و هیچ اسپرمی در مایع منی دیده نشد ، آن موقع می توان گفت که عمل وازکتومی با موفقیت انجام شده و فرد عقیم شده است . تا آن هنگام باید از سایر روشهای ضد بارداری استفاده نمود. از آنجایی که اسپرمها فقط پنج در صد مایع منی را تشکیل می دهند، بعد از عمل وازکتومی ، فرد هیچ احساسی از کم شدن مایع منی خود نخواهد داشت . عمل وازکتومی بر خلاف بعضی از شایعات هیچ اختلالی در تولید هورمون جنسی مردانه تستوسترون نداشته و باعث کاهش میل جنسی نیز نمی شود .

▪ عوارض جانبی وازکتومی

عوارض جانبی جدی این عمل بسیار نادر می باشند . حدود ۱۰ در صد افراد دچار درد، خونریزی و التهاب بیشتری نسبت به سایر افراد خواهند شد . این امر ممکن است به دلیل ایجاد فشار موقتی که در وازدفرانس ایجاد می شود پدید آید. در موارد خیلی نادری ممکن است اسپرمها تا حتی یکسال بعد از عمل وازکتومی نیز در مایع منی یافت شوند . این وضعیت ممکن است به علت مهاجرت آرام و ضعیف اسپرمها در وازدفرانس ایجاد شود و یا اینکه ممکن است نشان دهنده این باشد که انتهای بسته شده وازدفرانس دوباره به یکدیگر متصل شده اند . راه حل این وضعیت ، انجام دوباره عمل وازکتومی می باشد . گاهی اوقات وضعیتی به نام گرانولوم اسپرم (granuloma) ایجاد می شود که در این حالت اسپرمهای باقی مانده بصورت غده کوچکی جمع می شوند و موجب تحریک می گردند . این وضعیت معمولا با گذشت زمان خود بخود برطرف می شود با این حال گاهی اوقات می توان باعمل جراحی آن را برداشت.

▪ مزایای وازکتومی

مزایای وازکتومی عبارتند از:

- یک روش دائمی جلوگیری از بارداری می باشد
- اختلالی در فعالیت جنسی ایجاد نمی کند
- نیازی به مراقبتهای روزانه ندارد
- نسبت به عمل بستن لوله های رحم در خانمها ، روش وازکتومی بسیار آسان تر و ارزان تر می باشد.
- معایب وازکتومی

معایب وازکتومی عبارتند از:

- از انتقال بیماریهای عفونی مقاربتی جلوگیری نمی کند
- بلافاصله بعد از عمل جراحی اثر عقیم بودن آن آشکار نم شود
- نیاز به عمل جراحی کوچکی دارد
- ممکن است دوباره مجاری وازدفرانس به یکدیگر متصل شوند
- ممکن است در صورت پشیمان شدن از انجام این عمل ، عمل برگشت پذیر بودن آن اجرا نشود.
- جلوگیری از بارداری به روش اورژانس

قرصهایی ساخته شده اند که در صورتی که در عرض ۷۲ ساعت (سه روز) پس از مقاربت خورده شوند می توانند از بارداری جلوگیری کنند. این قرصها اصطلاحاً به نام قرص صبح روز بعد (Morning after pill) معروف می باشند . این قرصها بعلت داشتن مقادیر زیاد هورمون ، اثر ضد بارداری خود را اجرا می کنند . در صورتی که این قرصها بعد از مقاربت ، هر چه سریعتر خورده شوند(مخصوصاً در ۲۴ ساعت اول) اثر بیشتری خواهند داشت.

▪ امکان استفاده از قرصهای ضد بارداری دیگر در صورت عدم دسترسی به قرصهای "صبح روز بعد"

می توان بعد از انجام مقاربت ، دو قرص اچ دی HD را باهم خورد و سپس ۱۲ ساعت بعد ، دو قرص دیگر اچ دی HD نیز خورده شود . این چهار قرص حتما باید در عرض ۷۲ ساعت بعد از مقاربت خورده شوند . هرچه زودتر این قرصها خورده شوند، تاثیر آنها بیشتر خواهد بود . عوارض جانبی این قرصها عبارتند از: تهوع ، استفراغ ، سردرد ، حساس شدن پستانها ، سرگیجه ، احتیاس مایعات در بدن و خونریزی های نامنظم . این عوارض جانبی معمولاً بعد از یکی دو روز از بین خواهند رفت . با خوردن این قرصها همراه با غذا و یا مصرف داروهای ضد تهوع ، می توان از احساس تهوعی که خوردن این قرصها ایجاد میکند کم نمود . در صورتی که در عرض یکساعت که قرصها را مصرف نمودید ، استفراغ کردید ، باید دوباره قرصها را بخورید.

می توان از قرصهای ال دی LD هم استفاده نمود – اما باید در هر بار ۴ عدد قرص خورده شود (مجموعاً هشت قرص خورده می شود).

▪ مزایای استفاده از روش اورژانسی جلوگیری از بارداری

مزایای این روش عبارتند از:

- می توان بعد از مقاربت از آن استفاده نمود
- استفاده از آنها آسان است
- از قرصهای معمولی جلوگیری از بارداری می توان استفاده کرد
- اشکالی در بارداری های آینده ایجاد نمی کند.
- معایب استفاده از روش اورژانسی جلوگیری از بارداری
- معایب این روش عبارتند از:
- دارای عوارض جانبی مثل تهوع می باشد
- باید حتماً در طی ۷۲ ساعت بعد از مقاربت استفاده شود
- از بیماریهای عفونی مقاربتی مثل ایدز جلوگیری نمی کند
- از این روش فقط در موارد اورژانسی و اضطراری باید استفاده شود و نباید به طور دائمی از آن استفاده نمود.

• دیافراگم (Diaphragm)

دیافراگم (Diaphragm) از جنس نوعی لاستیک نازک درست شده است که در اطراف آن یک حلقه فتری و قابل انعطاف وجود دارد. دیافراگم را در داخل مهبل و بر روی دهانه رحم قرار می دهند. دیافراگمی که حاوی مواد اسپرم کش می باشد با از بین بردن اسپرمها از بروز حاملگی جلوگیری می نماید. بعد از مقاربت، لازم است که دیافراگم به مدت ۶ تا ۸ ساعت در محل خود باقی بماند. میزان تاثیر دیافراگمها در جلوگیری از بارداری حدود ۸۲ تا ۹۴ درصد می باشد. دیافراگمها تا حدودی می توانند از انتقال بیماریهای مقاربتی جلوگیری نمایند اما از انتقال بیماری ایدز پیشگیری نمی کنند.

• نحوه استفاده از دیافراگمها

برای اینکه یک دیافراگم با اندازه مناسب تهیه نمایم لازم است که ابتدا پزشک یا ماما این کار را انجام دهد. انواع مختلفی از دیافراگمها با اندازه های متفاوت در دسترس هستند. دیافراگم را میتوان حداکثر تا دوساعت قبل از مقاربت در مهبل قرار داد، زیرا مواد اسپرم کش آن فقط برای مدت دوساعت موثر هستند. اگر بیش از دو ساعت قبل از مقاربت اقدام به گذاشتن دیافراگم نمایید، شما مجبور هستید که مقدار بیشتری اسپرم کش در داخل مهبل قرار دهید. هر بار که مقاربت انجام می شود، باید با استفاده از یک اپلیکاتور مقدار بیشتری اسپرم کش به داخل مهبل اضافه نمود.

• نحوه قراردادن دیافراگم

قبل از اینکه اقدام به قراردادن دیافراگم در داخل مهبل نمایید، حدود یک قاشق از ژل یا کرم اسپرم کش را در داخل دیافراگم بریزید. حلقه دور دیافراگم را فشار دهید و آن را طوری نگه دارید که مواد اسپرم کش به بیرون نریزد. در هنگام قرار دادن دیافراگم، یک وضعیت مناسب و راحت را برای خود انتخاب نمایید. شما می توانید در حالت ایستاده و بصورتی که یک پایتان را بلند نموده و بر روی صندلی قرار داده اید این کار را انجام دهید و یا اینکه بنشینید و پاهایتان را از هم باز نمایید و یا اینکه در حالت خوابیده اقدام به قرار دادن دیافراگم نمایید. با استفاده از یک دست، لب های مهبل را از هم جدا نمایید. با دست دیگرتان، حلقه دیافراگم را فشار دهید و آنرا به داخل مهبل فرو نمایید

• نحوه بیرون آوردن دیافراگم از داخل مهبل

بعد از مقاربت حدود ۶ تا ۸ ساعت صبر نمایید و سپس اقدام به بیرون آوردن دیافراگم نمایید. با استفاده از یک انگشت، اقدام به بیرون آوردن دیافراگم نمایید. اگر ناخن های شما بلند می باشد، مراقب باشید که باعث پارگی لاستیک دیافراگم نشوید.

• رعایت نکات زیر در هنگام استفاده از دیافراگم الزامی است

- پس از اینکه دیافراگم را از داخل مهبل بیرون آوردید، آن را با آب گرم و صابون بشویید و سپس آن را خوب خشک نمایید.

- یک دیافراگم خوب نباید دارای سوراخ و یا ترک خوردگی باشد. برای اینکه ببینید که آیا دیافراگم سوراخ شده است یا خیر می توانید آن را جلوی نور نگاه کنید و یا اینکه در داخل آن آب بریزید و ببینید که آیا چکه می کند یا خیر.

- چرب کردن دیافراگم با روغن های نرم کننده مثل وازلین، می تواند باعث آسیب دیدن و خرابی دیافراگم شود.

• عوامل موثر در تغییر اندازه دیافراگم متناسب با دهانه رحم

خانمهایی که اخیراً وزن آنها بیشتر از ۵ کیلوگرم اضافه یا کم شده است و همچنین خانمهایی که زایمان انجام داده اند باید یک دیافراگم با اندازه جدید و متناسب استفاده نمایند.

• عوارض جانبی استفاده از دیافراگم

اگر شما و همسران از بودن دیافراگم در مهبل ناراحت هستید و یا دچار خارش، ترشح و یا عفونتهای ممانه شده اید با پزشک خود در این مورد مشورت نمایید. عفونتهای ممانه شایعترین عارضه جانبی استفاده از دیافراگمها می باشند. بعضی از خانمها ممکن است نسبت به لاستیک دیافراگم و یا مواد اسپرم کش دچار آلرژی یا حساسیت باشند.

• مزایای استفاده از دیافراگم

می توان آنها را تا دو ساعت قبل از مقاربت نصب نمود. استفاده از آنها راحت می باشد. تغییری در چرخه قاعدگی نم گذارد. در حاملگی های آینده مشکلی ایجاد نمی کند.

• معایب استفاده از دیافراگم

از انتقال بیماری ایدز جلوگیری نمی کنند . اندازه مناسب آن را باید یک پزشک و یا یک ماما تعیین نماید. در بعضی از خانمها ممکن است ایجاد آلرژی یا حساسیت نماید . ممکن است خطر بروز عفونتهای مثانه را افزایش دهد .

• کلاهک رحم (Cervical cap)

کلاهک رحم (Cervical cap) از جنس لاتکس بوده و به شکل انگشتانه می باشد . این کلاهک را داخل مهبل نموده و بر روی دهانه رحم قرار می دهند . با قرار دادن این کلاهک بر روی دهانه رحم ، جلوی ورود اسپرم به داخل رحم گرفته می شود و در نتیجه از بارداری جلوگیری می گردد . بعد از انجام مقاربت ، نباید زودتر از هشت ساعت اقدام به بیرون آوردن این کلاهک نمود . بهتراست د رهنگام قرار دادن این کلاهک بر روی دهانه رحم ، آنها را به یک ژل اسپرم کش آغشته نمود. کلاهکهای رحم در خانمهایی که تا کنون فرزندی به دنیا نیاورده اند بسیار موثرتر از سایر خانمهایی که فرزند به دنیا آورده اند می باشد . بارداری در خانمهایی که اصلا تا کنون زایمان نداشته اند حدود ۸۰ تا ۹۱ درصد و در خانمهایی که قبلا زایمان داشته اند ۶۰ تا ۷۴ درصد می باشد . کلاهکهای رحمی تا حدودی جلو انتقال بعضی از عفونتها را می گیرند اما از بیماری ایدز پیشگیری نمی کنند .

• نحوه قرار دادن کلاهک رحم بر روی دهانه رحم

ابتدا حدود یک سوم کلاهک را از مایع اسپرم کش پر نمایید . مراقب باشید که این مایع به حلقه اطراف کلاهک پخش نگردد . در صورتی که مقدار زیادی مایع اسپرم کش در کلاهک ریخته شود ممکن است سبب لغزیدن و لیز خوردن کلاهک از دهانه رحم شود .

در هنگام قرار دادن کلاهک ، یک وضعیت مناسب و راحت را برای خود انتخاب نمایید . شما می توانید در حالت ایستاده و بصورتی که یک پایتان را بلند نموده و بر روی صندلی قرارداده اید این کار را انجام دهید و یا اینکه بنشینید و پاهایتان را از هم باز نمایید و یا اینکه در حالت خوابیده اقدام به قرار دادن کلاهک نمایید . با استفاده از یک دست ، لب های مهبل را از هم باز نمایید . با دست دیگرتان ، حلقه کلاهک را فشار دهید و آنرا به داخل مهبل فرو نمایید . با استفاده از یک انگشت ، کلاهک را بر روی دهانه رحم هل دهید . برای اینکه مطمئن شوید که کلاهک بر روی دهانه رحم قرار دارد ، می توانید انگشت خود را به دور حلقه کلاهک بچرخانید.

• نحوه بیرون آوردن کلاهک از دهانه رحم

بعد از مقاربت ، هشت ساعت صبرنمایید و سپس اقدام به بیرون آوردن کلاهک نمایید . با استفاده از یک انگشت ، کلاهک را آزاد نموده و بیرون بکشید . اگر انگشت شما به خوبی به کلاهک نمی رسد، می توانید چمباتمه زده و کمی زور بزنید تا کلاهک به پائین کشیده شود.

نکات مهم در هنگام استفاده از کلاهک هیچگاه با استفاده از روغنهای نرم کننده مثل وازلین اقدام به چرب کردن کلاهک ننمایید زیرا این کار باعث آسیب رساندن به کلاهک می شود . پس از اینکه از کلاهک استفاده کردید و آن را از دهانه رحم بیرون آوردید ، کلاهک را با آب گرم و صابون بشویید و آن را به خوبی خشک نمایید . همیشه قبل از استفاده مجدد از کلاهک ، آن را بررسی نمایید که دچار خرابی نشده باشد . برای اینکه ببینید که آیا کلاهک سوراخ شده است یا خیر، می توانید آن را جلوی نور نگاه کنید و یا اینکه در داخل آن آب بریزید و ببینید که آیا چکه می کند یا خیر.

• عوارض جانبی کلاهک ها

بعضی از خانمها ممکن است به نوع لاستیک کلاهک و یا به ماده اسپرم کش آن آلرژی و حساسیت داشته باشند.

• مزایای استفاده از کلاهک ها

می توان آنها را قبل از مقاربت نصب نمود . استفاده از آن راحت است . تغییری در چرخه قاعدگی نمی گذارد . حاملگی های آینده مشکل ایجاد نمی کند.

• معایب استفاده از کلاهک ها

از انتقال بیماری ایدز جلوگیری نمی کند . اندازه مناسب کلاهک در افراد مختلف ، متفاوت می باشد. قرار دادن آن بر روی دهانه رحم ممکن است برای بعضی از افراد مشکل باشد . ممکن است در حین مقاربت از محل خود خارج شود . در بعضی خانمها ممکن است ایجاد آلرژی یا حساسیت نماید.

• حلقه مهبلی یا واژینال رینگ (Vaginal Ring)

حلقه مهبلی یا واژینال رینگ (Vaginal Ring) یک حلقه نازک ، شفاف و انعطاف پذیر می باشد که خانمها می توانند برای جلوگیری از بارداری ، خودشان آن را داخل مهبل خود قرار دهند . در طی سه هفته به تدریج از این حلقه مهبلی ، هورمونهای استروژن و پروژسترون آزاد می شود تا

جذب بدن گردد . این هورمونها باعث می شوند که تخمک گذاری متوقف شده و ترشحات رحم غلیظ تر گردند تا بعنوان سدی از حرکت اسپرمها جلوگیری نمایند . اثر حلقه های مهبلی در جلوگیری از بارداری ، ۹۸ تا ۹۹ درصد می باشد.

▪ نحوه استفاده از حلقه مهبلی

در طی ۵ روز اول قاعدگی ، حلقه مهبلی را باید در مهبل قرار داد . بعد از ۸ روز، حلقه مهبلی اثر خود را در جلوگیری از بارداری نشان می دهد . کاهش احتمال وقوع حاملگی بهتر است در هنگام مصرف حلقه مهبلی ، بخصوص در هفته اول استفاده از آن ، از کاندوم یا اسپرم کش هم استفاده نمود.

▪ نحوه قرار دادن حلقه مهبلی

در ابتدا ممکن است این کار دشوار و ناراحت کننده باشد . با اینحال ، از آنجائیکه حلقه مهبلی یک روش سد کننده نمی باشد ، قرار دادن اشتباه آن نیز معمولا اشکالی ایجاد نمی کند . شما می توانید بصورت نشسته ، ایستاده و یا خوابیده ، این حلقه مهبلی را در مهبل خودتان قرار دهید . ابتدا اطراف حلقه را فشار دهید و سپس آن را به آرامی در داخل مهبل قرار دهید . حلقه را به اندازه کافی در داخل فرو کنید تا احساس راحتی نمائید و دیگر وجود حلقه را احساس نکنید.

▪ نحوه برداشتن و بیرون آوردن حلقه مهبلی

یک حلقه مهبلی به مدت سه هفته در مهبل باقی می ماند. برای بیرون آوردن حلقه از داخل مهبل ، انگشت خود را بصورت قلاب در آورده و حلقه را بیرون بکشید . در طی چند روز آینده خونریزی قاعدگی شروع خواهد شد. هفت روز بعد می توانید یک حلقه جدید در داخل مهبل خود قرار دهید تا برای یک ماه آینده هم از اثر ضد بارداری آن استفاده نمائید.

منبع : انجمن درمانگران ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=317678>

 **vista.ir**
Online Classified Service

روشهای جلوگیری از بارداری

• دستگاههای داخل رحمی (IUD)

یک وسیله داخل رحمی معمولا یک بدنه پلاستیکی انعطاف پذیر و کوچکی است . آنها اغلب یک سیم مسی یا روکش مسی داخل خود دارند . آنها از طریق واژن داخل در میانرحم جای می دهند . تقریبا تمام انواع IUD ها دو رشته دارند که به آنها گره خورده است . استفاده کننده می تواند بوسیله انبرک با کشیدن ملایم نخها IUD را خارج نماید.

انواعی که به طور گسترده امروز مورد استفاده قرار می گیرند :

IUD های مسی (Copper bearing) (پلاستیکی با مغزی روکش مسی یا سیم مسی که داخل پلاستیک است ساخته شده است .)



Tcu380A,MLCu-375



IUD های هورمونی Hormone-releasing (از پلاستیکی ساخته شده است : و به طور منظم مقدار کمی از هورمونهای پروژسترون با سایر پروژستینها مانند levonorgestened را آزاد می کند).

کار IUD ها عمدتاً جلوگیری از ملاقات اسپرم تخمک است . شاید IUD ، حرکت اسپرم را در میان دستگاه تناسلی زنان مشکل می کند و توانایی اسپرم را در باروری تخمک کاهش می دهد. همچنین می تواند مانع کاشته شدن تخمک در دیواره رحمی شده به طور موثری به کارگرفته میشود و

نشاندهنده نرخ تنها ۲ حاملگی در بین ۱۰۰ زن است .

• مزایا :

۱- تنها دآوری نشاندهنده تاثیر بلند مدت این وسیله در جلوگیری از زایمان است .

۲- دوام بلند مدت . پرکاربرد ترین IUD (بجز در چین) Tcu380A ، حداقل ۱۰ سال عمر دارد . IUD های خنثی (از کارافتاده) نیازی به جابجایی ندارند.

۳ - آنها بسیار موثرند و خیلی کم نیاز به تعویض دارند .

۴ - دخالتی در روابط SEX ندارند.

۵ - افزایش لذتهای جنسی چون جای نگرانی برای حاملگی وجود ندارد.

۶ - بلافاصله بعد از تولد بچه می توان این وسیله را مورد استفاده قرار داد . البته بجز نوع (hormone releasing) . همچنین بعد از سقط جنین در صورتی که علامتی از بیماری عفونی دیده نشود می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

• معایب :

• تاثیرات عادی : تغییر کردن عادت ماهیانه (عموماً در سه ماهه اول اما شاید بعد از سه ماه کاهش پیدا کند).

- طولانی تر و شدید تر شدن پریود

- دردهای شدید بیشتری در طول قاعدگیها

۲ . تاثیرات و عوارض نامعمول و نامتعارف

- دردهای شدید

- خونریزیهای شدید قاعدگی یا خونریزی داشتن بین ۲ دوره قاعدگی و ممکن موجب کم خونی شود.

- More like inert IUDsthan with copper or hormone - release IUD-

- پاره شدگی دیواره رحم (البته خیلی به ندرت اتفاق می افتد اگر IUD به صورت مناسبات جای گرفته باشد).

۳ - هیچ گونه حفاظتی در مقابل انتقال بیماریهای جنسی (STD) مثل Hiv/AiDs نمی کند .

۴ - بیماریهای التهابی لگنی (PID- PID می تواند باعث ناباروری شود.

سیستم implant مجموعه ایی از ۶ کپسول پلاستیکی کوچک است . کپسولها در بالای بازوی زنان در زیر پوست قرار داده می شوند.

Norplant کپسولهای نورپلنت حاوی aprogestin و مانند هورمونهای طبیعی که بدنهای زنان آنها می سازد . این هورمون به آرامی از تمام کپسولها آزاد می شود . از این رو کپسولها باید ثابت و بی حرکت تدارک دیده شوند . با مقدار خیلی کم دارو implant و Norplant حاوی estrogen نیستند .

یک مجموعه از کپسولهای Nerplant می توانند برای حداقل ۳ سال مانع از بارداری شوند. امکان دارد برای مدت طولانی تری امکان پذیری باشد. (نتیجه بخش باشد .)

• آنها چگونه کار میکنند ؟

کپسولهای Norplant مقدار مخاط در گردنه رحم را زیاد می کند و باعث سختی حرکت مخاط در گردنه رحم را زیاد می کند و باعث سختی حرکت sperm در رحم می شود و عمل تخمک سازی را متوقف میکند (متوقف می کند رها سازی تخمکها را از تخمدان ها) در حول و جوش نیمی

از دوره قاعدگی بعد از اولین سال استفاده .

● چگونگی تاثیر آنها :

آنها خیلی موثر هستند و در زنانی که در اولین سال استفاده از آنها هستند احتمال ۱ / ۵% حاملگی وجود دارد و طی ۵ سال به ۶/۱ حاملگی می رسد. مزایا و معایب :

● مزایا :

۱ - Norplant capsules one very effective even in heavier women

۲ - شرایط طولانی برای جلوگیری از حاملگی را فراهم می کند . البته این وارونپذیر نیز است .

۳- تاثیر بسیار زیاد برای جلوگیری از آبستنی برای مدت ۵ سال .

۴ - باعث افزایش لذتهای جنسی می شود بخاطر اینکه نیازی به نگرانی از حاملگی نیست .

۵ - باروری تقریباً بلافاصله بعد از خروج کپسولها شروع می شود.

۶ - به کیفیت و کمیت شیر دهی آسیبی نمی رساند و می تواند برای مادرانی که از وضع حملشان ۶ ماه گذشته مورد استفاده قرار گیرد.

It has no estrogen side effect -V

●● ضعفها :

علائم عادی (که این علائم نشانه بیماری نمی باشد) .

▪ خارج کردن عادت ماهیانه از حالت طبیعی ، شامل :

- خونریزیهای بین پریودهای ماهانه (عمومی)

- طولانی تر شدن خونریزیها (غیر عمومی و اغلب بعد از تقریباً ماه اول کاهش پیدا می کند.)

- قطع قاعدگی (برخی از زنان قطع قاعدگی را جزو مزایا محسوب می نمایند.) برخی از آنها :

- سردرد

- بزرگ شدن کیسههای واژنی یا بزرگ شدن دهنه رحم .

- سرگیجه

- آسیب پذیری پستان و یا خالی شدن پستان

- حالت عصبی

- تهوع

- جوشهای صورت

- تغییر استخوانها

- افزایش وزن (در تعداد کمی از زنان کاهش وزن)

- ریزش مو یا رشد مودر صورت

خیلی از آنها این حالتها را ندارند و بیشتر این تاثیرات بدون معالجه در سال اول از بین می روند.

۲ - زنان نمی توانند به میل خودشان از وسیله استفاده کنند یا استفاده از وسیله را قطع کنند. کپسولها باید بوسیله افراد آموزش دیده و مخصوصی در زیر پوست کاسته شوند یا خارج شوند.

۳ - در زنانی که مورد مطالعه قرار گرفته اند ناراحتی برای چندین ساعت در روز بعد از کاشته شدن کپسولها دیده شده و این حالت برای تعداد کمی از زنان ممکن است چندین روز طول بکشد. خارج کردن کپسولها بیشتر اوقات دردناک و اغلب دشوارتر از وارد کردن کپسولهاست .

۴ - این کپسولها از انتقال بیماریهای جنسی جلوگیری نمی کنند (بیماریهای جنسی مانند HIV/AIDS

● چگونگی شروع :

۱ - برای زنانی که در دوره قاعدگی هستند و یاهرزمان که مطمئن باشند که آبستن نیستند.

۲ - برای زنان شیرده ۶ هفته بعد از وضع حمل بلافاصله می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

۳ - برای زنانی که شیر نمی دهند بعد از تولد بچه بلافاصله ممکن است مورد استفاده قرار گیرد یا ۶ هفته بعد از تولد بچه ، و نیازی ندارد که منتظر شروع دوره قاعدگی باشد.

۴ - زنانی که کورتاژ کرده اند یا بچه خود را انداخته اند ممکن است بلافاصله استفاده شود یا در هفت روز اول هر یک از اولین یا دومین دوره ۳ ماهه کورتاژ یا بچه انداختن مورد استفاده قرار گیرد.

۵ - و می تواند بلافاصله بعد از قطع سایز متد مورد استفاده قرار گیرد.

• نکات مهم برای یادآوری کردن به استفاده کننده ها :

۱ - تغییر در خونریزی مهلبی (خونریزی مهبله) . این علامت خطرناک نیست .

۲ - شما می توانید implant ها را ۵ سال بعد از وارد کردنشان خارج نمایند.

۳ - شما می توانید زمان خارج شدن کپسولها را هرزمانی انتخاب کنید.

۴ - زمانی که بازوهایتان چندین روز دردناک بودند (درد می کردند) و اگر آلودگی شان مثل درد ، تب ، قرمزی حالت غش و ضعف مشاهده شد باید با دکتر مشورت کرد برای خروج کپسولها .

۵- این مجموعه ها نمی توانند از انتقال بیماریهای جنسی مثل ایدز جلوگیری نمایند.

اگر شما فکر می کنید ممکن است بیماری جنسی داشته باشید از کاندوم به طور مرتب - در طول استفاده از implant - استفاده نمائید.

• قرصهای جلوگیری از بارداری

آن دسته از زنانی که از قرصهای ضد بارداری استفاده می کنند ، هر روز یک قرص را استفاده کنند برای جلوگیری از بارداری قرصهای ضد بارداری حاوی ۲ هورمون شبیه هورمونهای طبیعی که بدن زنان آنها را می سازند می باشد - استروژن و پروژستین همچنین قرصهای ترکیبی ، OC, COC ، قرص و قرصهای کنترل تولد نیز نامیده می شوند .

آنها چگونه کار می کنند (نحوه عملکرد)

- متوقف کردن تخمگذاری (رها سازی تخمکها از تخمدان)

- همچنین مخاط گردن رحم را غلیظ تر میکند حرکت اسپرم را در رحم مشکل می کند.

• چگونگی تاثیر :

۶۸ درصد یا ۸ درصد احتمال حاملگی در زنانی که اولین سال استفاده آنهاست وجود دارد (۱ نفر از هر ۱۷ نفر یا ۱ نفر از هر ۱۲ نفر)

اما وقتی به درستی و بصورت مداوم مورد استفاده قرار گیرد بسیار موثر خواهد بود. ۱ / ۵ در صد احتمال حاملگی یعنی ۱ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر.

• مزیتها :

- در صورت درست مصرف کردن بسیار موثر است .

- نیازی به استفاده از وسایل جلوگیری در هنگام نزدیکی جنسی ندارد.

- افزایش لذتهای جنسی (بخاطر اینکه نیازی به نگرانی از حاملگی وجود ندارد).

- پریودهای ماهانه منظم می تواند خونریزیهای ماهانه سبک تر ...

- می توان در هر سنی آنها مورد استفاده قرارداد از نوجوانی تا یائسگی .

- باروری (حاملگی) بلافاصله بعد از متوقف کردن مصرف آنها شروع می شود

- می توان مانع یا باعث کاهش کمبود آهن و کم خونی شود.

• زمان شروع

(یادآوری نکات مهم)

قرصها می توانند خیلی موثر باشند اگر به طور مرتب هر روز مورد استفاده قرار گیرند . خیلی به ندرت باعث مشکلات جدی می شوند.

لطفاً اگر درد شدید ، دردهای شدید در قفسه سینه ، یا با شکم یا سردردهای شدید داشتید یا اگر نقاط نورانی در خونریزیها مشاهده کردید. یا خطهای زیگزاکی را و یا اگر پوست شما یا چشمان شما به طور غیر معمول زرد شد (به یرقان مبتلا شدید) سایر متد سلامتی و جلوگیری را مورد بازبینی قرار دهید.

قرصهای پیشگیری مانع انتقال بیماریهای جنسی نمی شوند مثل HIV/AIDS اگر شما فکر می کنید مبتلا به یک بیماری جنسی هستید از کاندوم به طور مرتب در طول استفاده از قرصها استفاده نمائید :

- بارداریهای ناخواسته
 - سرطان بافتهای رحمی
 - سرطان تخمدان
 - کیستهای تخمدان
 - بیماریهای التهابی لگنی
 - بیماریهای خوش خیم پستان
- معایب

تهوع (عمومی ترین تاثیر در سه ماهه اول)

خونریزی بین دوره ای قاعدگی ، مخصوصا اگر زمان خوردن قرصها را فراموش کرده یا آنها را خیلی دیر بخورند . (در سه ماهه اول)

▪ حساسیت پستانها، کم وزنی

برای زنانی که شیر می دهند توصیه نمی شود بخاطر اینکه برکیفیت و کمیت شیرشان تاثیر گذار است .

خیلی به ندرت می تواند عامل سکتة ، لخته شدن خون در سیاهرگهای پائینی پا و یا حمله قلبی باشد.

برای زنانی که فشار خون بالا دارند و زنانی که سن بالای ۲۵ سال دارند و زنانی که ۲۰ عدد سیگار در روز مصرف می کنند آنها ریسک بزرگی هستند.

مانع از انتقال بیماریهای جنسی نمی شوند.

منبع : شبکه خبری ورلد نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=229667>



روشهای جلوگیری از بارداری یا تنظیم خانواده

لرزم کنترل جمعیت و جلوگیری از بارداری بر هر شخص بالغ و عاقلی روشن است. تنظیم خانواده یک برنامه ای است برای کنترل رشد بی رویه جمعیت که هم به نفع خود خانواده است و هم به نفع جامعه. مشکلات ناشی از ازدیاد جمعیت در همه ی موارد آشکار است . مشکلات مسکن، تحصیل، تغذیه، رفاه، تفریح، بهداشت و... احتمالاً شما هم به فکر تنظیم خانواده خود افتاده اید ولی در کم و کیف و چگونگی آن سرگردان هستید. روشهای گوناگونی را شنیده اید ولی مضرات و منافع آنها را نمی دانید. در اینجا توضیح مختصری راجع به روشهای رایج جلوگیری از بارداری در ایران ارائه



می گردد . حتماً مطالعه کنید و پس از آن تصمیم قطعی خود را بگیرید .

• این روشها عبارتند از :

- قرصهای جلوگیری



- آمپولهای تزریقی جلوگیری

- وسیله ی داخل رحمی IUD

- کاندوم

- روش ریتم

- روش طبیعی

- بستن لوله ها در زنان و مردان

- کپسولهای کاشتنی در بازو

منبع : سایت مادران

<http://vista.ir/?view=article&id=92549>



روی و خطر نازایی در زنان

هر ماده غذایی برای اینکه بتواند نقش موثری در بدن ایفا کند، افزون بر سالم و تازه بودن باید تامین کننده نیازهای بدن انسان به منظور رشد و نمو و فعالیت های روزانه نیز باشد. یکی از مهمترین مواد معدنی مورد نیاز بدن که در انواع گوشت به وفور یافت می شود، روی است که فقدان آن باعث بروز لطمات جبران ناپذیر شده و بیش از همه بر زنان تاثیر می گذارد. مطالعات جدید نشان می دهد، زنان در صورت استفاده کم از مواد حاوی روی دچار نازایی می شوند. براساس این تحقیقات که در دانشگاه بروکسل انجام شده کمبود روی باعث کم خونی، تاخیر در رشد، نقص در تولد، تاخیر در بهبود زخم ها، سقط جنین، نازایی، عدم تحمل قند، کاهش اشتها و غیرطبیعی بودن اسکلت بدن می شود. گرچه مصرف زیاد روی نیز به کاهش سطح کلسترول خوب (HDL)، اشکال در سوخت و ساز و ناراحتی های معده می انجامد ولی عوارض ناشی از کمبود آن بسیار خطرناک تر و غیرقابل درمان تر است. صدف خوراکی، گوشت گوساله، گوشت بوقلمون، جگر، مرغ، تخم مرغ، جوانه گندم، بادام هندی، ماست، نخود و سویا از مهمترین منابع روی هستند که در رژیم غذایی خانم ها بسیار توصیه می



شوند.



منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=15377>

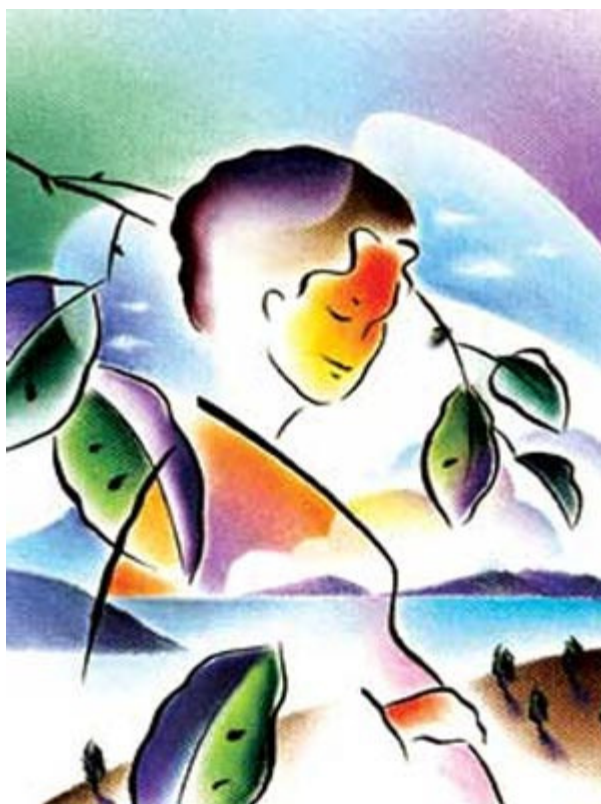
 **vista.ir**
Online Classified Service

روپاهای عجیب دوران بارداری

در مدت بارداری، زنان یک زندگی رؤیا گونه و خیالی را سپری می کنند که نشان دهنده شدت تغییرات جسمانی است. در مدت نه ماه، به ندرت شب ها برای مادر باردار با آرامش سپری می شود. خواب و رؤیاهای بسیار زیاد، غالباً آشفته، به شدت هراسناک و وسوسه کننده و یا برعکس، آرام بخش و دلگرم کننده است.

بعضی خواب ها به این دوره زندگی مربوط می شوند و مطابق با نشانه های بزرگ، نمونه های آرمانی، بازتاب تحول جسمانی و کلا تاثیر روانشناسی بخصوص شدید مادر باردار است. باید بدانیم که همه ما نسبت به خود، به طور کم و بیش پنهان خیال پردازی می کنیم.

همچنین خانم حامله راجع به وضع حمل و تولد نوزادش نیز خیال پردازی می کند. روانکاوی تولد همیشه با تفکر تولد مجدد، تکامل و بلوغ همراه است. متولد شدن در واقع فدا کردن بخشی از وجود خود برای رشد و رسیدن به بلوغ است. و این درحالی است که خانم باردار برای رسیدن به مقام مادری، به سمت متحول شدن و تغییر موقعیت خویش برده می شود. رؤیاهای زایمان نیز نمادی از همین قدرت خلق کردن است. اما این تکامل، به دنیا آوردن موجودی شبیه خود و پذیرش این تغییرات، همیشه ساده و راحت نیست. و همین موضوع ممکن است با تصورات زایمان های مشکل، بروز



کند. همچنین ممکن است تصور زایمان اشتباه و عوض شدن نوزاد نیز به ذهن خطور کند همین خیالات، ترسی را به وجود می آورد که مانع از به پایان رسیدن مطلوب این مرحله حساس می شود.

در دوران بارداری، روابطی که خانم باردار با مادر خود برقرار می کند، در بطن این تکامل روانشناختی وجود دارد. بعضی مشکلات ارتباطی ممکن است مجدداً ناگهان بروز کند که مستلزم آن است که سازماندهی و تنظیم شوند. همچنین به طور ناخودآگاه، بعضی خاطرات دوران کودکی مادر باردار در او برانگیخته می شود. پاره ای از اضطراب های کودکی، ترس از رها شدن، کمبود محبت و... ممکن است دوباره در وجود او زنده شود. این موارد با رؤیاهایی آشکار می شود که در آن، مادر خانم باردار نقش مهمی در آنها دارد.

خانم باردار همچنین در مورد نوزادش نیز بسیار خیال پردازی می کند. به عقیده یکی از روانشناسان، «مادران به طور خود شیفته، در مورد کودک خود خیال پردازی می کنند و دوست دارند که او را مانند خود و حتی بهتر از خود تصور کنند که همین امر، اضطراب همراه با خیال کودکان ناقص و بیمار را در آنها به وجود می آورد. این عیب و نقص ها به حدی کمبود تلقی می شود که مادر احساس می کند خودش آنها را دارد و از این که مشکل را به فرزندش منتقل کند، می ترسد.»

کابوس ها طبیعی است!

در سه ماهه آخر دوران بارداری، خیال پردازی خانم باردار افزایش می یابد. درحالی که این تصورات بیش از گذشته نگران کننده و وحشتناک است. این موضوع نشان دهنده تمام نگرانی هایی است که مادر در آخر بارداری احساس می کند. مادر می داند که به زودی موعد تولد نوزاد فرا می رسد و پیوند آنها تمام می شود و دیگر نمی تواند او را در وجود خود نگه دارد. و این جدایی برای مادر، کابوس وحشتناکی است که جزیی از خودش را جدا کند. با این حال، این حالت موضوع نگران کننده ای نیست و این تصورات کاملاً طبیعی است و باعث می شود که این نگرانی ها بهتر و روشن تر پذیرفته شوند.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=99141>



رویه صحیح شیردهی روزانه به کودک

آیا در مورد مدت زمان و چگونگی شیردادن به نوزاد خود سردرگم هستید؟ نمیدانید چه برنامه ای را باید اجرا کنید؟ آیا باید منتظر شوید تا گریه کند و یا این که هنگامی که خوابیده او را بیدار کنید و به او شیر دهید؟ اگر تازه به جمع مادرهای شیرده اضافه شده اید، مطمئناً این یکی از سوالاتی است که اخیراً به ذهنتان خطور کرده.

• چند وقت یکبار باید به کودک خود شیر بدهم؟

بیشتر نوزادان باید ۸ تا ۱۲ بار در یک شبانه روز از شیر مادر تغذیه کنند. این روند باید از دو سه روزگی کودک شروع شود و تا ۳-۶ ماهگی نیز ادامه پیدا داشته باشد. شیر دهی به نوزاد را نباید بر اساس فاصله های زمانی معین و از روی ساعت تنظیم کنید.

فاصله زمانی بین وعده های غذایی و مدت زمانی که کودک از شیر مادر استفاده میکند، در نوزادان مختلف متفاوت است. هر دفعه شیردهی می تواند در حدود ۱۰ تا ۴۵ دقیقه با دفعه بعدی فاصله داشته باشد.

• آیا باید برای شیردهی، کودک را از خواب بیدار کرد؟

برای چند هفته اولیه من معمولاً به مادرها توصیه می کنم که فرزندان خود



را برای شیردهی حداقل هر دو سه ساعت یکبار از خواب بیدار کنند. این فاصله از شروع اولین شیردهی تا آغاز تغذیه مجدد حساب می شود. (در طول روز و شب هیچ تفاوتی نمیکنند) اگر کودک شما می تواند شب ها قدری طولانی تر بخوابد هیچ اشکالی ندارد، می توانید در این فاصله به او شیر ندهید.

• اگر کودک زودتر از زمان مقرر برای شیردهی بیدار شد، چه کار باید کرد؟

اگر کودک شما به شیر خوردن تمایل نشان دهد و به عنوان مثال شروع کند به گریه کردن و مکیدن انگشتانش شما به هیچ وجه نباید او را دو سه ساعت منتظر نگه دارید تا زمان شیر دادن فرا برسد. اگر کودک نیاز به شیر خوردن داشت لازم نیست صبر کنید و می توانید همان موقع به او شیر دهید، حتی اگر زمان کوتاهی از تغذیه شدن قبلی گذشته باشد. اصلاً نگران نباشید که شیر موجود در سینه ها "تخلیه" می شود. شیر به طور مکرر در سینه ها درست شده و همیشه به اندازه کافی برای سیر شدن کودک شیر در آنها وجود دارد.

• آیا کودک باید مدت زمان معینی از هر سینه شیر بخورد؟

اگر کودک در حال شیر خوردن است، نباید سینه را از دهان او جدا کنید. اجازه دهید تا او خودش سینه را رها کند. او یا سر خود را به سمت عقب می کشد و یا برای مدت زمان نسبت طولانی مکیدن را متوقف می کند. هیچ مدت زمان مشخصی برای تغذیه کودک از هر سینه وجود ندارد. اگر خواست از سینه دیگر هم استفاده کند، به او اجازه دهید.

اگر هم نخواست باز هم هیچ اشکالی ندارد. باید به کودک اجازه دهید که خودش شیر خوردن را متوقف کند. در مراحل آخر شیر چرب تر و خامه ای تر می شود؛ اگر شما کودک را از مکیدن بازدارید او نمی تواند از شیر پر چرب و خامه ای استفاده کند.

• چه موقع می توانم کودک را برای شیر دادن بیدار نکنم؟

زمانی که امر شیر دهی برای شما جا افتاد، باید کودک را یکی دو مرتبه نزد متخصص اطفال ببرید تا مطمئن شوید که به اندازه کافی رشد کرد. از این زمان به بعد می توانید هر زمان که خودش درخواست کرد او را تغذیه کنید. زمانی که رشد کودک کافی باشد، پوشک خود را مکرراً خیس و کثیف کند، آنگاه دیگر مجبور نیستید که او را برای تغذیه شدن از خواب بیدار کنید.

• چگونه می توان تشخیص داد که کودک درخواست شیر می کند؟

کودک با "قار و قور" کردن، مکیدن انگشت های دست، حرکت دادن لب ها، باز کردن دهان، تولید صداهای خفیف و یا گریه کردن شما را صدا می زند. خیلی بهتر است که در همان مراحل اولیه و با مشاهده علائم ابتدایی، شیر دادن را شروع کنید و منتظر شروع گریه او نباشید. زمانی که شروع به گریه کند، شیر دادن سخت تر می شود، چرا که ابتدا باید او را آرام کنید و بعد شروع کنید به تغذیه کردن او.

• چرا کودک من علاقه زیادی به شیر خوردن در شب دارد؟

این مسئله کاملاً طبیعی و قابل پیش بینی می باشد. نوزادان یک زمان مشخصی را برای تغذیه کلی انتخاب می کنند که نام "تغذیه زنجیره ای" بر روی آن گذاشته اند. در این حالت کودک تمایل دارد تا در فواصل زمانی متعدد از شیر مادر تغذیه کرده و در بین آنها استراحت کوتاهی نیز داشته باشد. امکان دارد که برای چندین ساعت بخواهد بدون توقف شیر بخورد.

متأسفانه بسیاری از خانواده ها در مورد این نوع رفتار نظر مساعدی ندارند و تصور می کنند که این امر به دلیل مغذی نبودن شیر مادر اتفاق می افتد. باید به خاطر داشته باشید که تنها از روی واکنش های کودک نمی توانید تشخیص دهید که او چه میزان از شیر مادرش را مصرف می نماید.

• چگونه می توانم تشخیص دهم که کودک به اندازه کافی شیر خورده؟

یکی از معتبرترین راهها از روی نمودار رشد کودک و ادرار و مدفوع او می باشد. اگر وزن او به اندازه کافی اضافه شود، بدون توجه به داد و بیدادهایی که راه می اندازد و درخواست های شبانه اش برای شیر، می توان تشخیص داد که به اندازه کافی تغذیه شده است.

اما اگر بخواهید به طور روزانه از این مسئله آگاهی پیدا کنید، بهترین راه توجه به ادرار و مدفوع او می باشد. از ۵ روزگی تا ۸-۶ هفتگی باید حداقل ۵ تا ۶ مرتبه خود را خیس کند و در هر ۲۴ ساعت ۳-۴ تکه مدفوع زرد رنگ به اندازه کف دست، دفع کند. پس از ۶ تا ۸ ماهگی میزان مدفوع اغلب کودکان کمتر شده، اما همان ۵-۶ بار ادرار را دارند. به علاوه نمودار رشد نیز به خوبی بالا می رود.

• چرا کودکانی که از شیر مادر تغذیه می کنند، دائماً عادات غذایی خود را تغییر میدهند؟

دلیل قطعی این مسئله مشخص نیست، اما تا آنجایی که ما می دانیم به دلیل سطح چربی شیر مادر است. میزان چربی موجود در شیر در هر زمان تغییر می کند. اگر مدت زمان زیادی از آخرین مرحله شیر دهی سپری شده باشد، شیری که در ابتدا از سینه می آید کم چرب بوده و حالت

سر شیر دارد، سپس کمی غلط تر شده و مثل شیر طبیعی می شود و پس از مدتی چرب تر شده و حالت خامه ای پیدا می کند. زمانی که فواصل زمانی بین شیردهی ها کمتر باشد (مثل تغذیه زنجیره ای) شیری که می آید غلیظ و پرچرب تر می باشد. کودک برای رشد جسمی و ذهنی باید حتما از این شیر پرچرب خامه ای استفاده کند. خوشبختانه زمانی که کودک این شیر را مصرف کند مدت زمان بیشتری به خواب فرو می رود، چرا که هضم آن روند آرامی دارد و به کودک احساس سیری می دهد. پس از اینکه کودک از " تغذیه زنجیره ای" بهره برد، اشکالی ندارد به او اجازه دهید تا مدت زمان بیشتری استراحت کند. می توانید تا دو، سه ساعت او را از خواب بیدار نکنید - از این وقفه نهایت استفاده را ببرید!

• آیا باید برنامه زمانبندی شده را به کودک تحمیل کنیم؟

تحقیقات نشان می دهد که دخالت در روند تغذیه طبیعی کودک (به ویژه منتظر گذاشتن او برای تغذیه) مشکلات زیادی از قبیل ذخیره شدن شیر رقیق در سینه ها و ناتوانی در افزایش وزن نوزاد را به همراه دارد. هر چه مدت زمان بین شیردهی بیشتر باشد، شیر کمتری در سینه ها درست می شود. شیر دهی مکرر، هم منبع شیر شما را افزایش می دهد و هم سلامت کودک را تضمین می کند. زمانی که نوبت به برنامه ریزی برای شیر دهی به کودک می رسد، باید به خاطر داشته باشید که تغییر و تنوع نمک زندگی است! فرزند شما آواها و عکس العمل های طبیعی از خود بروز می دهد و شما بدون اینکه نیازی به ساعت داشته باشید و تنها با توجه داشتن به خود او به راحتی می توانید تشخیص دهید که چه موقه گرسنه است.

منبع : پورتال مردمان

<http://vista.ir/?view=article&id=303970>

 **vista.ir**
Online Classified Service

رهنمودهای غذایی برای زنان، نوزادان، کودکان

در دوران بارداری جنین برای رشد کافی روزانه حداقل به ۹ وعده نان، ۳ وعده میوه، ۴ وعده سبزیجات ۲ تا ۳ وعده گوشت و ۳ وعده شیر نیاز دارد. همچنین مصرف سیگار و الکل برای مادر و جنین مضر است.

• دوران بارداری و شیردهی

در طول دوران بارداری و شیردهی داشتن عادات غذایی مناسب بسیار اهمیت دارد زیرا جنین برای رشد کافی و کامل به مادر نیازمند است. در دوران بارداری وزن مادر باید به تدریج افزایش یابد تا بتواند نوزادی با رشد مناسب داشته باشد. مثلاً، یک زن متوسط با اندام باید در دوران بارداری در حدود ۱۱ تا ۱۶ کیلوگرم به وزنش اضافه شود. اگر مادر هرم غذایی را رعایت کند، می تواند انواع ویتامین، مواد معدنی، پروتئین، هیدرات کربن و چربی را که خود و جنینش برای تندرستی به آنها نیازمندند، به دست آورد.

جنین برای رشد کافی روزانه حداقل به ۹ وعده نان، ۳ وعده میوه، ۴ وعده





سبزیجات ۲ تا ۳ وعده گوشت و ۳ وعده شیر نیاز دارد. همچنین مصرف سیگار و الکل برای مادر و جنین مضر است.

● دوران شیرخوارگی

در طول این دوران نوزادان سریع‌تر رشد می‌کنند. وزن آنها معمولاً طی شش

ماه اول دوبرابر دو دوباره طی شش ماه بعد دوبرابر می‌شود. بنابراین، تغذیه مناسب برای تندرستی آنها بسیار مهم است. در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی نوزاد شیرمادر یا شیرخشک برای تغذیه او کافی است. اما بعد از ۴ تا ۶ ماهگی استفاده از غذاهای کمکی لازم است. برای این منظور می‌توان از غذاهایی چون سوپ و پوره یا غذاهای کمکی آماده استفاده کرد.

غلات (به همراه آهن)، پوره سبزیجات، پوره میوه‌ها و پوره گوشت به ترتیب غذاهایی هستند که باید به نوزاد خورانده شوند. همچنین در این دوران لازم است موادغذایی جدید به تدریج و به میزان کم به رژیم‌غذایی نوزاد اضافه شود. به این ترتیب می‌توان حساسیت او را به انواع موادغذایی تشخیص داد. مصرف زرده تخم‌مرغ پخته و له شده در ایران برای نوزادان بسیار مفید است. اما مصرف سفیده تخم‌مرغ به دلیل ایجاد حساسیت بیش از ۱۲ ماهگی توصیه نمی‌شود. مصرف کالری‌های مناسب برای رشد اندام‌های کودکان لازم است. بنابراین، استفاده از غذاهای کم‌چربی برای کودکان زیر ۲ سال مجاز نیست.

● دوران کودکی

بین سنین یک تا ۵ سال کودک به سرعت رشد می‌کند و نیاز دارد که در روز ۵ تا ۷ وعده غذا بخورد. این مسئله باعث می‌شود او بتواند انرژی مورد نیاز برای رشد خود را تأمین کند. در عین حال، داشتن تحرک و فعالیت بدنی به او کمک می‌کند بتواند وزنش را کنترل کند.

غذاهای سرشار از ویتامین، موادمعدنی و پروتئین مفیدتر از غذاهای پرکالری باارزش غذایی کم هستند. مصرف تخم‌مرغ، شیر، غلات، میوه‌ها و سبزیجات در این دوران بسیار لازم است. در عین حال، باید تا حد امکان از مصرف موادی مثل چیپس و نوشابه‌های گازدار پرهیز کرد. همچنین باید غذاهای جدید و متفاوتی برای کودکان تهیه کرد تا آنها را از ایراد گرفتن به غذا بازداشت.

یکی از مشکلات بزرگ در این سنین احتمال خفگی است. بنابراین، هنگام غذاخوردن باید کاملاً مراقب کودکان بود، خوردن سوسیس، شیرینی‌های سفت، آجیل و انگور می‌تواند خطرناک باشد. در صورت لزوم باید این مواد را به تکه‌های کوچک‌تر تقسیم کرد یا از مصرف آنها اجتناب کرد.

منبع : مجله بهکام

<http://vista.ir/?view=article&id=216601>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زایمان بی‌درد

از جمله حقوق مادران و فرزندان در کنار سایر رنج‌ها، مشقت‌ها، شب بیداری‌ها، دلسوزی‌ها و تلاش شبانه‌روزی برای تربیت و تغذیه با شیره جان، تحمل درد زایمان است. درد زایمان به‌حدی شدید است که درد سنگ‌کلیه در مردها را به آن تشبیه کرده‌اند! البته این تشبیه از آن جهت به‌کار می‌رود که





ذهن مردم نسبت به این درد روشن‌تر شود. تمامی مکاتب فکری، چه آسمانی چه بشری، مدعی‌اند که آمده‌اند تا برطرف‌کننده آلام و دردهای بشر باشند. گوئی نقطه غائی و بهشت موعود در زندگی بشر زمانی است که دردهای روحی، جسمی او برطرف شده باشند. در همین راستا، دانش پزشکی برای کنترل دردهای جسمی قدم‌های بزرگی برداشته است. امروزه دیگر از بیمار انتظار تحمل درد نمی‌رود، ولی از دانش پزشکی انتظار می‌رود درد را به هر طریق ممکن و با کمترین عوارض تسکین دهد.

شاید شما خواننده گرمای اطلاع نداشته باشید که کنترل درد چه در اعمال جراحی و پس از آن و چه در بیماری‌های مزمن به‌عهده متخصص بیهوشی است. امروزه "درمانگاه‌های درد" در نقاط مختلف دنیا و نیز در کشور ما راه‌اندازی شده و متخصصان بیهوشی با به‌کارگیری جدیدترین روش‌ها و با کمترین عارضه دردهای حاد و مزمن را تسکین می‌دهند. حتی کار به‌جائی

رسیده که دردآورترین پدیده فیزیولوژیک یعنی "زایمان" نیز "بی‌درد" اجراء می‌شود و این مهم به‌عهده متخصصان بیهوشی است. بسیاری از خانم‌هایی که تقاضای جراحی سزارین برای به‌دنیا آوردن فرزند خود دارند یکی از دلایل مهم ایشان ترس از درد زایمان است و معتقد هستند که چرا باید درد زایمان را با وجود روشی مثل سزارین که بدون درد است تحمل کنند. قابل توجه این خانم‌ها و همفکران ایشان که "زایمان بی‌درد" هم وجود دارد. یعنی می‌توان زایمان کرد ولی درد نکشید. اگر می‌خواهید با این مقوله بیشتر آشنا شوید توجه شما را به این مصاحبه جلب می‌نمائیم.

- با توجه به تجربه جنابعالی در زمینه "زایمان بی‌درد" لطفاً این پدیده را کمی توضیح دهید.

همگان می‌دانند که شروع زایمان با انقباضات رحمی و دردناشی از آن است. در واقع "درد" پیامی است که اعلام می‌کند زایمان در حال شروع شدن است. مسلماً پس از آن‌که این پیام دریافت شد دیگر ضرورتی به تحمل و ادامه آن نیست! به‌نظر می‌رسد تحویل درد زایمان به خانم‌ها صرفاً به‌دلیل طبیعی بودن این درد، تفکری بسیار ظالمانه است. شخصاً فکر می‌کنم اگر آقایان این درد را قبلاً تجربه می‌کردند قرن‌ها قبل این مشکل حل شده بود، چرا که به دلایل متعدد این آقایان هستند که در خصوص کلیه برنامه‌های زندگی مشترک تصمیم‌گیری نهائی را به‌عهده دارند!

- می‌گوئید درد زایمان بسیار شدید است و شاید شدیدترین درد؛ آیا می‌توانید برای روشن شدن موضوع آن‌را با سایر دردها مقایسه کنید؟

به نکته خوبی اشاره کردید. شدت درد زایمان بسیار بالا است. اگر ما به بیشترین درد غیرقابل تصور نمره ۵۰ بدهیم، درد زایمان در خانم‌های زایمان اول ۲۸ و در زایمان‌های دیگر ۳۲ است! جالب این است که در این تقسیم‌بندی، درد قطع انگشتان ۴۲ و درد شکستگی استخوان‌ها ۱۹ است.

- لطفاً کمی در مورد مراحل مختلف زایمان هم توضیح دهید.

زایمان را به سه مرحله اساسی تقسیم می‌کنند. مرحله اول با شروع انقباضات رحمی شروع می‌شود که با درد همراه است. در این مرحله انقباضات رحمی سبب چرخش جنین و حرکت آن به سمت پائین یعنی کانال زایمان می‌شود. همچنین با انقباضات رحمی، و نزول جنین گردن رحم باز شده و نهایتاً به قطر حدود ۱۰cm می‌رسد. در اینجا مرحله اول پایان می‌پذیرد. البته خود این مرحله از نظر کلاسیک شامل دو بخش به اسامی فاز تأخیری و فاز فعال است که توضیح آن در این مقوله نمی‌گنجد. پس از باز شدن کامل گردن رحم، مرحله دوم آغاز می‌شود که جنین در کانال زایمانی به سمت پائین آمده و با ادامه انقباضات رحمی نهایتاً خارج می‌شود، خروج جنین پایان مرحله دوم زایمانی است. مرحله سوم نیز که مرحله پایانی است از خروج جنین تا خروج جفت را شامل می‌شود.

- لطفاً کمی در مورد تاریخچه زایمان بی‌درد توضیح دهید.

تلاش برای کاهش درد زایمانی به زمان‌های بسیار دور در ملل و فرهنگ‌های کهن مثل مصر، چین و یونان باز می‌گردد. اقدامات زایمان بدون درد مدرن مربوط به آقای جیمز سمیسون پزشک اسکاتلندی است که در سال ۱۸۴۷ در دو مورد زایمان با استفاده از اترومکروفورم موفق شد درد زایمان را کاهش دهد. سپس در سال ۱۸۵۲، از کلروفورم برای بی‌درد کردن زایمان هشتم ملکه ویکتوریا استفاده کرد. در زایمان بی‌درد از روش‌های متنوعی استفاده می‌شود، مثل بی‌حسی از ناحیه کمری یا نخاعی، بی‌هوشی با گازهای استنشاقی، استفاده از مخدرها، تکنیک‌های تنفسی، ریلکس کردن (relaxtion) به روش "لاماز" (Loamaze) ... البته آنچه در این‌جا بیشتر مورد توجه است تکنیک بی‌حسی از ناحیه کمری است.

استفاده از این روش اولین بار حدود ۵۵ سال قبل در کشور آمریکا و انگلستان آغاز شد.

• یک خانم باردار چه شرایط اولیه‌ای باید داشته باشد تا بتواند کاندیدای مناسبی برای زایمان بی‌درد باشد؟

برای اقدام به زایمان بی‌درد باید حتماً در فاز فعال مرحله اول زایمانی باشد، به طوری که در خانمی که اولین زایمانش است، گردن رحم حدود ۵ سانتی‌متر و در خانم دیگر، حدود ۴ سانتی‌متر باز شده باشد. علاوه بر آن، معنی برای زایمان طبیعی (مثل عدم تناسب اندازه سر نوزاد با اندازه‌های لگن مادر، قرارگیری غیرطبیعی جنین از جمله تولد از طریق پا، دست، شانه یا...) و همچنین معنی برای به‌کارگیری روش‌های بی‌حسی از ناحیه کمر وجود نداشته باشد؛ از جمله اختلالات انعقاد خون و عفونت در محل تزریق.

• روش اجراء آن چگونه است؟

همان‌طور که ذکر شد روش‌های مختلفی برای زایمان بی‌درد وجود دارد، اما آنچه در این‌جا به آن اشاره می‌شود استفاده از روش بی‌حسی از ناحیه کمر است. در این روش ابتدا بیمار باید آماده شود. در این مرحله توضیحات لازم در خصوص مراحل زایمان و نیز تکنیک بی‌حسی به خانم باردار داده می‌شود. پس از اخذ رضایت از خانم باردار و همسرش ابتدا ۴۰۰-۵۰۰ سانتی‌متر مکعب سرم نمکی یا سرم رینگر از طریق ورید به وی داده می‌شود. سپس در حالت نشسته یا خوابیده، به پهلو یک لوله باریک به نام کاتتراپی‌دورال را از ناحیه کمر وارد اطراف نخاع می‌کنند. این لوله باریک وارد نخاع نمی‌شود، بلکه نوک آن وارد چربی اطراف نخاع می‌شود و به این ترتیب با تزریق داروی بی‌حسی اعصابی که از نخاع خارج شده و از این ناحیه عبور می‌کنند، بی‌حس می‌شوند. درست مانند کاری که دندانپزشک با تزریق داروی بی‌حسی در ناحیه دهان انجام می‌دهد.

در این روش این لوله در پشت بیمار قرار دارد و وی می‌تواند در حین پیشرفت مراحل زایمانی راه برود.

• آیا در این روش احتمال صدمه به نخاع وجود دارد؟

کاتتراپی‌دورال وارد نخاع می‌شود و تنها در چربی دور نخاع قرار می‌گیرد. در ضمن، از نظر آناتومی نخاع در مهره اول و دوم کمری پایان می‌یابد و محل ورود این کاتتر در حدود مهره‌های سوم، چهارم و پنجم کمری است. لذا احتمال صدمه به نخاع کاملاً منتفی است.

• آیا می‌توانید در خصوص عوارض احتمالی آن نیز توضیح دهید؟

در صورتی که بیمار اختلال انعقادخون نداشته باشد و شرایط استریل نیز رعایت شود، عارضه بالقوه سوراخ شدن پرده اطراف نخاع است (پرده سخت شامه). توضیح آنکه نخاع در یک محیط مایع شناور است و این مایع توسط یک پرده نسبتاً ضخیم به نام سخت شامه احاطه شده است. احتمال سوراخ شدن و صدمه به این پرده حدود سه درصد است که در این صورت با وجود مایعی که ذکر شد و این‌که محل ورود سوزن در ناحیه‌ای از کمر است که نخاع در آنجا وجود ندارد، احتمال صدمه به نخاع صفر است. البته با سوراخ شدن پرده سخت شامه، احتمال بروز سردرد وجود دارد که خوشبختانه با اقدامات پیشگیرانه و حفاظتی قابل حل است.

در خصوص کمردرد احتمالی نیز باید گفت که در یک زایمان طبیعی نیز حتی بدون به‌کار بردن هیچ تکنیکی احتمال کمردرد ۱۸-۱۰ درصد است و با اجراء این تکنیک این میزان افزایش پیدا نمی‌کند. کمردرد پس از زایمان علت‌های دیگری دارد. از جمله افزایش وزن حین حاملگی، سابقه کمردرد قبلی، سن پائین، فشردگی شدن اعصاب بین سر نوزاد و لگن مادر. برای پیشگیری از بروز این کمردرد بهتر است به هنگام جابه‌جا کردن بیمار دقت بیشتری به‌عمل آورد.

• آیا این روش در مقایسه با زایمان طبیعی یا سزارین می‌تواند خطر یا عارضه‌ای برای جنین داشته باشد؟

مطالعات وسیعی در این زمینه انجام شده است. تنها در تعداد بسیار کمی از آنها افزایش زمان مرحله دوم زایمان به میزان ۲۰-۴۰ دقیقه گزارش شده است که البته به میزان ۲۰-۴۰ دقیقه گزارش شده است که البته زمان بسیار طولانی هم به‌نظر نمی‌رسد. این در حالی است که در روش سزارین خطرات عمده‌ای مادر را تهدید می‌کند، از جمله خطر استفراغ در حین بیهوشی و بازگشت محتویات معده به مجاری هوایی و ریه که می‌تواند باعث خفگی، عفونت و عوارض جبران‌ناپذیری شود.

زایمان بی‌درد چه برتری‌هایی در مقایسه با زایمان طبیعی دارد؟

با بروز درد یک‌سری موادشیمیایی در بدن آزاد می‌شود. این مواد تأثیرات منفی و مخرب بر روند انقباضات دارد. با حذف این عوامل می‌توان انقباضات هماهنگ‌تر و موثرتری داشت. در واقع، ظاهراً می‌توان مرحله اول زایمانی را تسریع کرد. علاوه بر این، حذف درد یا فراهم کردن شرایط روحی بسیار مناسب‌تر، مادر را در فرآیندهای بعد از زایمان در رابطه با نوزاد آماده‌تر می‌سازد.

• این روش در مقایسه با جراحی سزارین چه مزایایی دارد؟

یکی از مزایای زایمان بی‌درد کاهش تقاضا برای انجام سزارین‌های غیرضروری است. در حال حاضر، درصد قابل توجهی از خانم‌ها برای فرار از درد زایمان از پزشک خود تقاضای ختم حاملگی با روش سزارین را دارند. علاوه بر این، در حاملگی‌های پرخطر مثل مادر مبتلا به بیماری‌های قلبی و مسمومیت و فشارخون حاملگی، می‌توان با حذف درد تأثیرات منفی زایمان روی سیستم قلب و عروق مادر را کاهش داد. در حالی‌که این روش ایمن‌تر و کم‌خطرتر از سزارین است، متخصصان جراحی زنان و زایمان تمایل به سزارین دارند.

• نقش متخصص بیهوشی دقیقاً چیست؟

متخصص بیهوشی موظف است با توضیحات جامع و کافی و متناسب با فرهنگ بیمار، وی را از فرآیند زایمان و نیز روش زایمان بی‌درد آگاه سازد. پس از آن‌که زایمان آغاز شد و متخصص زنان و زایمان آغاز روند زایمان را تأیید کرد، متخصص بیهوشی تکنیک تعبیه کاتتراپی‌دورال را در ناحیه کمر به اجراء درآورده و تزریق داروی بی‌حسی را انجام می‌دهد و تا انتهای زایمان موظف به پیگیری وضع بیمار است. این روش نیاز به تزریقات مکرر دارد و لازم است متخصص بیهوشی ۲۰-۱۰ دقیقه پس از هر تزریق علائم حیاتی بیمار مثل ضربان قلب، فشارخون و تنفس بیمار را دقیقاً تحت‌نظر داشته باشد.

• با این اوصاف روش زایمان بی‌درد بسیار مطلوب و مفید است، اما به‌نظر می‌رسد در کشور ما چندان رواج نداشته باشد، در این‌باره آماری وجود دارد؟

در این مورد در کشور ما بررسی آماری صورت نگرفته است، اما در هر صورت بسیار ناامیدکننده است. در کشورهای پیشرفته حداقل از یکی از روش‌های ذکر شده (داروهای تزریقی وریدی، گازهای استنشاقی، هپینوتیزم، تکنیک لاماز، طب سوزنی و بی‌حسی از ناحیه کمری) برای بی‌درد کردن زایمان استفاده می‌شود.

در کشور ما حتی اگر به‌دلیلی امکان استفاده از تکنیک بی‌حسی از ناحیه کمر وجود نداشته باشد، می‌توان از سایر روش‌ها استفاده کرد. به‌نظر می‌رسد که نیاز به یک کار فرهنگی و تبلیغی گسترده از طریق رسانه‌های عمومی و نشریات باشد تا مردم هر چه بیشتر با این روش آشنا شوند. نکته آخر این است که باید برای این زایمان تعرفه‌های مناسبی در نظر گرفته شود که متأسفانه کمتر به آن بها داده می‌شود.

منبع: نشریه پزشکی طبیب مردم

<http://vista.ir/?view=article&id=222782>



زایمان در آب

فرآیند زایمان در آب به دو صورت انجام می‌شود. در یک روش، مادر قبل از زایمان در آب قرار می‌گیرد و در زمان خروج جنین از آب خارج می‌شود. در شیوه دیگر، مادر از زمان شروع درد زایمان در آب قرار می‌گیرد و تا زمان خروج جنین در آب می‌ماند. در واقع، مادر تحت نظر عامل زایمان، زمانی که دهانه رحم به اندازه چهار تا پنج سانتی متر باز شد (مرحله فعال زایمان)، وارد آب می‌شود. ورود به آب قبل از این زمان به دلیل اثر تسکین دهنده زیاد آب ممکن است به تاخیر در مراحل بعدی زایمان منجر شود.





- مزایای زایمان در آب برای مادر

- افزایش ترشح اکسی توسین درون ساز:

در زایمان طبیعی، برای اینکه فرآیند زایمان زودتر به پایان برسد و مادر درد کمتری تحمل کند، به او آمپول فشار تزریق می شود، اما در زایمان در آب به تزریق آمپول فشار نیازی نیست، زیرا آب به دلیل خاصیتی که دارد موجب تنظیم انقباضات می شود. نیاز کمتر به اپیزوتومی (برش ناحیه پرینه) هنگام زایمان، گاهی برای اینکه نوزاد راحت تر به دنیا بیاید، لازم است برش کوچکی در ناحیه پرینه ایجاد شود. اما در زایمان در آب به این برش نیازی نیست. آب حالت ارتجاعی و انقباضی بیشتری به عضلات دهانه رحم می

دهد و در برخی موارد که لازم است دهانه رحم حدود چند میلی متر دیگر باز شود، نیازی به اپیزوتومی نیست.

- کاهش مداخلات پزشکی:

در زایمان طبیعی، بسیار پیش می آید که فرآیند زایمان کند و گاه حتی متوقف می شود. در این مواقع، عامل زایمان مجبور به مداخلات پزشکی و گاهی نیز انجام سزارین می شود. از جمله مداخلات پزشکی می توان به تزریق اکسی توسین (آمپول فشار)، داروهای تسکین دهنده و مخدر، ضداسپاسم ها، انجام جراحی، استفاده از دستگاه مکنده برای بیرون کشیدن نوزاد، استفاده از فورسپس (چنگک)، یا انجام سزارین نام برد. اما حین زایمان در آب، در اکثر موارد، به این گونه مداخلات پزشکی نیازی نیست.

- کاهش نیاز به مسکن ها:

از جمله خواص دیگر آب خاصیت آرامش بخشی آن است. آب تا حد قابل توجهی موجب آرام شدن عضلات می شود و بنابراین به استفاده از مسکن ها نیازی نیست.

- کاهش قابل توجه زمان زایمان:

از آنجا که دهانه رحم باید حدود ۱۰ سانتی متر باز شود تا نوزاد قادر به متولد شدن باشد، هرچه این زمان طولانی تر شود، مادر درد بیشتری را متحمل خواهد شد. در زایمان طبیعی، این زمان به حدود ۱۰ ساعت می رسد اما در زایمان در آب مدت زمان زایمان حدود یک و نیم تا دو ساعت کاهش می یابد.

- کاهش فشار بر بزرگ سیاهرگ زیرین:

بزرگ سیاهرگ زیرین وظیفه خون رسانی به قسمت های پایین بدن مادر را برعهده دارد و از پشت رحم عبور می کند. هنگام زایمان در آب، با توجه به اینکه بدن مادر و جنین در آب سبک تر می شود، این رگ که در واقع از زیر جنین عبور می کند تحت فشار جنین نخواهد بود و خون رسانی به قسمت های تحتانی راحت تر انجام می شود. ضمن اینکه جریان خون جفت نیز افزایش می یابد و باعث بهبود اکسیژن رسانی به جنین می شود.

- از دیگر مزایای زایمان در آب عبارت اند از:

- (۱) افزایش انقباضات موثر رحم،

- (۲) افزایش گردش خون در رحم،

- (۳) افزایش ترشح آندروفین ها،

- (۴) کاهش تحریکات حسی،

- (۵) کاهش خفیف فشار خون،

- (۵) افزایش قطر لگن.

- مزایای روان شناختی زایمان در آب نیز عبارت اند از:

- (۱) احساس بی وزنی و شناوری،

- (۲) توانایی تحرك بیشتر و قرار گرفتن در وضعیت های مختلف

- (۳) احساس رضایتمندی از زایمان،

۴) مشارکت فعال در روند زایمان،

۵) کاهش ترس و خشم و اضطراب،

۶) افزایش میزان خودآگاهی و هوشیاری هنگام زایمان.

۷) افزایش حس پذیرش نوزاد،

۸) احساس آرامش و اطمینان و لذت به دلیل ویژگی آرامش بخشی آب،

۹) افزایش ارتباط متقابل مادر و کودک (رابطه سمبلیک).

مزایای زایمان در آب برای نوزاد درد زایمان همواره موجب ترس مادران از زایمان بوده و در بسیاری مواقع نیز آنها را از تولد فرزند دوم ترسانده است. گاه اتفاق می افتد که مادر به دلیل درد زایمان رغبتی به بغل کردن نوزاد خود ندارد. این در حالی است که هرچه فاصله بین به دنیا آمدن و شیر خوردن نوزاد کمتر باشد، احتمال بروز عفونت در نوزاد نیز کمتر خواهد بود. از سوی دیگر، نوزاد پس از تولد به شدت به قند نیاز دارد که این ماده در شیر مادر به وفور یافت می شود. بنابراین، زایمان در آب، به دلیل کاهش چشمگیر درد، مادر را قادر می سازد به محض تولد نوزاد او را در آغوش بکشد و شیر بدهد. مساله دیگری که گهگاه هنگام زایمان طبیعی رخ می دهد خطر افتادن نوزاد و برخورد او با اجسام است که ممکن است به آسیب دیدن نوزاد منجر شود. علاوه بر این، عامل زایمان باید برای شروع تنفس نوزاد اقداماتی انجام دهد که این مسایل در زایمان در آب لزومی ندارد. در زایمان طبیعی، عامل زایمان به محض به دنیا آمدن نوزاد از روش هایی مانند مالش کف پا و کمر نوزاد برای تحریک شروع تنفس استفاده می کند که در زایمان در آب این کارها لزومی ندارد. بنابراین، نوزاد احساس آرامش بیشتری خواهد کرد.

زایمان در آب موجب بهبود جریان خون مادر می شود و جریان خون نوزاد را نیز افزایش می دهد. این وضعیت، هوشیاری نوزاد و افزایش تحرك وی را به همراه خواهد داشت. زایمان در آب یکی از راه های کاهش درد زایمان است. در سایت انجمن درد ایران آمده است که، در صورت تشخیص طبیعی بودن زایمان، روش های بسیاری برای کاهش درد زایمان و احساس رضایتمندی از فرآیند آن وجود دارد.

از جمله این روش ها می توان به استفاده از تکنیک های تنفسی، تن آرامی و تمرکز، انتخاب وضعیت های مختلف زایمانی، استفاده از ماساژ، استفاده از گرما یا سرما موضعی، گذراندن مراحل قبل از زایمان در وان آب گرم، و زایمان در آب اشاره کرد. همچنین استفاده از رایحه های طبیعی چون عطر گل شمعدانی، اسطوخودوس و رز، استفاده از آواهای مذهبی، آوای قرآن و موسیقی، برخورداری از حمایت همراه در هنگام زایمان، استفاده از طب فشاری، استفاده از طب سوزنی، تزریق زیرجلدی آب مقطر در ناحیه ساکروم، یوگاتراپی، و استفاده از هیپنوتیزم از دیگر روش های موثر برای کاهش درد زایمان هستند. سخن آخر اینکه شناخت و انتخاب هر کدام از این روش ها به مادران کمک می کند که درد کمتری را طی فرآیند زایمان تحمل کنند. برای اثربخشی برخی از روش های فوق نیاز است که در دوران بارداری اقدام شود. مادران عزیز برای انتخاب و استفاده از هر یک از این روش ها می توانند با پزشک یا ماما خود مشورت کنند.

منبع : روزنامه جوان

<http://vista.ir/?view=article&id=261528>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زایمان در خانه؛ تجربه ای ایمن، خاطره انگیز و ارزشمند

با گسترش ایده زایمان در خانه در سراسر خاک ایالات متحده و کانادا به





عنوان یک روش زایمان ایمن و طبیعی، روش‌های مرسوم زایمان در بیمارستان‌ها که معمولاً با عوارض و آسیب‌های جسمی و روحی نیز همراه است، با پرسش‌های زیادی روبه‌رو شده است. نویسنده که خود تجربه یک زایمان طبیعی در خانه را در فوریه ۲۰۰۷ میلادی دارد، با اشاره به پژوهش‌های مختلف علمی خاطرنشان می‌کند که تصویر ارائه شده در رسانه‌های ما از زایمان به عنوان تجربه‌ای وحشتناک و دردناک و ناراحت کننده، هیچ ارتباطی با یک تجربه خاطره‌انگیز و شاد که زنان را برای حوادث سخت و رویدادهای بحرانی آماده می‌کند، ندارد. موضوعی که زنان امروز به

شدت به آن نیازمندند.

زنان در ایالات متحده، از انتخاب‌های زیادی پیش از تولد فرزندانشان برخوردارند؛ از نوع غذای مصرفی خویش تا نوع سیسمونی کودک و یا چگونگی تزئین اتاق خواب نوزاد تازه از راه رسیده؛ اما برای اکثر ما، در مورد مکان به دنیا آوردن فرزندمان، حق انتخاب بسیار اندکی وجود دارد. استعاره «کیک قرار گرفته در فرآشپزخانه»، اصطلاحی است که از سوی ما آمریکایی‌ها برای به دنیا آوردن فرزند در یک بیمارستان به عنوان مکانی ایمن و مدرن به کار می‌رود. اما پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زایمان در خانه نیز می‌تواند به همان اندازه ایمن بوده و نتایج مثبت‌تری برای مادر و فرزند به همراه داشته باشد.

در فوریه سال ۲۰۰۷ میلادی، با کمک ۲ قابله، من دومین فرزندم را در خانه خود به دنیا آوردم. من در آن روز با همسرم به رسیدگی به گیاهان باغچه خانه‌مان مشغول بودیم و البته به پاشوره خود هم ادامه می‌دادم. قابله‌هایم توجه زیادی به من داشتند و دقیقاً می‌دانستند که چه زمانی به کمک آنها نیاز دارم. هنگامی که فرزندم به دنیا آمد، او را به سرعت به من دادند، بند ناف نوزادم هنوز به بدنم متصل بود و همچنان او از بدن من تغذیه می‌کرد. یک لحظه فراموش نشدنی و رؤیایی!

کمی بعد، من توانستم فرزندم را در آغوش بگیرم، در حالی که همسر و پسر دو سال و نیمه‌ام نیز در کنارم بودند. همه کودکم را تحسین می‌نمودند و قابله‌ها دستورات غذایی لازم را به من می‌دادند. آنان پس از دادن میوه‌هایی تازه به من و راهنمایی‌های لازم، به سرعت وسایل خویش را جمع کردند. من احساس قهرمان بودن و یا خطرپذیری نداشتم (دو انتقادی که معمولاً نسبت به زنانی که در خارج از بیمارستان وضع حمل می‌کنند، بیان می‌شود)، من احساس شادمانی و خستگی ولی شرایطی طبیعی و معمولی را تجربه می‌کردم.

این ایده در زایمان می‌تواند یک تجربه طبیعی باشد که سال‌هاست با تبلیغات منفی رسانه‌های ما، به فراموشی سپرده شده است. همواره ما در رسانه‌های تصویری خود شاهد ارائه تصویری دردناک، دلهره‌آور و ناراحت‌کننده از به دنیا آمدن یک فرزند بوده ایم. همه زنان حامله انتظار دارند که در برخورد با اقوام و دوستانشان، به اتفاقات دلهره‌آور و سرشار از درد زایمان آنان، گوش فرا دهند.

متأسفانه، این نگاه به زایمان، واقعیتی است که اکثر زنان در آستانه مادر شدن در ایالات متحده با آن روبه‌رو می‌شوند و پیام آن نیز کاملاً روشن است: زایمان یک اتفاق خطرناک است و فقط و فقط پزشکان متخصص زنان و زایمان قادرند که جان شما را نجات دهند. به هر حال، بیمارستان‌ها ضروری‌اند و در مورد زایمان‌های پیچیده، باید از خدمات سودمند آنها بهره برد، اما دلایلی وجود دارد که نشان می‌دهد، در اکثر موارد، مراجعه به چنین مراکزی، ضرورت ندارد.

زنان مایل به انجام زایمان در منزل، دلایل مختلفی برای خود دارند. مثلاً یکی از قابله‌های من، سال‌ها تجربه کار در بیمارستان را داشته و دومین دخترش را نیز در خانه خود به دنیا آورده است. او می‌گوید: «من به شدت حامی اعطای حق انتخاب به زنان هستم... چرا که محل، زمان و چگونگی به دنیا آوردن فرزند، حق فراموش شده مادران امروز است... همه مادران نیازمند یک فضای آرامش‌بخش هستند. فراموش نکنید که در بیمارستان، شما در یک محیط آسیب‌پذیر و در مقابل، در منزل خویش، از جایگاهی تقویت شده برخوردارید.»

امروزه مادران بستری شده، در هنگام تجربه یکی از مهم‌ترین تجارب زندگی خود، باید با انبوهی از مقررات و دستورات و ضوابط، دست و پنجه نرم کنند. در مقابل، زایمان در خانه عملی طبیعی و فاقد چنین زنجیرهای دست و پاگیری می‌باشد. از سوی دیگر، مطالعه انجام شده بر روی ۵۴۱۸ زن کانادایی و آمریکایی نشان می‌دهد که زایمان در خانه، هیچ خطری برای مادر و فرزند به همراه ندارد. نتایج این پژوهش در سال ۲۰۰۵ میلادی در ژورنال پزشکی انگلستان به چاپ رسیده است.

به عنوان مثال، زنان مورد بررسی قرار گرفته در این تحقیق که در خانه فرزندان خویش را به دنیا آورده‌اند، تنها در ۱/۳٪ موارد دچار ضایعه پاره شدن واژن شده‌اند؛ در حالی که این نرخ برای زنان وضع حمل نموده در بیمارستان‌ها، ۳۳٪ می‌باشد. به علاوه، فقط ۷/۳٪ زنانی که خواهان انجام زایمان در خانه بوده‌اند، مجبور به سزارین گردیده‌اند. در مقابل، ۱۹٪ زنان بستری شده در بیمارستان‌ها برای وضع حمل طبیعی، مجبور شده‌اند که سزارین نمایند. نباید فراموش کرد که بسیاری از مداخلات انجام شده در بیمارستان‌ها، اصولاً غیرضروری بوده است.

بسیاری از افراد معتقدند که نوزادان ما در بیمارستان‌ها از ریسک کمتری برخوردار می‌شوند، اما هیچ کس به این نکته توجه نمی‌کند که مادران بستری شده، باید ریسک به خطر افتادن سلامتی‌شان را به جان بخرند. امکان آسیب دیدن سر و شانه‌های نوزاد در هنگام خروج از رحم، به دلیل استفاده از پنس و یا دستگاه مکش هوا در بیمارستان، یک خطر فراروی بچه‌های به دنیا آمده در بیمارستان‌هاست. (سال‌هاست که از این دو روش در زایشگاه‌ها استفاده می‌شود). به علاوه، درصد مرگ و میر مادران سزارین شده، در مقایسه با مادرانی که فرزند خود را با روش‌های طبیعی به دنیا می‌آورند، ۳ برابر بیشتر است.

خانم راشل تیرنی که یکی از قابل‌های کالیفرنیا به شمار می‌رود، می‌گوید: «ما در زایمان‌های بیمارستانی، شاهد رفت و آمدها و دخالت‌های زیادی هستیم. بهترین زایمان‌ها هنگامی روی می‌دهند که به زنان اجازه دهیم، به ویژگی‌ها و خواسته‌های بدن خود توجه کنند. در یک محیط خارجی و با حضور افراد غریبه و ناآشنا و وجود انجام روش‌ها و پروتکل‌های اداری، عملکرد طبیعی اندام‌های بدن یک زن مختل می‌گردد. البته به این شرایط، باید فقدان توجه به حریم خصوصی افراد و ایمان و اعتماد به زن برای داشتن توانایی انجام یک زایمان طبیعی و نرمال را هم اضافه نمود. علاوه بر این، دیگر هیچ یک از زنان به زایمان و به دنیا آوردن فرزند، به عنوان یک اتفاق جالب و به یاد ماندنی نمی‌نگرند.»

البته تجربه زایمان در بیمارستان‌های ایالات متحده، با هزینه‌های مالی هنگفتی نیز روبه‌روست. گویی آنچه که در میان این همه مقررات و برنامه‌ریزی‌ها بی‌اهمیت است، سلامت مادر و فرزندش می‌باشد. چرا که در بیمارستان‌ها برای تعدیل هزینه‌ها، از داروی تسریع‌کننده زایمان به نام «پیتوسین» استفاده می‌شود که بروز استرس‌های کشنده و لزوم انجام عمل سزارین، بخشی از نتایج استفاده از آن است. نکته قابل توجه اینکه، تسریع در زایمان، معمولاً با هزینه‌های بیشتری برای خانواده‌ها همراه خواهد بود.

بی‌توجهی کادر پزشکی و پرستاران و ماماها به خواسته‌ها و نیازهای جسمی و روحی زنان در آستانه وضع حمل، مشکل دیگر فراروی مادران ماست. چرا که دیگر تجربه شاد و خاطره‌انگیز قدم به دنیا گذاشتن یک عضو جدید خانواده، در جوامع امروز ما جایگاهی ندارد. پذیرش انجام این تجربه و رویداد جادویی و به یادماندنی در منزل، رویکردی است که در سال‌های اخیر در کشور ما به سرعت در حال گسترش است. بررسی‌های علمی نشان می‌دهد که داشتن یک تجربه ناخوشایند از زایمان، به ایجاد افسردگی در آینده می‌انجامد. به علاوه، نگهداری نوزاد پس از انجام عمل سزارین، برای مادر بسیار مشکل است.

در مقابل، انجام زایمان در خانه، آثار جسمی و روانی بسیار مطلوبی به همراه دارد. من معتقدم که انجام زایمان طبیعی، ما زنان را برای تجربه حوادث و رویدادهایی سخت و طاقت‌فرسا در طول زندگی‌مان، آماده‌تر می‌نماید. چرا که می‌توان قدرتمندترین تجربه روحی و اعتماد به نفس را تجربه نمود، موضوعی که زنان امروز ما به شدت به آن نیازمندند.

هم اینک ما در ایالات متحده شاهد شکل‌گیری انجمن‌ها و گروه‌های زیادی هستیم که امکان یک زایمان طبیعی را در منزل، به همراه همه مقدمات آن، فراهم می‌کنند. در پایگاه‌های اینترنتی این انجمن‌ها نیز اطلاعات زیادی در دسترس است. توجه به سلامت مادران و پرهیز از سرکوب توانایی‌های آنان در سایه استفاده از روش‌های غیرتکنولوژیک، آرزوی همه ماست.

<http://vista.ir/?view=article&id=335135>



زایمان طبیعی



زایمان طبیعی به معنای شروع خود به خود و کم‌خطر درد زایمان است. زایمان طبیعی، با خروج طبیعی سر جنین و بدون کمک در هفته ۳۷ تا ۴۲ حاملگی انجام می‌شود و بعد از زایمان، مادر و نوزاد وضعیت خوبی دارند. به طور کلی زایمان یک واقعه مهم در زندگی یک زن محسوب می‌شود و زایمان طبیعی و به دنبال آن در آغوش کشیدن نوزاد، تاثیرات بسیار شگرفی را برای مادر به همراه دارد. مطالعات نشان می‌دهد، درد زایمان و زایمان طبیعی، در ارتباط بین مادر و نوزاد که از الزامات شیردهی موفق است، بسیار موثر است.

• سزارین

سزارین یک عمل جراحی برای انجام زایمان است و هنگامی انجام می‌شود که زایمان طبیعی، خطرساز یا غیرممکن باشد. عمل سزارین با بیهوشی عمومی و در اتاق عمل انجام می‌شود.

عمل سزارین نسبت به زایمان طبیعی، ناتوان‌کننده‌تر است و مدت اقامت در بیمارستان را افزایش می‌دهد. سزارین در بسیاری از مادران غیرضروری است و از آنجا که این مادران از لذت در آغوش کشیدن نوزادشان در بازوان خود بعد از به دنیا آمدن محروم شده‌اند همواره به عنوان یک خاطره تلخ از این موضوع یاد می‌کنند. برخی از مواردی که منجر به عمل سزارین می‌شود، عبارت است از:

(۱) وضعیت قرارگیری جنین در رحم به صورت معکوس و یا عرضی باشد.

(۲) بیماری یا ناهنجاری برای جنین تشخیص داده شده باشد.

(۳) لگن مادر آسیب دیده و یا کوچک باشد به طوری که زایمان طبیعی امکانپذیر نباشد.

(۴) مادر سابقه چندین بار سزارین داشته باشد.

(۵) مادر مبتلا به عفونتی باشد که امکان سرایت آن از طریق زایمان طبیعی به جنین وجود داشته باشد.

• علل تمایل بیشتر به سزارین

این روزها هم مادران و هم پزشکان بیشتر طرفدار روش سزارین هستند. آمارها نشان می‌دهد که در ایران در سال ۱۳۷۹ حدود ۲۵ درصد از کل زایمان‌ها به روش سزارین بوده است. در سال‌های بعد این رقم سیر صعودی پیدا کرد و در سال ۱۳۸۲ آمار سزارین در بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی ۲۹ درصد، در بیمارستان‌های دولتی غیردانشگاهی ۴۴ درصد و بیمارستان‌های خصوصی ۸۸ درصد شد. فاصله ما از این لحاظ هم با کشورهای دیگر عجیب و باورنکردنی است: ۸۵ درصد زایمان‌ها در ایرلند به طور طبیعی انجام می‌شود.

در سوئد ۴۰ درصد زایمان‌ها طبیعی است و در منزل به وسیله ماما صورت می‌گیرد و در امارات ۸۹ درصد زایمان‌ها به شکل طبیعی انجام می‌شود. شاید اولین علت تمایل بیماران به سزارین، ترس از زایمان طبیعی و درد ناشی از آن باشد و عامل مهمی که موجب این ترس می‌شود، کمبود امکانات در زایمان طبیعی و روش نادرست زایمان طبیعی در شرایط فعلی باشد. در حقیقت زایمان مادر، در محیطی آرام و امن که شخص، کادر مامایی آن را غمخوار خود بداند و به طور کلی از زایمان طبیعی خود خاطره خوبی در ذهنش بماند، می‌تواند اهرمی برای تبلیغ این زایمان باشد.

مادر باید مطمئن باشد که در هر ساعتی که وقت زایمانش فرا برسد شرایط کادر مامایی یکسان است و او می‌تواند در فضایی مناسب زایمان کند. مساله مهم دیگر طرفداری پزشکان از سزارین است که معمولاً علل مختلفی را شامل می‌شود. یکی از این عوامل قابل پیش‌بینی بودن سزارین و مشخص بودن برنامه پزشک است که در نتیجه دغدغه کمتری را به او تحمیل می‌کند و چون تمام کادر مامایی با مسوولیت وی و تحت اختیار پزشک اداره می‌شود، مطمئن‌تر است و پزشک ترجیح می‌دهد با خاطری آسوده‌تر عمل خود را انجام دهد

• مقایسه زایمان طبیعی و سزارین

مدت بستری شدن برای به‌دست آوردن توانایی بازگشت به کارهای عادی و روزمره بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است و مادرانی که

زایمان طبیعی داشته‌اند زودتر به خانواده خود ملحق می‌شوند. حجم خونی که مادر طی زایمان طبیعی از دست می‌دهد تقریباً نصف يك عمل سزارین است. لذا خطر خونریزی و کم‌خونی، در يك زایمان طبیعی خیلی کمتر از زایمان به روش سزارین است. خطرات بیهوشی برای زایمان طبیعی وجود ندارد، در حالی که برای مادرانی که به روش سزارین زایمان می‌کنند، این خطرات اجتناب‌ناپذیر است. از نظر اقتصادی نیز زایمان طبیعی به نفع مادر، بیمارستان و جامعه است.

درصد ابتلا به عفونت در بین مادران سزارین شده بیشتر از مادرانی است که به صورت طبیعی زایمان کرده‌اند. مادرانی که زایمان طبیعی داشته‌اند، در دادن آغوز (مایع اولیه شیر مادر) به نوزاد خود موفق‌تر هستند، چرا که خوردن آغوز به عنوان اولین واکسن برای کودک منافع بسیاری دارد. مادرانی که زایمان طبیعی را تجربه کرده‌اند در امر شیردهی به نوزاد خود موفق‌تر از مادرانی هستند که به طریق سزارین نوزاد خود را به دنیا آورده‌اند. پس از زایمان طبیعی، مادران با انجام ورزش‌های مناسب، به مراتب سریع‌تر از زمانی که سزارین می‌شوند، می‌توانند تناسب اندام خود را به دست آورند.

بعضی از خانمها دوست دارند در طول مدت زایمان خود کاملاً هوشیار بوده و به طور کامل در جریان روند زایمان قرار گیرند. در مدت انجام عمل سزارین ممکن است از بیهوشی عمومی استفاده شود، در نتیجه تماس اولیه نوزاد با مادر و شروع شیردهی به نوزاد به تاخیر می‌افتد. مرگ و میر در سزارین تا ۱۰ برابر بیشتر از زایمان طبیعی است و عوارض زیادی از قبیل مشکلات مربوط به بیهوشی، عفونت محل عمل، لخته‌شدن خون داخل عروق و غیره ممکن است در آن روی دهد.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=268410>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زایمان طبیعی ۹ - ۰ سزارین

۸۰ تا ۸۵ درصد زایمان‌ها نیاز به هیچ‌گونه مداخله درمانی ندارند و به‌طور طبیعی رخ می‌دهند و تنها در کمتر از ۱۵ درصد آنها، اقدام به مداخلات تهاجمی طبی ضروری است چرا که اگر در این موارد سزارین صورت نگیرد جان نوزاد و حتی در مواردی جان مادر در مخاطره خواهد بود. طبق آمارهای اعلام شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شیوع سزارین در ایران به‌طور متوسط، سه برابر بیشتر از آمارهای جهانی است و در مراکز شهری ۹/۴۱ درصد و در شهر تهران، ۵۰ درصد گزارش شده است. این در حالی است که در آمریکا و کشورهای غربی، تعداد عمل‌های سزارین، از ۵/۴ درصد در سال ۱۹۶۵ میلادی به ۲۵ درصد در سال ۱۹۹۸ افزایش یافته و



از این سال به بعد، آمار سزارین اندکی کاهش یافت یا تقریباً ثابت ماند. به همین مناسبت به مقایسه این دو روش زایمان پرداخته‌ایم که از نظر آن می‌گذرد....

در ایران زنان باردار این تصور نادرست را دارند که با انتخاب سزارین، هیچ‌گونه درد و مشکلی را تحمل نخواهند کرد. حال آنکه درد و عارضه پس از انجام سزارین ایجاد خواهد شد. از طرفی در کشور ما، تمایل متخصصان زنان و زایمان به انجام دادن سزارین، بیشتر از زایمان طبیعی است. چرا که هدایت زایمان طبیعی تا مرحله آخر در حدود پنج برابر بیشتر از جراحی سزارین زمان نیاز دارد اما تعرفه دریافتی از آن به مراتب کمتر است. مساله قابل توجه دیگر، تبدیل شدن سزارین، به اقدامی تجملی و لوکس است. متأسفانه زنان کشور ما با چنین دیدی به جراحی بزرگ و خطرناک سزارین نگاه می‌کنند و آن را روشی جهت تسکین درد زایمان تلقی می‌کنند.

• واقعیت‌های سزارین

گروهی از مردم تصور می‌کنند که ضریب هوشی افراد حاصل از زایمان سزارین بالاتر از کسانی است که با زایمان طبیعی متولد شده‌اند. اما در واقع ارتباطی میان بهره هوشی افراد و شیوه تولد آنان وجود ندارد و حتی در برخی از تحقیقات، ضریب هوشی نوزادان حاصل از زایمان طبیعی، نسبت به نوزادان سزارینی، بالاتر گزارش شده است. برخی از زنان نیز صدمات و ضربه‌های زایمانی را مختص به زایمان طبیعی می‌دانند. گزارش‌های زیادی از فلج اعصاب بازویی، شکستگی جمجمه و سایر استخوان‌ها در نوزادانی که به طریق سزارین به دنیا می‌آیند، وجود دارد. تحت فشار قرار گرفتن قفسه صدری جنین طی زایمان طبیعی، مایع داخل حبابچه‌های ریه نوزاد را خارج می‌کند و در نتیجه، تنفس وی عمیق‌تر و سریع‌تر شروع می‌شود. از طرف دیگر، اغلب عوارض سزارین در دراز مدت خود را نشان می‌دهند. چسبندگی احشاء و نازایی از این قبیل عوارض هستند. میزان خون از دست رفته در حین عمل سزارین، حدود دو برابر زایمان طبیعی است. همچنین امکان آسیب دیدن مثانه و روده‌ها نیز وجود دارد. عفونت‌های رحمی و دستگاه ادراری، با شیوع ۱۲ درصد، از شایع‌ترین عوارض سزارین هستند. سزارین نه تنها دارای خطرات و عوارض ناشی از اعمال جراحی و بی‌هوشی است بلکه به علت بستری طولانی‌مدت پس از زایمان، بازگشت به فعالیت‌های عادی، طولانی‌تر خواهد بود و علاوه بر آن هزینه‌های گزاف لوازم جراحی و اتاق عمل و بستری طولانی مدت در بیمارستان، بار مالی زیادی را به خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند.

• یک مقایسه و ۹ نکته

- (۱) مدت بستری شدن و توانایی بازگشت به کارهای عادی و روزمره بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است و مادرنی که زایمان طبیعی داشته‌اند زودتر به خانواده خود ملحق می‌شوند.
- (۲) حجم خونی که مادر طی زایمان طبیعی از دست می‌دهد تقریباً نصف یک عمل سزارین است لذا خطر خون‌ریزی و کم خونی، در یک زایمان طبیعی خیلی کمتر از زایمان به طریق سزارین می‌باشد.
- (۳) خطرات و ریسک بی‌هوشی برای زایمان طبیعی وجود ندارد، درحالی که برای مادرنی که به روش سزارین زایمان می‌نمایند این خطرات اجتناب‌ناپذیر است.
- (۴) از نظر اقتصادی زایمان طبیعی به نفع مادر، بیمارستان و جامعه می‌باشد.
- (۵) درصد ابتلا به عفونت در بین مادران سزارین شده بیشتر از مادرنی است که زایمان طبیعی نموده‌اند.
- (۶) مادرنی که زایمان طبیعی داشته‌اند در دادن آغوز به نوزاد خود موفق‌تر هستند چرا که خوردن آغوز یا کلستروم به‌عنوان اولین واکسن برای کودک منافع بسیاری دارد.
- (۷) مادرنی که زایمان طبیعی نموده‌اند در امر شیردهی به نوزاد خود موفق‌تر از مادرنی می‌باشند که به طریقه سزارین نوزاد خود را به دنیا آورده‌اند.
- (۸) پس از زایمان طبیعی، مادران با انجام ورزش‌های مناسب به مراتب سریع‌تر از زمانی که سزارین می‌شوند، می‌توانند تناسب اندام خود را به دست آورند.
- (۹) به‌طور متوسط مدت اقامت مادران سزارینی در بیمارستان دو برابر و نیم مادرنی است که زایمان طبیعی داشته‌اند.

دکتر آریتا صفارزاده - جراح زنان و زایمان

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=127395>

زنان باردار از مصرف اسید فولیک غافل نشوند

به رغم توصیه های مداوم پزشکان ، بسیاری از زنان در سن باروری مکمل اسید فولیک مصرف نمی کنند. تازه ترین تحقیقات پژوهشگران آمریکایی نشان می دهد، تعداد کمی از زنان از فواید مصرف اسید فولیک در سن باروری اطلاع دارند و به مصرف آن علاقه نشان می دهند. اسید فولیک یکی از عناصر حیاتی است که مصرف آن طی بارداری جهت جلوگیری از بروز نقایص جنینی، خصوصا نقص در لوله عصبی الزامی است. پزشکان معتقدند مصرف ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک به طور روزانه برای یک زن باردار جهت رشد کامل سلولهای جنین خصوصا سلولهای عصبی ضروری بوده و با در پیش گرفتن روش مزبور می توان شمار کودکان عقب مانده ذهنی و جسمی را به طور قابل توجهی کاهش داد.



منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72883>

زنان باردار در سفر



زنان در دوران بارداری خود باید به صورت منظم به پزشک مراجعه کنند. پس از بارداری باید مراقبت‌ها و نکات خاصی را مورد توجه قرار دهند. یکی از موارد قابل توجه در این دوران، سفر است.

مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهد مناسب‌ترین و ایمن‌ترین زمان برای مسافرت زنان باردار، سه ماهه دوم بارداری آنها یعنی بین ۱۸ تا ۲۴ هفته است زیرا در این زمان زنان احساس بهتری داشته و خطر سقط و زایمان زودرس نیز در کمترین میزان است.

توصیه می‌شود در سه ماهه سوم بارداری زنان بیش از ۴۸۰ کیلومتر

مسافرت نکنند زیرا احتمال بالا رفتن فشار خون، التهاب وریدها و یا زایمان زودرس در آنان وجود دارد. علاوه بر این زنان باردار باید قبل از سفر با پزشک مشورت کنند.

بطور کلی، زنان بارداری که از برخی مشکلات رنج می‌برند نباید مسافرت‌های طولانی داشته باشند. این مشکلات عبارتند از: سابقه سقط جنین، مشکلات دهانه رحم، سابقه زایمان زودرس، سابقه نارسایی‌های جنینی، چنقلو بودن، رشد غیرعادی جنین، سابقه فشار خون، دیابت، فشار ریوی، آسم شدید و یا سایر بیماری‌های مزمن ریوی، بیماری قلبی، نارسایی کلیوی، کم‌خونی شدید، بیماری‌های مزمن ... هنگام تصمیم‌گیری برای سفر، زنان باردار باید نکاتی را مورد توجه قرار دهند.

- مشورت با پزشک برای شروع و همچنین تعیین مسافت سفر.
- بررسی امکانات بین‌راهی در مسیر سفر. این امر خصوصاً برای زنانی که در سه ماه سوم بارداری به سر می‌برند حائز اهمیت است.
- آگاهی از گروه خونی و همراه داشتن مدارک پزشکی
- اجتناب از مصرف غذاها و نوشیدنی‌های نفاخ، جوشاندن آب مشکوک و مصرف غذاهای سالم.
- استفاده از کمربند ایمنی در طول سفر (کمربندهای مخصوص دوران بارداری).
- داشتن همراه در سفر.
- مراجعه سریع به پزشک هنگام مشاهده علائمی مانند خونریزی، درد و گرفتگی در ناحیه شکم، انقباض، درد شدید و تورم غیر عادی در پاها، سردرد و مشکلات دید.
- هپاتیت E (قابل پیشگیری با واکسن نیست) برای زنان باردار خطرناک است. از این رو توصیه می‌شود تا آنها از آب و غذای آلوده و مشکوک استفاده نکنند.
- سفر هوایی تا ۳۶ هفتگی بارداری اشکالی ندارد.
- زنانی که از نارسایی جفت برده و احتمال زایمان زودرس دارند، باید از انجام سفر هوایی اجتناب کنند.
- حرکت دادن پاها هنگام پرواز.
- مصرف مایعات به اندازه کافی در طول پرواز، زیرا کم‌آب شدن بدن، جریان خون جفت را کاهش داده و مشکلاتی را به دنبال خواهد داشت.
- پرواز در ارتفاع بیشتر از ۳۶۵۸ متر برای زنان باردار خطرناک بوده و در بارداری‌های پرخطر نیز این ارتفاع باید به ۲۵۰۰ متر کاهش پیدا کند.

حسن هدایتی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=133059>

زنگ خطر

کودکانی که مادرشان هنگام بارداری در معرض صداهای بلند بوده اند، قادر به شنیدن صداهای بلند نیستند. محققان در تحقیقی دریافته اند که سر و صدای زیاد محل کار روی جنین تأثیرگذار است و باعث می شود تا خطر زایمان زود هنگام افزایش پیدا کند. آنان اظهار کرده اند میزان صدا در حد متوسط ۸۰ دسیبل، در حد زیاد بین ۸۰ تا ۹۰ دسیبل و بسیار گوشخراش تا ۱۱۰ دسیبل است و از آن جا که شنوایی جنین در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری کامل می شود، او قادر است در حالی که درون شکم مادر قرار دارد، تمام این صداها را بشنود و اگر این صداها زیاده از حد معمول باشند، در تولد زود هنگام او و میزان شنوایی او در آینده تأثیر خواهند گذاشت.

ریحانه محمدی



منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=118786>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زنگ خطرهایی برای مادر شدن

هر زنی که در آستانه بارداری باشد، تا حدودی در معرض خطر سقط کردن جنین قرار دارد و به همین دلیل باید همواره شرایط فیزیکی خود را با پزشک معالجش مطرح کرده و عوامل خطرزا را حذف کند. در این میان برخی از شرایط حادثتر است و بطور جدی سلامت مادر و جنین را تهدید می کند. این شرایط به سه دسته جسمی، مربوط به کودک و فاکتورهای جانبی تقسیم بندی می شوند. اگر شما هم بیشتر از شش مورد از این مسائل را تجربه می کنید، سریع تر به پزشک خود مراجعه کرده و در صدد رفع آنها برآیید.

• فیزیکی

• قبلاً بیش از دو بار سابقه زایمان داشته اید.





- بین این بارداری و دوره قبل کمتر از ۱۸ ماه فاصله وجود دارد.
- یکی از کودکان در این بارداری، از شیر شما استفاده می کند.
- طی سه ماه گذشته اختلالات خواب را تجربه کرده اید و یا از ابتدای بارداری هر روز کمتر از هفت ساعت می خوابید.

• شرایط مربوط به فرزندان

- در حال حاضر یک کودک زیر سه سال در منزل دارید.
- در روز بیش از هشت ساعت مراقب کودکان خود هستید.
- کودک مبتلا به اختلالات خلقی در منزل دارید و نگرانش هستید.
- کودک مبتلا به اختلالات فیزیکی و روانی دارید.

• فاکتورهای مرتبط

- سابقه سقط بدون دلیل دارید.
 - غیر از کودکان در منزل، مسئولیت نگهداری از یک بزرگسال نیز به عهده شماست.
 - قبل از یکساله شدن کودکان به محل کار خود بازگشته و در هفته بیش از ۲۰ ساعت کار می کنید.
 - و اما برخی از شرایطی که شما قبل از بارداری اول خود تجربه کرده اید نیز می تواند در بروز مشکل سقط دخیل باشد.
 - قرار گرفتن تحت رژیم لاغری به مدت طولانی و یا ابتلا به اختلالات اشتها.
 - سوءتغذیه.
 - عدم مصرف مکمل های ویتامینی و یا معدنی.
 - اختلالات هورمونی مانند مشکلات تیروئید، دیابت یا ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی.
 - مشکلات سیستم ایمنی مانند آلرژی شدید، آسم، آرتریت و لوپوس.
 - افسردگی یا اضطراب شدید.
 - داشتن سابقه سقط در خانواده.
- و در نهایت اگر شما در زمان بارداری بیش از ۴۰ سال سن دارید و سابقاً اختلال افسردگی پس از زایمان را تجربه کرده اید، به مصرف توتون اعتیاد دارید یا اضافه وزن شدید دارید نیز باید دائماً تحت نظر پزشک متخصص زنان و زایمان باشید.

[بهار کمالی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=115328>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سبد غذایی ۹ ماه انتظار



کیفیت غذای مصرفی به اندازه میزان آن در دوران بارداری نقش بسزایی در سلامت جنین و مادر باردار دارد.

به کارگیری نظم در زمان غذا خوردن نیز روش ایده آلی است که باعث هر چه بهتر شدن اشتهاى زن باردار و کاهش عوارض ناشی از گرسنگی می شود.

با این حال چند عامل به جذب بهتر غذا و کاهش خستگی در این دوران کمک می کند.

• کاهش خستگی

زن باردار باید ناهار یا شام را با آرامش و بدون استرس در فضایی آرام بخورد و با صرف یک میان وعده مانع از گرسنگی خود شود.

متخصصان داشتن یک استراحت ۱۰ دقیقه ای را در طول روز به زنان باردار توصیه می کنند و اعتقاد دارند این زمان به آنان فرصت می دهد تا

احساسات مثبت را در خود تقویت کنند.

• آب و نرمش روزانه

نوشیدن هشت لیوان آب در روز به زنان باردار توصیه شده است. آب و تمرینات ورزشی به انتقال موادغذایی به جنین کمک می کند و از عوارضی مانند یبوست، بواسیر، کم آبی، خشکی بدن، عفونت و تورم زیاد پیشگیری می کند.

همچنین مصرف مایعات زیاد حجم خون را افزایش داده و به قلب در خون رسانی به تمام اعضای بدن کمک می کند.

• کالری دریافتی

بسیاری از افراد به زنان باردار توصیه می کنند که میزان کالری دریافتی خود را به دو برابر برسانند در حالی که متخصصان بر این عقیده هستند که دریافت ۳۰۰ کالری اضافی در روز برای رشد جنین کافی است.

دکتر لیلا محمدی، متخصص زنان و زایمان، رعایت اعتدال در مصرف کالری روزانه را عامل اصلی در جلوگیری از افزایش وزن در دوران بارداری دانسته و می گوید: مصرف روزانه ۳۰۰ کالری اضافی در زمان بارداری و ۵۰۰ کالری اضافی نیز در دوران شیردهی تمام احتیاجات جنین و نوزاد را برطرف می کند، ولی نکته قابل توجه این است که باید از تمام گروه های موادغذایی مانند پروتئین، غلات، حبوبات و لبنیات استفاده کنند.

و همچنین میزان افزایش وزن مطلوب در بارداری را ماهیانه یک تا یک کیلو و نیم می داند و گرفتن رژیم غذایی سخت را حتی در مادرانی با اضافه وزن زیاد توصیه نمی کند.

دریافت کالری کافی برای تأمین انرژی مورد نیاز ضرورت دارد و هر گاه میزان کالری دریافتی ناکافی باشد، پروتئین به جای محافظت و ایفای نقش های حیاتی برای رشد و نمو جنین می سوزد بنابراین زنان باردار نباید در شرایطی قرار بگیرند که با وجود احساس گرسنگی مواد لازم به بدن آنها نرسد.

از طرفی باید از مصرف موادغذایی بی ارزش مانند چپیس و پفک اجتناب کنند. همچنین موادی که از انرژی زیادی برخوردار هستند مانند کیک، کلوچه، شکلات، شکر، سس ها و گوشت های پرچرب مانند سوسیس و کالباس را از رژیم غذایی خود حذف کنند.

• چربی های ضروری

چربی ها برای رشد مغز و سیستم عصبی مرکزی جنین لازم است و منبع خوبی برای تأمین انرژی محسوب می شود زیرا به انتقال ویتامین ها به سراسر بدن کمک می کند.

چربی های ضروری مانند اسید چرب امگا ۳ با خوردن موادی مانند آجیل و دانه های روغنی، ماهی های چرب مانند سالمون و... باعث رشد جنین، تأمین انرژی، تعادل در ترشح و میزان هورمون ها، کاهش تورم و بهبود خلق و خوی جنین می شود. بنابراین استفاده از آنها در دوران بارداری توصیه می شود.

• محصولات لبنی

لبنیات به دلیل کلسیم زیاد، به رشد بهتر دندان و استخوان های جنین کمک می کند و اغلب منبع خوبی از پروتئین، ویتامین (آ) و (دی) به شمار می آید.

دکتر محمدی، نوشیدن حداقل روزی دو لیوان شیر را به مادران باردار توصیه می کند و می گوید: برخی زنان به دلیل آن که طعم شیر را دوست ندارند یا با خوردن آن دچار مشکلات گوارشی می شوند، از خوردن شیر خودداری می کنند در حالی که باید به همان میزان حجم از ماست استفاده کنند تا مواد مورد نیاز بدن خود را تأمین کنند.

وی در خصوص استفاده از شیر، ماست و دیگر محصولات لبنی اظهار می کند: محصولات لبنی محلی که از شیر غیرپاستوریزه تهیه شده است و فرایند تهیه آن بهداشتی نیست به دلیل آن که احتمال آلودگی به میکروب تب مالت و دیگر عوامل بیماری زا در آن وجود دارد، می تواند باعث ایجاد بیماری در زن باردار و باعث سقط یا عوارض مادام العمر روی جنین شود.

• حبوبات و غلات

فیبر، املاح، چربی و ویتامین های ضروری بویژه ب کمپلکس با خوردن حبوبات و غلات تأمین می شود که برای رشد جنین نقش حیاتی دارد. ویتامین (ب) و فولیک اسید نیز که به جلوگیری از نقائص جدی تولد کمک می کند، از این منابع تأمین می شود.

• میوه و سبزیجات

سبزیجات برگ دار سبز تیره، گوجه، پرتقال و انبه و... ویتامین، املاح و فیبر مورد نیاز بدن را تأمین می کنند و مصرف روزانه آنها لازم و ضروری است اما اگر میوه و سبزی با دقت و به درستی شسته نشود به علت وجود انگل روی آنها می تواند باعث بیماری شود.

دکتر صفیه عشوری مقدم، متخصص زنان و زایمان و مسئول آموزش اورژانس کشور در این باره می گوید: توکسوپلازما تک یاخته ای است که امکان دارد از طریق میوه و سبزیجات آلوده، گوشت خام و تماس با مدفوع آلوده گربه که در خاک، زباله یا آب آلوده موجود است به انسان منتقل شود. این بیماری در افراد بزرگسال اغلب علائمی به همراه ندارد ولی اگر بدن زن بارداری به آن آلوده شود با توجه به این که در چه مرحله ای از بارداری قرار دارد، عوارض متفاوتی به وجود خواهد آمد.

وی خاطرنشان کرد: اگر آلودگی در اوایل بارداری اتفاق بیفتد، جنین سقط خواهد شد اما گاهی مادر در اواسط بارداری دچار این عفونت می شود. عفونت اولیه از طریق جفت به جنین منتقل شده و در سیستم اعصاب مرکزی متمرکز خواهد شد.

این متخصص در مورد علائم این بیماری می گوید: علائم خفیفی مانند خستگی، دردهای عضلانی و گاهی التهاب و بزرگی غدد لنفاوی باید مورد توجه قرار گیرد. در نوزاد نیز ممکن است ابتدا علائمی دیده نشود ولی اگر نوزاد دچار وزن کم، بزرگی طحال و کبد، زردی و کم خونی بود، باید بلافاصله درمان را آغاز کرد.

گاهی این میکروب در سیستم عصبی مرکزی متمرکز می شود و علائم عصبی به وجود می آید مانند رسوب کلسیم در مغز، بزرگی یا کوچکی بیش از حد سر، اختلالات بینایی و یادگیری و تشنج.

دکتر عشوری با اشاره به روش های غربالگری این بیماری و انجام آزمایش خون در موارد مشکوک به آن، از دیگر راه های پیشگیری را رعایت بهداشت دانست و گفت: شست و شوی با دقت میوه و سبزی و پوست کندن آنها، عدم استفاده از میوه های فاسد و گندیده، استفاده از گوشت کاملاً پخته شده یا کبابی کردن آن با درجه حرارت کافی، شستن ظروفی که حتی برای حمل و نقل گوشت خام استفاده می شود، عدم نگه داری گربه در منزل و عدم تماس مستقیم دست با آن، مواردی است که می تواند از ابتلا به این بیماری پیشگیری کند.

• گیاه خواری

برخی زنان برای کاهش وزن اضافی خود به رژیم گیاه خواری روی می آورند و پس از بارداری این رژیم غذایی نامناسب را ادامه می دهند. زنان حامله ای که از سایر جهات سالم هستند و گیاه خواری را هدف خود قرار داده اند باید بدانند بدن نیازمند ویتامین هایی نیز هست که در طبیعت فقط در غذاهایی با منشأ حیوانی یافت می شود. بنابراین مادران گیاه خوار نوزادانی را به دنیا می آورند که میزان ذخائر ویتامین ب ۱۲ در بدن آنها کم است.

دکتر محمدرضا کشاورز، متخصص تغذیه و مدیرگروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تهران هیچ نوع رژیم غذایی را در دوران بارداری جایز نمی داند و می گوید: استفاده از رژیم غذایی در بارداری باعث می شود پروتئین، آهن، عناصر معدنی و ویتامین ب ۱۲ مورد نیاز برای رشد جنین تأمین نشود بنابراین اگر مادری باردار باشد و به رژیم گیاه خواری خود ادامه بدهد، هم سلامت مادر و هم سلامت جنین به خطر می افتد.

وی در این باره گفت: زنان در این دوران از تمام گروه‌های مواد غذایی به صورت متعادل باید استفاده کنند و بطور کلی حذف هیچ گروهی از مواد غذایی جایز نیست، زیرا جنین در معرض خطر سقط قرار می‌گیرد یا از رشد مغزی و جسمی مناسبی برخوردار نخواهد شد.

• غذاهای دریایی

ماهی و میگو منبع خوبی از پروتئین، آهن و اسید چرب امگا ۳ هستند که به رشد و تکامل مغز جنین کمک می‌کند. مطالعات مختلف نشان داده است مصرف کم غذاهای دریایی در بارداری به درمان و حل مشکلات رفتاری و درکی در دوران کودکی کمک می‌کند بنابراین مصرف حداقل دو وعده ماهی در هفته به زنان باردار توصیه شده است.

در عین حال مصرف برخی از انواع ماهی‌ها به دلیل دارا بودن فلزات سنگین خصوصاً جیوه، در بارداری مضر است زیرا نوزادانی که در زمان جنینی در معرض جیوه قرار گرفته‌اند، دچار تأخیر رشد، کاهش شنوایی و کاهش یادگیری شده‌اند.

انواع ماهی‌هایی که باید در این دوران از خوردن آن اجتناب کرد شامل: کوسه ماهی، نیزه ماهی، ماهی دودی و ماهی خال مخالی است.

این نوع ماهی‌ها به دلیل وجود سطح بیشتر چربی و جیوه در آنها، اثرات منفی روی سیستم عصبی جنین دارند.

همچنین مصرف تن ماهی به دلیل دارا بودن مواد ننگه دارنده در مدت بارداری باید کاهش پیدا کند.

• لیستریا

این نوع عفونت کمیاب است و در اغلب مردم با علائم خفیف یا حتی بدون هیچ علامتی وجود دارد.

علائم آن گاهی آنقدر خفیف است که نمی‌توان متوجه شد و در پاره‌ای از موارد با نشانه‌هایی مانند تب، خستگی، سردرد یا درد همراه است.

ابتلا به این نوع عفونت نیز در زنان باردار خطرناک است و باعث عوارضی مانند سقط، مرگ جنین، زایمان زودرس یا بیماری‌های نوزاد می‌شود.

بنابراین در دوران بارداری باید از خوردن موادی مانند غذاهای دریایی از قبیل ماهی دودی، هر نوع شیر غیرپاستوریزه شده یا فرآورده‌های لبنی تهیه شده از آن، غذاهای آماده منجمد شده، مواد غذایی که زمان مفید استفاده آنها گذشته و استفاده از محصولات گوشتی که از قبل پخته شده مانند جوجه کباب مانده پرهیز کرد، زیرا احتمال وجود این عفونت در آن وجود دارد.

متخصصان در مورد مصرف زیاد ویتامین (آ) (بیش از ۲۵۰۰ واحد) در روز در دوران بارداری هشدار داده‌اند زیرا می‌تواند باعث ایجاد نقائص در جنین شود، زیرا مازاد آن در مغز و کبد رسوب می‌کند.

جگر منبع خوبی از آهن است و مواد غذایی غنی از آهن به زنان باردار پیشنهاد می‌شود، ولی به دلیل آن که حاوی مقدار زیادی ویتامین محلول در چربی مانند ویتامین (آ) است، بنابراین نباید در خوردن آن زیاده روی کرد. مصرف زیاد پسته و بادام زمینی در هنگام بارداری و شیردهی احتمال ایجاد بروز آلرژی را در جنین افزایش می‌دهد.

کافئین در قهوه، چای و شکلات وجود دارد. دکتر عشوری مقدم مصرف روزانه بیش از چهار الی پنج فنجان قهوه یا چای را مضر دانسته و می‌گوید: مصرف زیاد کافئین مانع از جذب فولیک اسید و آهن می‌شود و با عوارضی مانند سقط، نقائص تولد، رشد کم جنین و مشکلات تنفسی نوزاد مرتبط است.

ساختارین قندی که در نوشابه‌های گازدار وجود دارد، برای سلامت جنین مضر است.

مصرف آب معدنی در بارداری مفید است اما نباید فقط به آن محدود شد، زیرا مصرف زیاد آن باعث افزایش سدیم در بدن مادر شده و افزایش فشار خون و تورم را به دنبال خواهد داشت. تخم مرغ خام که در مواردی مانند سس‌ها و برخی غذاها وجود دارد خطرناک است زیرا مواد غذایی خام ممکن است آلوده به میکروبی به نام سالمونلا یا اشرشیاکلی باشد که باعث مسمومیت، استفراغ و عوارض جدی در مادر می‌شود. استفاده از گل‌گاوزبان و زعفران نیز باید در حد متعادل باشد.

دکتر محمدی در این باره می‌گوید: یکسری مواد غذایی مانند زعفران باعث ایجاد انقباضات رحمی در دوران بارداری می‌شوند و انقباضات ریز و کوچکی را در سطح جفت به وجود می‌آورند که در مجموع باعث سقط یا زایمان زودرس می‌شود.

اگر شغل زن باردار یا همسرش به گونه‌ای است که با مواد شیمیایی، سرب، مواد بی‌هوشی یا اشعه سر و کار دارد، ممکن است خطراتی را برای جنین به دنبال داشته باشد.

همچنین مصرف داروی خاص توسط پدر می‌تواند روی سلامتی جنین اثر منفی بگذارد، بنابراین پدران نیز باید از مصرف این گونه داروهای مضر برای بارداری خودداری کرده و در صورت لزوم تحت نظر پزشک آن را مصرف کنند.

سر فرصت میام



زنان کمی هستند که با داشتن تجربه زایمان، چه از نوع طبیعی و چه از نوع سزارین، نام آمپول زور یا فشار را نشنیده باشند، آمپولی که در بسیاری از موارد به طور نابجا مصرف می شود و حتی در مواردی دیده شده است زانو به محض شروع درد زایمان به پزشک یا ماما پیشنهاد تزریق این آمپول را می دهد، در حالی که از عوارض متعدد این آمپول آگاهی ندارد.

طول دوره بارداری طبیعی ۳۸ تا ۴۲ هفته است، متوسط دوره بارداری حدود ۴۱ هفته یا همان ۹ ماه و ۹ روز است، بنابراین زمانی که تاریخ احتمالی زایمان برای مادر باردار در نظر گرفته می شود می تواند تا دو هفته زودتر یا دیرتر باشد، بدون اینکه آسیبی به کودک وارد شود؛ البته به شرطی که

مادر هر روز حرکات جنین خود را طبق آموزشی که ماما یا پزشک به وی می دهد کنترل و در موعد مقرر به درمانگاه یا مطب مراجعه کند. مادران باردار نباید پزشک یا ماما خود را تحت فشار قرار دهند تا صرفاً با توجه به تاریخ احتمالی زایمان، تحت عمل سزارین قرار گیرند یا با استفاده از داروی اکسی توسین تحریک زایمانی انجام شود. مهمترین خصیصه یک مادر باردار صبر است که این صبر می تواند با توجه کردن به وضعیت و حرکات جنین تا زمانی که درد های زایمان خود به خود شروع شود ادامه داشته باشد. محققان در زمینه افزایش میزان دخالت در ختم حاملگی و القای زایمان یا اینداکشن (تحریک زایمان به طور مصنوعی با داروی اکسی توسین) و عوارض ناشی از آن هشدار داده اند. نتایج یک تحقیق نشان داد که نزدیک به نیمی از زنان در سال ۲۰۰۲ زایمان خود را به طور مصنوعی شروع کرده اند، ولی با توجه به عوارضی که تحریک مصنوعی زایمان برجا می گذارد، از سال ۲۰۰۴ این میزان رو به کاهش نهاده است. در انگلستان ۱۶ تا ۲۰ درصد زایمان ها با اینداکشن خاتمه می یابد، به نظر می رسد این رقم در ایران به چندین برابر برسد. متأسفانه برخی از پزشکان و ماماها به محض گذشت یک تا دو روز از زمان تقریبی زایمان، اقدام به بستری کردن مادر و اینداکشن می کنند که این امر به دلیل آماده نبودن دهانه رحم و همچنین عدم آمادگی بدن مادر برای زایمان، منجر به مداخلاتی در روند زایمان می شود که می تواند هم برای مادر و هم برای نوزاد خطرناک باشد (به عنوان مثال خطر هایی مانند افزایش سزارین و زایمان با وسیله های کمکی زایمان نظیر واکيوم، خونریزی بعد از زایمان، مشکلات نوزادی و...).

این در حالی است که سازمان بهداشت جهانی میزان اینداکشن را حداکثر ۱۰ درصد اعلام کرده است و رقم بیش از این را به دخالت های غیر ضروری در روند ختم حاملگی و زایمان نسبت داده است.

آگاه شدن زنان و خانواده ها به خصوص همسران زنان باردار در زمینه روند بارداری و زایمان می تواند بسیاری از مشکلات غیر عادی حاکم بر جامعه در زمینه بارداری و زایمان (نظیر میل به ختم مصنوعی حاملگی و افزایش تقاضا برای سزارین انتخابی) را به راحتی حل کند. در هیچ کشوری میزان سزارین انتخابی (چه توسط پزشک و چه به تقاضای مادر) یا ختم حاملگی قبل از شروع خود به خود دردهای زایمانی رایج نیست و از نظر علمی نیز این اقدامات هیچ توجیهی ندارد. نگاهی به آمار زایمان به روش سزارین در کشور و مقایسه آن با دیگر کشورهای جهان می تواند فضاوت در این

زمینه را آسان کند. به طور مثال در کشورهای پیشرفته و دارای رتبه بالای کیفیت سلامت، میزان القای مصنوعی زایمان یا سزارین بسیار کمتر از کشورهای در حال توسعه است و به نظر می رسد کشور ما در خوش بینانه ترین حالت، اگر دارای رتبه اول زایمان به روش سزارین در جهان نباشد، حداقل جزء سه کشور اول جهان است، در حالی که از نظر رتبه سیستم و کیفیت سلامت در ۹۰ کشور اول جهان قرار نداریم که همین امر نشان دهنده رواج خطاهای پنهان پزشکی و مامایی در زمینه ختم حاملگی در کشور است.

• خطرات و عوارض ختم انتخابی زایمان

(۱) در مادران با زایمان اول؛ میزان سزارین در مادرانی که اولین زایمان خود را به دلخواه و در تاریخ معین به صورت مصنوعی با اینداکشن خاتمه می دهند، بیش از دو برابر است. نتایج یک تحقیق نشان داد اینداکشن زایمانی در هفته ۴۱، در ۱۰۰ هزارمادر اول زا به ۸ هزارو ۲۰۰ سزارین و صرف هزینه پی بالغ بر ۲۹ تا ۳۹ میلیون دلار منجر شد.

(۲) در زنان با سابقه قبلی زایمان طبیعی؛ زنانی که در بارداری قبلی خود توسط اینداکشن زایمان طبیعی داشته اند، در بارداری فعلی شانس سزارین آنها ۵ برابر بیشتر از مادرانی است که در زایمان قبلی اینداکشن نشدند. هزینه زایمان و عوارض و مرگ و میر نیز به همین ترتیب افزایش می یابد، ضمن آنکه خطر پارگی رحم در مادران چندزا با اینداکشن افزایش می یابد.

(۳) اینداکشن و وضعیت رحم؛ اینداکشن سبب تحریک شدید انقباض های رحمی (طولانی شدن، شدت بیشتر و فاصله های کمتر بین انقباض های رحمی) می شود که این مساله می تواند سبب زجر جنین شود. این گفته بدان معنی است که جنینی که قادر به تحمل انقباض های خود به خود رحم طی فرآیند دردهای زایمانی است، با ایجاد انقباض های شدید به وسیله اینداکشن و در نتیجه اختلال در کارکرد جفت، دچار زجر و دیسترس شده و مادر نیز درد بیشتری را تحمل می کند.

(۴) مداخله های بدون اندیکاسیون؛ اینداکشن سبب ایجاد مداخله های دیگر نظیر تزریق رگی، کنترل و مانیتورینگ جنین و ماندن طولانی مدت در بستر می شود.

(۵) پارگی مصنوعی کیسه آب؛ اصولاً پارگی مصنوعی کیسه آب به همراه اینداکشن انجام می شود که خود باعث خطرهایی همچون بیرون زدگی بند ناف (۵۰ درصد) و افزایش میزان عفونت پس از زایمان می شود.

(۶) نیاز به روش های بی دردی؛ القای زایمانی سبب دردناک تر شدن روند زایمان شده و در نتیجه نیاز به بی حسی نخاعی و اپیدورال که می تواند برای مادر و جنین مخاطراتی را به همراه داشته باشد، بیشتر می شود.

(۷) خونریزی پس از زایمان؛ رحمی که با استفاده از اکسی توسین طولانی مدت تحریک شده است پس از زایمان، جمع شدن و انقباض آن، دچار اختلال می شود؛ در نتیجه شلی رحم و خونریزی شدید بعد از زایمان رخ می دهد. نتایج تحقیقات نشان داده که عمده مرگ مادران پس از زایمان به دلیل شلی و خونریزی رحم، در مادرانی بوده است که زایمان آنان به صورت مصنوعی شروع شده، یا برای تسریع زایمان در طولانی مدت از اکسی توسین استفاده شده یا زایمان به روش سزارین انجام شده است.

به طور کلی عوارض اکسی توسین شامل تحریک انقباض های رحمی که به سزارین بیشتر، فیئال دیسترس (زجر جنینی) منجر می شود و احتمال تولد نوزاد با وضعیت بد را دو برابر می کند؛ احتمال مشکلات خطیر مامایی برای مادر و نوزاد نظیر خونریزی پس از زایمان، زردی نوزادی، پارگی رحم، مسمومیت با آب صدمات مغزی یا مرگ نوزاد افزایش می یابد.

• اینداکشن

طولانی شدن حاملگی تا بیش از ۴۲ هفته در زنان سالمی که حاملگی بدون عارضه را طی کرده اند، می تواند سبب افزایش مرگ و میر، عوارض قبل و پس از بارداری و مرده زایی شود که در چنین مواردی ختم حاملگی لازم است، ولی نه زودتر.

اینداکشن روتین در هفته ۴۱ حاملگی به طور جدی نفی شده است. ۴۱ هفته متوسط طول حاملگی در زنان نولی پار(شکم اول) است، این بدان معنی است که یک پنجم زنان، دارای حاملگی طبیعی بیش از ۴۱ هفته هستند، بنابراین اقدام به ختم حاملگی در زمان تاریخ احتمالی زایمان جایز نیست و باید با در نظر گرفتن نتایج ارزیابی جنین ۱۰ الی ۱۴ روز پس از تاریخ احتمالی به مادر فرصت داد تا خود به خود وارد فرآیند زایمان شود و با توانمند کردن مادر طی کلاس های آمادگی دوران بارداری به وی و خانواده اش آموزش داد تا علایم زایمان را در خود تشخیص دهد و حال جنین خود را با کنترل صحیح ارزیابی کرده و روند زایمان خود را به کمک ماما یا پزشک خود طراحی کند. فراموش نکنیم که ۸۵ تا ۹۰ درصد تولدها می تواند به صورت طبیعی و بدون هرگونه خطری برای مادر و جنین انجام شود و تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد زایمان ها به اینداکشن یا خاتمه به روش سزارین نیاز دارند.

پس بیاییم با آموزش، توانمند کردن و تشویق و کمک به مادران برای زایمان طبیعی، ضمن کاهش هزینه ها، استرس، اضطراب، عوارض و مرگ و میر ناشی از جراحی و ایندکشن را به حداقل برسانیم تا کودکان و مادرانی سالم و با نشاط داشته باشیم.

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=263475>



سزارین ، درد یا فرار از درد؟

امروزه در جامعه تا از عمل سزارین سخن به میان می‌آید مردم پزشک متخصص زنان و زایمان را عامل اصلی افزایش بی‌رویه سزارین می‌دانند اما باید به این نکته توجه داشت که پزشک (به جز موارد اورژانسی) يك مشاور است و در نهایت مادر باردار باید برای نحوه زایمان خود تصمیم بگیرد. فراموش نشود که مادران به اطلاع‌رسانی، توانمندسازی و آگاهی کامل درباره چگونگی زایمان خود نیاز دارند تا برای زایمان طبیعی یا سزارین بدرستی تصمیم‌گیری کنند.



دکتر محمد اسماعیل مطلق، مدیرکل دفتر جمعیت و سلامت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت‌وگویی اختصاصی با هفته‌نامه

سلامت در این باره می‌گوید: "در سال‌های اخیر، میانگین عمل سزارین در کشور نسبت به زایمان طبیعی از روند رو به رشدی برخوردار بوده اما این روند در استان‌ها و بیمارستان‌های مختلف متفاوت است."

طبق آخرین آمار ارائه شده از سوی دفتر سلامت مادران وزارت بهداشت و براساس طرح پژوهشی نظام نوین پایش و ارزشیابی خدمات بهداشت باروری، به طور میانگین ۶/۴۰ درصد زایمان‌ها در کشور به روش سزارین انجام می‌گیرند که سهم شهرها از این آمار بیشتر از روستاهاست. در این طرح مشخص شد که تنها ۵/۱۰ درصد عمل‌های سزارین به اختیار مادر باردار و همسرش انجام پذیرفته و ۶/۶۱ درصد سزارین‌ها به تشخیص پزشک متخصص بوده است.

سیر صعودی آمار و افزایش تعداد عمل‌های سزارین ذهن را درگیر این مساله می‌سازد که شاید در تشخیص پزشک متخصص، غیر از موارد اورژانسی عوامل دیگری نیز در انجام عمل سزارین نقش دارد. چرا که استاندارد جهانی عمل سزارین به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد برای هر کشور است.

دکتر سید حشمت‌الله از هر، متخصص جراحی زنان، زایمان و نازایی در این باره به هفته‌نامه سلامت می‌گوید: "اینکه سزارین نسبت به زایمان طبیعی از روند رو به رشدی برخوردار بوده، غیرقابل انکار است اما باید دلایل اصلی انجام عمل‌های سزارین به طور تخصصی بررسی شود."

این استاد دانشگاه می‌افزاید: "آمارهای اعلام شده درباره سزارین و علت‌های آن نمی‌تواند دقیق باشد چرا که تشخیص صحیح تعداد عمل‌های سزارین در سراسر کشور و بررسی عوامل آن به محاسبه آماری و عملکردی کارشناسی شده از سوی مرکز آمار نیاز دارد. هیچ پزشک زنان و زایمان متعهدی به جز موارد خاص که سلامت مادر و نوزاد در خطر است، برای عمل سزارین به طور شخصی تصمیم نمی‌گیرد، بلکه با

اطلاع‌رسانی شفاف تصمیم نهایی را به عهده مادر بارداری می‌گذارد."

حق مسلم هر زنی است که برای بارداری و نحوه زایمان خود تصمیم بگیرد. بسیار دیده می‌شود که زن بارداری به دلایل و مسائل مختلفی نظیر درد زایمان، مسائل زناشویی و... اصرار به عمل سزارین دارد و حتی به سخنان پزشک توجه ندارد، چه برسد به آنکه بخواهد راهنمایی شود. وی با اشاره به این مطلب می‌گوید: "فرهنگ‌سازی و آموزش صحیح بهداشت باروری می‌تواند در تصمیم‌گیری شیوه زایمان به مادران کمک کند." با بررسی‌های انجام شده، دلایل مختلفی در عمل سزارین دخیل است. به طور مثال اگر مادر باردار نخستین زایمان خود را سزارین کرده باشد و بخواهد زایمان دوم را به طور طبیعی انجام دهد، به دلیل آنکه بیشتر اتاق‌های زایمان بیمارستان‌های کشور فاقد تجهیزات کامل پزشکی برای تامین کامل سلامت مادر و نوزاد است، پزشک متخصص به اجبار عمل سزارین را در اولویت قرار می‌دهد که این مساله خود عاملی برای افزایش سزارین در ایران است.

دکتر ازهر در ادامه گفت‌وگوی خود ناهنجاری‌های استخوان لگن، چرخش جنین در رحم و نقص فاکتورهای فردی برای زایمان طبیعی، نظیر نداشتن قدرت زایمان را از عوامل دیگر تشخیص عمل سزارین می‌داند و از وزارت بهداشت و درمان می‌خواهد که با هدف اطلاع‌رسانی و راهنمایی مادران باردار، از تمامی متخصصان زنان و زایمان و جامعه مامایی کشور به منظور نشست علمی دعوت به عمل آید تا با حضور مسئولان وزارتخانه طی گفت‌وگویی مشترک و تبادل نظری دوطرفه، طرحی نوین و جامع در این زمینه ارائه شود.

زن باردار به ویژه آنان که نخستین زایمان خود را تجربه می‌کنند، همیشه به دنبال راهی برای کاهش درد هستند و شاید سزارین را تنها راه حل این مساله می‌دانند اما راه‌های دیگری نیز برای کاهش درد زایمان وجود دارد.

سپیده مطهر، کارشناس مامایی اداره کل درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی با تاکید بر آگاه‌سازی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای پزشکان متخصص زنان و زایمان و مجموعه مامایی و پرستاری بیمارستان‌ها، به راهکارهای مختلف کاهش درد زایمان نظیر هیپنوتیزم، یوگاتراپی، فرافکنی افکار و زایمان در آب اشاره می‌کند و می‌گوید: عبارت زایمان بی‌درد نادرست است و باید به جای آن عبارت <زایمان کم‌درد> به کار رود. زایمان در آب یکی از بهترین روش‌های زایمان کم‌درد است و اکنون بیمارستان گنبد، وابسته به سازمان تامین اجتماعی واقع در استان گلستان تنها مرکزی است که در کشور این روش را اجرا می‌کند.

این کارشناس معتقد است، روش زایمان در آب به دلیل کاهش عوارض نامطلوب پس از زایمان، می‌تواند اشاعه یافته و جایگزین مطلوبی برای سزارین باشد. گفته می‌شود، روش زایمان در آب ابتدا در کشور روسیه مورد آزمایش قرار گرفت و بعدها از سوی دیگر کشورهای پیشرفته انجام پذیرفت اما در بعضی نقاط دنیا مردم نتوانستند آن را به عنوان روشی متداول قبول کنند. این روش در ایران نیز هنوز به طور کامل شناخته شده نیست. استفاده از روش زایمان در آب، مستلزم تکمیل تجهیزات و وسایل مورد نیاز این روش در اتاق‌های زایمان بیمارستان‌های کشور است. در هر صورت، مسائل مختلفی در انتخاب زایمان طبیعی یا عمل سزارین، دخیل است. اما باید توجه داشت که عواملی نظیر ارتقای سطح آگاهی، حضور همراه با بیمار هنگام زایمان، برخورد مناسب و پسندیده از سوی کارکنان بیمارستان‌ها، کاهش استرس‌های روحی و روانی و ایجاد امنیت و برقراری محیطی آرام برای مادر باردار می‌تواند زایمانی طبیعی، کم‌درد و بدون دغدغه را به همراه داشته باشد. این نکته نیز قابل ذکر است که در ایران، تسهیلات ویژه‌ای برای زایمان طبیعی در نظر گرفته نمی‌شود و تعرفه‌هایی که به آن اختصاص می‌یابد، بسیار کمتر از عمل سزارین است؛ عمل سزارینی که عوارض ناشی از آن می‌تواند نامطلوب‌تر از زایمان طبیعی باشد.

منبع: روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=242376>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سزارین و رابطه عاطفی

مادرانی که کودکانشان به شیوه طبیعی متولد شده اند، در مقایسه با مادرانی که عمل سزارین داشته اند، نسبت به گریه کودک واکنش بهترین نشان می دهند.

متخصصان یادآور شده اند مادرانی که عمل سزارین را پشت سر گذاشته اند نباید احساس شکست بکنند و این امر دلیل بر آن نیست که این افراد مادران خوبی نیستند.

دکتر «جیمز.ای. سوین» از دانشگاه یل در این مورد می گوید عوامل دیگری مانند سابقه مادر بودن، حضور یک پدر حمایت کننده، عوامل اجتماعی - اقتصادی و فاکتورهای فرهنگی نیز در این زمینه مؤثر بوده و ایفای نقش می کنند.



محققان با بررسی اسکن های مغزی زنانی که تازه صاحب فرزند شده بودند به بررسی این واکنش ها پرداخته و دریافتند بخش های خاصی از مغز زنان با زایمان طبیعی که به احساسات و رفتارهای مادرانه بستگی دارد، نسبت به زنان با زایمان سزارین فعال تر عمل می کنند.

علاوه بر این آنها معتقدند زایمان طبیعی باعث می شود تا هورمون اوکسی توسین سریع تر آزاد شود.

این هورمون که طی فرآیند زایمان طبیعی آزاد می شود، باعث وابستگی بیشتر مادر و کودک می شود.

تحقیقات دیگری نیز مؤید این مطلب است که احتمال بروز افسردگی پس از زایمان در عمل سزارین بیشتر است و این امر شاید به دلیل تفاوت در آزاد شدن هورمون اوکسی توسین باشد.

این هورمون در سزارین مدتی پس از عمل و با در آغوش کشیدن نوزاد و شیردهی آزاد خواهد شد که شیردهی در این میان نقش به سزایی دارد. فاکتور دیگری که در اینجا نقش مهمی را ایفا می کند مدت زمان جدایی کودک از مادر پس از تولد است که بهتر است این زمان تا حد ممکن کاهش پیدا کند.

[زینب السادات محسنی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=116694>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سزارین هم به جای خویش نیکوست

در مطلبی که چند هفته قبل راجع به بالا بودن آمار سزارین نوشته بودم و علت‌هایی را در این خصوص با شما خوانندگان سلامت در میان گذاشتم و





به صورت خلاصه راه حل پیشنهاد داده بودم، به صراحت یادآور شدم که برای یافتن راه حل اساسی ابتدا باید علت یا علت‌های موجود را بشناسیم تا با رفع آنها آمار سزارین‌های بی‌مورد را کاهش دهیم. بعد از صحبت‌های آن هفته من با شما، برخی اساتید مطالبی را عنوان کردند که تصور می‌کنم سوء تفاهماتی به وجود آورد و به همین دلیل، ضرورت دارد اینک این بحث از زاویه دیگری مورد بررسی قرار گیرد...

داستان از آنجا آغاز می‌شود که شما در مورد شیوه زایمان می‌پرسید.

جالب است بدانید بخشی از نگرانی‌های پزشک هم درست با شما تطابق دارد. وقتی شما می‌گویید: «آیا دکتر و ماما در هر ساعتی مثلاً نیمه شب‌ها هستند؟ اگر ساعت ۳ نیمه شب موعد درد زایمان باشد همه چیز فراهم است؟ اگر بچه به مشکلی برخورد متخصص اطفال در آنجاست؟» و بسیاری سوالات دیگر.

در همین حال پزشک، علاوه بر نگرانی از مهیا نبودن شرایط، به موارد حقوقی و اینکه مبدا مشکلی ایجاد شود هم فکر می‌کند. اگر شما جای پزشکتان بودید ریسک می‌کردید؟ موعد زایمان معلوم نیست و متغیر و شانس است و او نمی‌داند چه طور با وجود شرایط غیر قابل اعتماد موجود و اینکه می‌داند متخصص اطفال در اتاق زایمان نیست و... در یک مادر نگران اعتمادسازی کند. حالا به من بگویید اگر به خود شما بگویم زایمان سزارین وقت مشخصی دارد ولی به صورت طبیعی بسته به شانس شما ممکن است در نیمه شب باشد و چنین اوضاعی در انتظار شماست، هر چه قدر هم خونسرد باشید، نگران نمی‌شوید؟ آیا نگرانی‌تان بی‌مورد است؟ به نظرم اکثر خانم‌ها و خانواده‌ها به دلیل چنین نگرانی کاملاً به جایی تن به سزارین‌های غیر ضروری می‌دهند و خود را از مزایای زایمان طبیعی محروم می‌سازند. معلوم است که مادر ترجیح می‌دهد در ساعاتی که همه پزشکان هستند زایمان کند تا در صورت مشکل دار شدن سردر گم نشود.

• چه باید کرد؟

ما باید شرایطی برای زایمان طبیعی ایجاد کنیم که برای بیمار و پزشک قابل پذیرش باشد و خانم‌ها از فواید زیاد زایمان بهره بگیرند و در عین حال بیمار حق دارد درد نکشد. راه حل این مساله راه‌اندازی سیستم زایمان طبیعی و بی‌درد است. شاید برای عده‌ای تصور شود زایمان بی‌درد مساوی است با بی‌حسی نخاعی ساده، در حالی که این تصور غلط است و راه‌اندازی آن شرایطی دارد و اما چه شرایطی؟

وقتی قادریم شرایط لازم و خوبی برای این قسمت تعریف کنیم که سری به مراکز زایمان بدون درد دنیا زده باشیم، نه ۵۰ سال پیش، بلکه امروز، آنجا را ببینیم. اگر این کار را انجام دهیم، متوجه می‌شویم به همین سادگی هم نیست. زایمان بدون درد حاصل کار یک تیم است که باید دوره دیده باشند و با هم هماهنگ باشند و در یک قسمت از بخش زایمان، گروهی متشکل از متخصص زنان، بیهوشی، اطفال و ماماها طوری برنامه‌ریزی کنند که این چهار گروه در هر آن و به صورت ۲۴ ساعته حضور داشته باشند. خوشبختانه تجهیزات و هزینه زیادی نمی‌خواهد ولی یک گروه از نیروی‌های انسانی متخصص لازم است که در شیفت‌های کاری یکدیگر را پوشش دهند و برنامه‌ای بنویسند. این‌طوری است که خانواده‌ها و مادران می‌توانند مطمئن باشند فرقی نمی‌کند زایمان در چه زمانی اتفاق افتد. همه این گروه حاضرند تا سلامت او و نوزادش را تضمین کنند.

در خارج از کشور مرسوم است که متخصص اطفال در همه زایمان‌های طبیعی مشکل و زایمان سزارین در اتاق عمل حضور دارد تا با وسایل خودش نوزاد را بسنجد اما پزشکان اطفال ما چنین آموزشی نمی‌بینند و حتی وارد اتاق عمل نمی‌شوند. در اینجا ما نیازمند تنظیم برنامه آموزشی خاص برای زیدنت‌های اطفال، زنان و حتی بیهوشی برای زایمان بدون درد هستیم. باید ماماها هم دوره خاصی ببینند. بنابراین من وقتی می‌توانم نگرانی‌تان را بی‌مورد بدانم که ادعا کنم، ما در هر زمانی از شبانه‌روز گروه ماهر متخصص و آماده‌ای برای زایمان بی‌درد داریم و می‌توانم به شما اطمینان بدهم نه تنها درد نمی‌کشید بلکه این گروه تخصصی حضور دارند.

دکتر ملک منصور اقصی

متخصص زنان

سزارین همچنان می تازد!

در حالی که مدتهاست بخشنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تمام بیمارستانها، اعم از دولتی و خصوصی، مبنی بر انجام نشدن سزارینهای غیرضروری ارسال شده اما هنوز هم در بیمارستانهای خصوصی بالغ بر ۹۰ درصد زایمانها به روش سزارین انجام می شود و اگر تا دیروز ایران مقام اول را در اعمال جراحی پلاستیک به خصوص بینی در جهان کسب کرده بود، امروز زایمان به روش سزارین هم به آن اضافه شده و شنیده می شود ایران بالاترین آمار سزارین را در دنیا به خود اختصاص داده است. به راستی چرا با آنکه درباره آثار نامطلوب سزارین، مطالب زیادی خوانده یا شنیده ایم و مجامع پیشرفته علمی جهان نیز زایمان به روش طبیعی را



مورد تأکید و توصیه قرار داده و می دهند، باز هم همچنان آزمون و خطا را تجربه می کنیم؟

• یک آمار از کشورهای غربی

آمارها نشان می دهد که میزان کلی سزارین در غرب که در سال ۱۹۸۰ به ۲۵ درصد رسیده بود، با راهکارهای دولت ها بسیار کاهش یافته و هم اکنون در بعضی کشورها به کمتر از ۱۰ درصد رسیده است. میانگین این آمار در غرب، هم اکنون چیزی نزدیک به ۲۰ درصد است، حال آنکه در ایران این رقم به ۲۵ درصد (۶۰ درصد در شهرها و نزدیک به ۱۰۰ درصد در بعضی از بیمارستانهای خصوصی تهران) رسیده است. ۷۵ درصد سزارین هایی که در کشور ایران انجام شده، غیرضروری و به صورت انتخابی بوده است. میزان سزارین در ایران بیش از ۳ برابر نرخ جهانی است. آمار بالای سزارین های غیرضروری در کشور ایران زنگ خطری برای متولیان بهداشت و درمان است و نشان می دهد که مادران، به ویژه مادران جوان به انجام مشاوره های دقیق برای آگاهی از عوارض زایمان سزارین نیاز دارند. به گفته محققان، افزایش نرخ زایمان سزارین به ویژه در سال های اخیر به عوامل گوناگونی بستگی داشته که ناآگاهی بیماران، محرک های مالی، ترجیح پزشکان و فلسفه آموزش و تمرین در پزشکی با نگرش پاتولوژیک نسبت به زایمان برخی از دلایل آن است.

دکتر ایرانمنش، متخصص زنان، زایمان و نازایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در این باره می گوید:

با توجه به پیشرفت فناوری پژوهشگران هر روز درباره چگونگی و میزان تأثیر به دنیا آمدن نوزادان بر وضعیت جسمانی و روانی آنان در آینده به دستاوردهای جدیدی می رسند که در این خصوص، مطالعات اخیر، خبر از سلامت بیشتر مادران و نوزادان در زایمانهای طبیعی می دهند. او در ادامه می افزاید: به اعتقاد من، حقایق پنهان زیادی در زایمان طبیعی وجود دارد که باید با تحقیقات گسترده تر توسط دانشمندان پرده از این حقایق برداشته شود.

به گفته وی، نباید فراموش کرد که در زایمان طبیعی مزایایی وجود دارد که مادر و نوزاد هر دو از آن بهره مند می شوند به عنوان مثال در زایمان طبیعی، «مادر» در معرض عمل جراحی و بیهوشی قرار نمی گیرد و بعد از زایمان زودتر به زندگی عادی و روزمره برمی گردد. او همچنان بلافاصله پس از زایمان صدای گریه نوزاد خود را می شنود و می تواند او را در آغوش خود بگیرد و نوزادش در نخستین لحظه تولد از

گرمی آغوش مادر برخوردار شود و ضمن ایجاد بیشترین ارتباط عاطفی میان مادر و فرزند، از همان لحظه نخست با شیر مادر تغذیه شود که این خود بزرگترین مزیت است.

از سوی دیگر، مادری که به طور طبیعی وضع حمل کرده نیازی به مصرف آنتی بیوتیک و داروهای بعد از عمل ندارد. ضمن اینکه نوزادش نیز با طی مسیر طبیعی کانال زایمان تحت تأثیر هورمونهای ایمنی بخش قرار می گیرد. یعنی در واقع نوعی واکسیناسیون طبیعی از طریق کانال زایمان توسط بدن خود مادر در مورد نوزاد انجام می شود که مجموعه این مسایل موجب می شود تا کودک در بزرگسالی کمتر در خطر ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی، دیابت، فشارخون، اختلالات روانی و... قرار گیرد. در ضمن به لحاظ هوشی و احساس آرامش روحی نیز در مقایسه با بچه هایی که به روشهای غیرطبیعی مثل سزارین به دنیا آمده اند وضعیت مناسب تری دارد.

• سزارین انتخاب یا ضرورت

دکتر ایرانمنش در پاسخ به این سؤال که وضعیت سزارین در کشورمان چگونه است می گوید: با اینکه بخشنامه وزارت بهداشت به همه بیمارستانها ارسال شده تا از سزارین های انتخابی جلوگیری شود و فقط در صورت ضرورت و وجود اندیکاسیون عمل سزارین انجام می گیرد ولی باز هم شاهد آمار بالای سزارین در بیمارستانهای خصوصی هستیم به طوری که شاید بالای ۹۰ درصد زایمانها با این روش انجام می شود. البته درخواست بیماران باعث می شود پزشکان، زایمان را به روش انتخابی انجام دهند البته هزینه های چشمگیر این عمل نیز بر قبول پزشکان بی تأثیر نیست.

• اما دکتر منیره پور جواد استاد دانشگاه و متخصص زنان و زایمان به آمار زایمانهای یکی از بیمارستانهای تخصصی زنان در مشهد در سه ماهه اول سال ۸۶ و سه ماهه سال ۸۷ اشاره می کند و جدول زیر را ارائه می دهد:

وی یادآور می شود: در صورتی که سزارین های تکراری را که حتماً باید انجام می شده کنار بگذاریم درصد کل زایمانها به روش سزارین در بیمارستان تخصصی حضرت ام البنین (س) ۱۷ درصد می باشد.

دکتر منیره پورجواد رئیس بیمارستان حضرت ام البنین (س) در پاسخ به این سؤال که علت افزایش سزارین چیست؟ می گوید: آمار زایمانها به روش سزارین در بیمارستانهای خصوصی خیلی بالاست و حتی از ۹۰ درصد تجاوز می کند که بیشترین علت آن تمایل خانمهای جوان به سزارین، ترس از زایمان و ناآگاهی آنان از انواع روشهای زایمان ایمن است.

وی در این باره بیشتر توضیح داده و می افزاید: اغلب خانمهای جوان آموزشهای لازم را در زمینه زایمانهای طبیعی و ایمن ندیده اند. در حالی که ما الان زایمان در آب، زایمان با استنشاق گازهای بی حس کننده، زایمان به روش هیپنوتیزم و زایمان با بی حسی های نخاعی (اپی دورال و ...) را برای مادران انجام می دهیم و همه راضی هستند و استقبال زیادی شده است ولی اغلب خبر ندارند و نمی دانند.

دکتر پورجواد درباره عوارض سزارین خاطرنشان می کند: عوارض ناشی از بیهوشی و انجام عمل جراحی که شکم مادر باز می شود، بچه تحت بیهوشی به دنیا می آید و مسیر کانال زایمان را به طور طبیعی طی نمی کند و ... از جمله عوارض سزارین است.

• مقام اول در دنیا!

دکتر منیره جهانیان، استاد بیماریهای زنان و زایمان و رئیس بخش زنان بیمارستان امام رضا (ع) به تشریح وضعیت سزارین در بیمارستانهای دولتی پرداخته، اضافه می کند: سزارین در کشور ما آمار بالایی دارد و از آمار جهانی بالاتر است به طوری که متأسفانه در بیمارستانهای خصوصی اصلاً زایمان طبیعی انجام نمی دهند و همه زایمانها به روش سزارین و انتخابی است.

گاهی اوقات حتی سه هفته زودتر از موعد زایمان را انجام می دهند تا به روش سزارین باشد که در نتیجه نوزاد نارس به دنیا می آید و با عوارض تولد زودرس روبرو می شود.

سزارین نه تنها هزینه گزافی دارد بلکه عوارض بسیاری برای نوزاد و مادر به همراه دارد که به عنوان یک عارضه جدی سلامت خانواده را تهدید می کند.

دکتر جهانیان، عامل اصلی سزارین های انتخابی (تمایل مادر) را چشم و هم چشمی، ترس از تحمل نکردن درد و آموزش ندیدن مادران جوان درباره انجام کارهای لازم برای سپری کردن دوباره بارداری می داند و متذکر می شود: امروز سزارین هم مثل عمل زیبایی بینی در کشور ما رکورد آورده است و وقتی می بینیم یا می شنویم آمار سزارین در کشور ما بالاتر از سطح جهانی و در دنیا اول شده تأسف می خوریم.

وی هزینه سزارین را با نرخ مصوب در بیمارستانهای خصوصی هفت برابر نرخ دولتی اعلام می کند و می گوید: این نرخ را نظام پزشکی اعلام کرده

اما اغلب پزشکان در بیمارستانهای خصوصی این رقم را همراه با زیرمیزی دریافت کرده و مجموعه آن را حق عمل خود می دانند. به این ترتیب، تو خود حدیث مفصل بخوان از این مجمل...

منبع : روزنامه قدس

<http://vista.ir/?view=article&id=332305>

 Vista.ir
Online Classified Service

سزارین یا زایمان طبیعی . کدام بهتر است ؟

هر خانم بارداری در طول بارداری و مخصوصاً در ماه آخر به فکر زایمان و نوع آن می باشد. حتما می دانید که طبیعتاً اکثر زایمانها به صورت طبیعی و یا واژینال صورت می گیرد. اما در برخی مواقع پزشک یا ماما تشخیص می دهد که سزارین برای بیمار بهتر از یک زایمان طبیعی مشکل می باشد و البته در برخی مواقع اصلاً امکان زایمان طبیعی وجود ندارد. در این بخش سعی بر این است که این دو نوع زایمان تشریح شوند و تا حدودی مزایا و معایب آنها باهم مقایسه گردند.

• زایمان طبیعی

خیلی زودتر از شروع زایمان، رحم شما (که جایگاه جنین از او ل بارداری تا زمان تولد بوده) برای زایمان آماده می شده است . وقتی حامله نیستید، رحم یک عضو تو خالی است به اندازه یک گلابی. در آخر بارداری ، ظرفیت آن تا حدود ۵۰۰ برابر افزایش می یابد و وزن آن از حدود ۴۰ گرم به ۸۵۰ گرم افزایش می یابد. الیاف



عضلانی که رحم را می سازند تا ۱۰ برابر ضخامت اصلی شان رشد می کنند . رحم دارای دو بخش مشخص می باشد : جسم رحم و دهانه ی رحم .

جسم رحم یا قسمت بالایی آن در طول حاملگی بزرگ و نازک می شود و دهانه رحم (یا مدخل آن) بلند و ضخیم می گردد . در زمان دردهای زایمانی، جسم رحم منقبض و منبسط می شود و دهانه رحم نازک و باز می گردد و به طرف بالا و اطراف سر جنین کشیده می شود. رحم یکی از قوی ترین عضلات بدن است و می تواند با قدرت زیادی در زمان زایمان منقبض گردد . البته این عضو ماهیچه ای به دفعات زیادی در طول زندگیتان منقبض شده است و ممکن است شما انقباضات آنرا به صورت دردهای خفیف یا شدید دوران قاعدگی حس کرده باشید. در طول بارداری و مخصوصاً اواخر آن، رحم با فواصل نامنظم برای مدت کوتاه (حدود ۲۵ ثانیه) منقبض می شود. اینها انقباضات ((براکستون هیکس)) هستند و برخلاف انقباضات زایمانی، بتدریج بهم نزدیک تر نمی شوند و معمولاً دردناک نیستند.

ممکن است آنها رابه صورت سفت شدن شکمتان تشخیص دهید. این انقباضات رحم را برای انقباضات اصلی زایمان آماده می سازند و گردش خون

جفت را افزایش می دهند .

حال ممکن است این سؤال برای شما پیش آید: من چگونه متوجه دردهای واقعی زایمان شوم؟

سه علامت مشخص برای دردهای واقعی زایمانی وجود دارد که ممکن است فقط یکی را تجربه کنید و یا هر سه را ، و آنها عبارتند از :

▪ انقباضات منظم رحمی . آنها معمولاً هر ۵ دقیقه بروز می کنند و از ۴۵ ثانیه تا ۶۵ ثانیه نیز دوام دارند (هرچه دردها پیشرفت می کنند، فاصله انقباضات کمتر شده و طول هر انقباض بیشتر می شود). با گذاشتن دست بروی شکم می توان انقباضات را لمس کرد و البته احساس آنها، اگر هم دردناک نباشد، ناراحت کننده هست.

▪ نشانه و یا نشانه خونی . خارج شدن مقدار کمی خون قهوه ای از رحم و یا ماده ای شبیه به سفیده ی تخم مرغ که گاهی آغشته به رگه های خونی می باشد ،همین نشانه است . این ماده از همان اوایل حاملگی، دهانه رحم رابسته تا از عفونت رحم جلوگیری نماید. البته این نشانه وقتی ارزش دارد که از ۲۴ ساعت قبل معاینه ی داخلی نشده باشید. اگر خون قرمز روشن و یا جریان خون مانند قاعدگی از رحم شما خارج شد، حتماً فوراً به ماما یا پزشکتان اطلاع دهید و یا به بیمارستان مراجعه کنید.

▪ پاره شدن کیسه آب . در داخل رحم ، جنین در کیسه ای پر از نوعی آب یا مایع قرار دارد. پارگی این کیسه ، معمولاً در جریان دردهای زایمانی و در اواخر مرحله ی اول زایمان صورت می گیرد ولی برخی موارد خیلی زود

(حتی بدون شروع درد و انقباض) رخ می دهد. با پارگی کیسه ی آب باید فوراً به بیمارستان بروید، چرا که هر چه فاصله ی پارگی کیسه ی آب تا زایمان بیشتر باشد، احتمال عفونت نیز بیشتر می شود . همچنین خطر پایین آمدن بند ناف نیز وجود دارد.

کیسه ی آب ممکن است به صورت نشت کردن پاره شود و یا بطور ناگهانی. مایع آن معمولاً شفاف است و بوی نامطبوعی مانند ادرار ندارد. اگر این مایع سبز ،زرد ویا قهوه ای باشد فوراً به ماما یا پزشکتان اطلاع دهید. چون علامت آن است که جنین مکنونیم (اولین مدفوع جنین یا نوزاد) دفع کرده است و نشانه زجر جنین می باشد که در این صورت باید فوراً زایمان انجام شود. اگر شخصی هنوز به اندازه کافی برای زایمان طبیعی پیشرفت نکرده باشد باید سزارین شود.

منبع : نارنمای ایرانیان استرالیا

<http://vista.ir/?view=article&id=279388>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سزارین، غول بی شاخ و دم نیست!

ما باید خوبی‌های زایمان طبیعی را بگوییم و سپس با هموار ساختن و قابل اعتماد کردن این شیوه آن را ترویج دهیم، نه اینکه روش سزارین را آنچنان تخریب کنیم که از آن سوی پشت بام بیفتیم. فکر عواقب این کار غلط را کرده‌ایم؟ نباید طوری رفتار کنیم که از سزارین رعب و ترس در جامعه به وجود آوریم. باید نادیده گرفتن فواید سزارین را برای گروه خاصی که تنها راه بچه‌دار شدنشان همین است، در نظر گرفت...

هیچ‌کس در دنیا نمی‌تواند منکر فواید سزارین شود و آن را کار بدی بداند. آیا





می‌توانید اعلام کنید روش جراحی عروق قلبی بد است و همه باید استنت بگذارند؟ خیر! چون هرکدام از این روش‌ها در جای خود بهترین گزینه هستند و به نفع بیمارند. به نظر من بدترین کار ممکن است که ما به جای علت‌یابی در مساله سزارین و ترغیب مادران به روش زایمان طبیعی، تنها تصمیم بگیریم سزارین را بکوبیم و

غیرکارشناسانه عمل کنیم. هدف من از مطرح کردن این موضوع با نشریه سلامت، صرفاً تاکید بر این موضوع بود که جلوی مواردی که مادر می‌تواند زایمان طبیعی داشته باشد ولی بی‌جهت سزارین می‌شود، گرفته شود.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=129844>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سفر در دوران بارداری

تعطیلات و تابستان فرصتی عالی برای سفر است که معمولاً همه سعی می‌کنند چند روزی را از شهر و مشغله‌های زندگی دور شوند و آب و هوایی عوض کنند. در این میان، گاه خانم‌های باردار به علت اینکه منتظر تولد نوزاد جدید هستند، خود را از سفر محروم می‌کنند. اما آیا واقعاً سفر در دوران بارداری توصیه نمی‌شود؟ ادامه مطلب را دنبال کنید:

بارداری عامل منع سفر نیست. به شرط اینکه تمام شرایط عالی باشد و خانم باردار جز کسانی نباشد که حاملگی پرخطر را طی می‌کند. در صورتی که پزشک، استراحت تجویز کرده است، پس باید این نکته رعایت شود. به علاوه، اگر منتظر دوقلوهای نازنین هستید نیز باید از خیر سفر رفتن بگذرید. حاملگی دو قلو جز موارد خطرناک است زیرا معمولاً نوزادان زودتر از موقع، متولد می‌شوند.

به طور کلی سه نوع خطر، خانم باردار را در سفر تهدید می‌کند: حمل و نقل، بیماری‌های عفونی مقصد و بهداشت فردی

مسافرت به مناطقی که نوعی بیماری در آنجا شیوع دارد:

- اگر قصد دارید به شهر یا کشوری سفر کنید که نیاز است واکسن بزنید،

توجه داشته باشید که برخی واکسن‌ها برای خانم باردار توصیه نمی‌شود. واکسن‌های غیرفعال مانند کزاز و دیفتتری بی‌خطر هستند اما از تزریق واکسن‌های فعال (سرخچه، اوربون، سرخک، آبله مرغان و BCG) باید اجتناب کرد. در موارد ضروری واکسن تب زرد مانعی ندارد اما بهتر



است پس از سه ماهه اول انجام شود.

- همچنین باید بدانید که بیماری های عفونی، برای جنین خطرناک است. مالاریا بیماری است که برای خانم حامله، بسیار خطرناک است و باید از سفر به مناطقی که احتمال ابتلا به آن وجود دارد، صرفنظر کرد. خانم های باردار باید در برابر پشه ها از خود محافظت کنند اما باید توجه داشت که برخی حشره کش ها خطرناک است.

داروهای پیشگیری از مالاریا نیز باید مصرف شود، اما توجه داشته باشید که برخی از آنها در دوران بارداری توصیه نمی شود. اما کلروکین و کینین از جمله داروهای مجاز هستند.

- شرایط مقصد را حتماً بشناسید و مکانی را انتخاب کنید که از لحاظ بهداشتی تضمین شده باشد. در هر صورت، به مواد غذایی و آب آشامیدنی بسیار دقت کنید و هیچ داروی جدیدی را خود سرانه مصرف نکنید. اسهال را نیز جدی بگیرید؛ زیرا کمبود شدید آب بدن تاثیرات سوئی برای مادر و جنین دارد. حتماً قبل از سفر با پزشک مشورت کنید.

• مسافرت طولانی با هواپیما

سفر با هواپیما در ماههای آخر بارداری خطری برای مادر ندارد؛ البته اگر مادر ناراحتی هایی از قبیل دیابت کنترل نشده، مشکلات جفت، فشار خون بالا و احتمال زایمان زودرس نداشته باشد.

همچنین باید گفت که بیشتر شرکت های هواپیمایی برای دادن اجازه پرواز به خانم باردار در ماههای آخر، گواهی پزشک درخواست می کنند و در روزهای نزدیک زایمان مانع از سوار شدن مادر به هواپیما می شوند.

نکته دیگر این که توجه داشته باشید صندلی های هواپیما تنگ است و در شرایط شما چندان راحت نیست. به علاوه حساسیت شما به پرواز در دوران بارداری تشدید شده و حالت تهوع را به همراه دارد. برای پیشگیری از تورم پاها، کفش های راحت بپوشید و مرتب در هواپیما جابجا شوید.

• اتومبیل؛ حتماً کمربند ایمنی را ببندید!

• دقت کنید که بارداری، دلیلی برای نیستن کمربند ایمنی نیست. پزشکان زنان و زایمان این نکته را توصیه می کنند، زیرا کمربند از مادر و جنین محافظت می کند. می توانید به راحتی کمربند را در پایین ترین قسمت شکم و بین سینه ها ببندید.

• از مسافت های طولانی؛ بیش از ۲۰۰ یا ۳۰۰ کیلومتر در روز و از تکان های شدید بپرهیزید. به طور منظم برای پیاده روی و دراز کردن پاها، از ماشین پیاده شوید و فراموش نکنید که هر تصادفی ممکن است به سقط جنین منجر شود.

• قطار؛ بهترین انتخاب

قطار بهترین روش حمل و نقل در دوران بارداری به حساب می آید؛ زیرا مطمئن تر است و باعث خستگی زیاد نمی شود. به علاوه در قطار می توانید مرتباً راه بروید. در این شرایط صندلی نزدیک راهرو را انتخاب کنید تا رفت و آمد همسفران شما را اذیت نکند.

• بین ۱۶ تا ۲۸ هفته بارداری؛ بهترین دوران برای سفر

پس از چهارمین ماه بارداری، آسیب پذیری جنین کمتر می شود و خطر سقط خود به خود، کاهش می یابد. مادر نیز در این دوران نسبت به ماههای آخر، اندام متناسب تری دارد و راحت تر می تواند حرکت کند.

با این حال مانعی برای سفر در سه ماهه آخر نیست، اما ممکن است زایمان زودتر از موقع، اتفاق بیفتد.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=118841>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سقط جنین تروماتیک



پس از بررسی اجمالی سقط جنین درمانی از منظر قوانین موجود، در این شماره به «سقط تروماتیک» می‌پردازیم. اهمیت تشخیص سقط جنین تروماتیک از منظر پزشکی قانونی در این است که فردی که ضربه مذکور را به زن باردار وارد کرده است، بر اساس قانون مجبور به پرداخت دیه جنین به پدر جنین می‌شود. برای روشن‌تر شدن مطلب به مثال زیر توجه فرمایید: بر اثر تصادف اتومبیل با خانم عابر بارداری که سن حاملگی وی بالای ۲۰ هفته است، به دلیل شدت ضربه، جنین وی سقط می‌شود. در این حالت در صورت اثبات تقصیر راننده، قانونا پرداخت دیه جنین که اگر پسر باشد به نرخ دیه امسال ۴۰ میلیون تومان است، بر عهده راننده خواهد بود که مسلما در این موارد توجه زیادی به نظریه کارشناس پزشکی قانونی در خصوص تعیین علت سقط جنین و نیز تعیین سن جنین در زمان سقط خواهد گردید.

اما از نظر پزشکی قانونی برای اینکه سقط، ناشی از تروما دانسته شود، لازم است که شرایط زیر موجود باشند:

(۱) تروما نسبتا شدید باشد و مستقیما به شکم و لگن وارد شود. به عبارت دیگر، ضربات خفیف و غیرمستقیم تقریبا هرگز نمی‌توانند سبب سقط جنین در یک بارداری سالم گردد.

(۲) علائم تهدید به سقط (مانند خونریزی واژینال، درد و کرامپ شکمی) به فاصله اندکی پس از وارد آمدن تروما به بدن ایجاد شده باشد.

(۳) در فاصله اندکی پس از بروز علائم تهدید به سقط، جنین سقط شود.

باید توجه داشت که لازم است جنین سقط شده برای تعیین سن بارداری حتما به پزشکی قانونی ارسال شود، زیرا همان‌گونه که در شماره‌های قبل ذکر شد، با افزایش سن حاملگی تا ۱۶ هفتگی میزان دیه جنین افزایش می‌یابد و از این پس دیه جنین معادل دیه انسان کامل می‌باشد. بنابراین تعیین سن جنین، گاه می‌تواند سبب تغییر مبلغ دیه پرداختی تا چند ده میلیون تومان گردد.

نکته مهم دیگر اینکه اقدامات درمانی برای خارج کردن جنینی که بر اثر تروما و یا به هر دلیل دیگری در رحم مادر فوت شده است، سقط جنین نبوده و جرم محسوب نمی‌گردد، چرا که سقط جنین اشاره به ختم بارداری در جنین زنده دارد و نه جنین فوت شده در رحم مادر.

منبع : هفته نامه سپید

<http://vista.ir/?view=article&id=111806>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سلامت بارداری با مصرف آب و مایعات



آب نقشی حیاتی در سلامت بدن انسان دارد و مهم ترین عنصری است که بدن برای عملکرد اندام های حیاتی خود به آن نیاز دارد. در دوران بارداری به دلیل تغییرات ایجاد شده در بدن، نیاز بیشتری به این ماده حیات بخش به وجود می آید. در این دوران آب برای حفظ سلامت سلول های خونی و دریافت آب بافت ها ضروری است. آب در شیر مادر ترکیبی اساسی و اصلی به حساب می آید.

• فواید آب در دوران بارداری

نوشیدن آب مانع از دی هیدراته شدن بدن می شود. دی هیدراته شدن در دوران بارداری باعث بروز مشکلاتی مانند سردرد، حفظ آب در بدن، حالت تهوع، انقباض عضلات، سرگیجه و ... می شود.

این مشکل در سه ماهه سوم بارداری اهمیت بیشتری پیدا می کند زیرا دی هیدراته شدن در این زمان می تواند انقباضاتی را در پی داشته باشد که منجر به زایمان زودرس شود. رنگ ادرار بهترین راه برای کنترل میزان آب بدن است. ادرار تیره رنگ نیاز بدن به آب بیشتر را نشان می دهد و ادرار بی رنگ نشان از کافی بودن میزان آب دریافتی بدن است.

عده ای معتقد هستند نوشیدن آب در فواصل منظم می تواند حالت تهوع صبحگاهی، سوزش معده و سوءهاضمه را کمتر کند و بدن را خصوصاً در

هوای گرم و مرطوب، خنک نگه دارد. علاوه بر این بروز عفونت های ادراری که در دوران بارداری بیشتر اتفاق می افتد را مانع می شود و بیوست و هموروئید را نیز کاهش می دهد.

• میزان آب مورد نیاز در دوران بارداری

در دوران بارداری، زنان باردار باید روزانه حدود سه لیتر معادل ۱۰ الی ۱۲ لیوان آب بنوشند. این میزان به ازای هر ساعت ورزش سبک، یک لیوان افزایش پیدا خواهد کرد و در تابستان به دلیل تعرق بدن یک تا دو لیوان باید به آن اضافه شود.

آب میوه می تواند بخشی از نیاز بدن زن باردار را به مایعات تأمین کند، تنها باید به خاطر داشت که مصرف آب میوه با دریافت کالری همراه است. قهوه، نوشابه و چای نیز در تأمین مایعات بدن کمک می کند اما هنگام صرف این مواد باید به نکات زیر توجه داشت:

• قهوه

اگرچه مصرف محصولات بدون کافئین به زنان باردار توصیه می شود اما در صورت تمایل به نوشیدن قهوه، زنان باردار مجاز هستند، حداکثر روزی یک فنجان کوچک قهوه بنوشند. مصرف زیاد کافئین در این دوران باعث کاهش جریان خون به جفت شده و در نتیجه اکسیژن و مواد غذایی کافی به جفت نخواهد رسید.

تحقیقات اخیر نشان می دهد احتمال سقط در زنانی که در سه ماهه اول بارداری خود روزانه ۲۰۰ میلی گرم کافئین مصرف می کنند، تا دو برابر افزایش پیدا می کند. (این میزان معادل نوشیدن دو فنجان کوچک قهوه است). احتمال سقط در زنانی که اصلاً کافئین مصرف نمی کنند ۱۲ درصد، در زنانی که ۱۰۰ میلی گرم در روز کافئین مصرف می کنند ۱۵ درصد و در بین کسانی که ۲۰۰ میلی گرم مصرف روزانه کافئین شان است تا ۲۵ درصد افزایش پیدا می کند.

• نوشابه های کافئین دار

مصرف حداکثر یک فنجان نوشابه کافئین دار در این زمان مجاز است. البته بهتر است از مصرف این نوشیدنی ها خودداری شود.

• نوشابه های رژیمی

نوشابه های رژیمی عمدتاً حاوی کافئین و شیرین کننده های مصنوعی هستند. مصرف این شیرین کننده ها در حد کم مجاز است، اما مصرف ساخارین در میزان زیاد به دلیل بروز نواقص مادرزادی در کودک مجاز نیست.

▪ جای گیاهی

مصرف چای نعنا یا چای بابونه طبیعی در صورتی که مواد خاصی به آنها افزوده نشده باشد، مجاز است، اگر چه عموماً به زنان باردار توصیه می شود، در سه ماهه اول بارداری که کودک در معرض خطر بیشتری قرار دارد از مصرف مواد گیاهی (داروهای گیاهی و...) پرهیز کنند. برخی از مواد گیاهی باعث بروز انقباضات رحمی شده و گاهی زایمان زودرس را به همراه دارند، از این رو باید جهت مصرف مواد گیاهی حتماً با پزشک مشورت کرد.

▪ آب میوه

برای تهیه آب میوه باید توجه داشت که میوه را حتماً با آب و مواد ضدعفونی کننده شسته و سپس آب آن گرفته شود زیرا در غیر این صورت مواد شیمیایی و آفت کش های روی میوه می تواند برای مادر و کودک مشکل آفرین شود.

▪ شیر و زرده تخم مرغ

مصرف این نوشیدنی در دوران بارداری اصلاً توصیه نمی شود زیرا زرده تخم مرغ خام، می تواند حاوی سالمونلا (salmonella) باشد. سالمونلا نوعی باکتری است که باعث مسمومیت غذایی شده و حتی در برخی موارد کشنده است.

این باکتری مستقیماً به کودک آسیب نمی رساند بلکه به دلیل بروز تب بالا، استفراغ، اسهال و کاهش آب بدن (دی هیدراته شدن بدن) ممکن است عوارضی مانند زایمان زودرس یا سقط را به همراه داشته باشد.

▪ آب

در صورتی که زن باردار نمی تواند مزه آب را تحمل کند، بهتر است یک برش لیموترش را در لیوان و یا پارچ آب بیندازد تا طعم دار شود. علاوه بر این مخلوط کردن چند قطره آب لیمو ترش تازه با آب برای برطرف ساختن حالت تهوع نیز مفید است.

افزودن گشنیز تازه، دانه رازیانه و یا یک دانه هل در آب می تواند آن را طعم دار کند. تکه میوه های یخ زده مانند پرتقال، لیمو، کیوی، هلو، زردآلو و آلو می توانند به جای یخ مورد استفاده قرار بگیرند.

[زینب سادات محسنی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=120131>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سلامتی کودکان آینده با تغذیه صحیح مادران باردار

آرزوی هر پدر و مادری داشتن فرزند سالم و زیباست هر زن سالمی که پیش از آبستنی و در دوران بارداری تغذیه مطلوبی داشته باشد بیشترین بخت را برای برخورداری از حاملگی بدون عوارض و سپس تولد کودکی سالم را داراست. دوران بارداری دوران مراقبتهاست. یکی از مواردی که بانوان





باردار باید در خصوص آن بیشتر مراقبت کنند تغذیه و رژیم غذایی در این دوران است که بدون اغراق می‌توان گفت کل زندگی آینده بچه را تحت‌الشعاع قرار خواهد داد. در حقیقت عادات شما در طول دوران بارداری می‌تواند بر همه عمر فرزندان تاثیر گذارد. بهترین راه برای ابراز عشق نسبت به بچه‌تان این است که زندگی سالمی را در پیش بگیرید.

• پیشنهاداتی در شروع يك حاملگی مطلوب :

- اگر سیگار می‌کشید الکل مصرف می‌کنید یا هرگونه مواد مخدر غیر مجاز استعمال می‌نمایید بی‌درنگ همه آنها را قطع کنید.
- در مصرف کافئین (موجود در قهوه و چای) زیاده‌روی نکنید.
- اگر معمولاً بیسکویت یا چیپس را بعنوان خوراکیهای میان وعده مصرف کنید برای تغذیه بهتر با سبزیجات و میوه‌های درشت با کیفیت بالا و تازه نیاز خود را با غذاهای شیرین و ترد مرتفع سازید.
- از مصرف هرگونه مواد مکمل نظیر ویتامین C اضافی یا گیاهان دارویی خودداری کنید.

• با وجودی که آب ضروری‌ترین ماده مغذی است از یاد رفته لقب گرفته است. بی‌آبی حاملگی‌تان را به خطر می‌افکند آب در خنک کردن بدن انتقال

مواد مغذی و محصولات زاید مرطوب ساختن دستگاه گوارش و بافتها به شما کمک کرده و به عنوان ضربه‌گیر و محافظ جنین در حال رشد عمل می‌کند.

• دریافت فولات در دوران بارداری به منظور جلوگیری از اختلالات لوله عصبی بچه در حال رشد و تکامل بسیار حیاتی و مهم می‌باشد. از اینرو مقدار فولات توصیه شده در زمان بارداری را باید با مصرف غذاهای تقویت شده مکملهای ویتامینی و یا ترکیبی از این دو فراهم نمود.

• شیرهایی را انتخاب کنید که درون ظروف کدر بسته‌بندی شده‌اند و برای حفظ مواد مغذی موجود در آن نظیر ریوفلاوین و ویتامین A، پس از مصرف بلافاصله در یخچال نگهدارید. زیرا این مواد تحت تاثیر نور از مقدارشان کاسته می‌شود.

• بیشتر اوقات میوه‌ها و سبزیجات خام را مصرف کنید. حتی پختن غذا با درجه حرارت مناسب نیز موجب از بین رفتن بعضی از ویتامینها می‌شود. بویژه آنهاپی‌که به حرارت حساس‌اند مثل ویتامین C و فولات

• اگر میوه‌ها و سبزیجات را می‌پزید، از طریق بخارپز کردن سریع در يك دیگ درپوش‌دار مواد مغذی آنها را حفظ کنید.

• در صورت امکان پوست میوه‌ها و سبزیجات را میل کنید.

• اکثر غلات مانند برنج و پاستا، چه قبل و چه بعد از پختن نیازی به خیساندن و شستن ندارند. شستن یعنی دور ریختن مواد غذایی آنها

• با مصرف روزانه سه وعده فرآورده‌های لبنی نیاز شما به کلسیم به راحتی برآورده می‌شود. غذاهایی مانند شیر، پنیر، ماست، علاوه بر کلسیم، حاوی مجموعه‌ای از مواد مغذی نیز هستند.

• توصیه در رابطه با افزایش وزن مادر:

افزایش وزن بر اساس وزن برای قد قبل از بارداری به صورت شاخص توده بدن (BMI) بیان می‌کنند این افزایش وزن سبب کم شدن میزان مرگ و میر شیرخوار، افزایش متوسط وزن تولد، کاهش شیوع نوزاد با وزن تولد کم می‌شود.

• پیشنهاداتی برای رفع یبوست:

یکی از فواید مصرف فیبر در دوران بارداری کاهش یبوست است. فیبر مدفوع را نرم می‌کند و به حجم آن می‌افزاید و همچنین با تحریک روده‌ها، عبور مدفوع را سریعتر و آسانتر می‌سازد. مصرف بیشتر مایعات و فیبر در کنار یکدیگر ضروری است. از این رو نوشیدن روزانه حداقل ۸ لیوان از مایعات بدون کافئین از جمله شیر، آب و آب‌میوه اثرات سودمند فیبر را افزایش می‌دهد. فیبر به وسیله غذاهایی چون گندم کامل (سبوس دار) میوه‌ها، سبزیها، حبوبات، آجیل و دانه‌ها به حفظ نظم اجابت مزاج کمک می‌کند.

• پیشنهاداتی برای رفع سوزش معده (ترش کردن):

سوزش معده با خوردن وعده‌های کوچک و متعدد کاهش می‌یابد. پوشیدن لباسهای گشاد و راحت، آرام غذا خوردن و بلند کردن زیر سر هنگام خواب می‌تواند کمک نماید.

سلامتی بچه شما و وزن او هنگام تولد به افزایش وزنی مربوط می‌شود که شما در طول حاملگی بدست می‌آورید. بچه شما در تمام ۳۴ ساعت شبانه‌روز به بعد هر روز يك اونس (۳۰ گرم) به وزن جنین افزوده می‌شود. انرژی زیادی صرف این رشد می‌گردد. به همین خاطر است که گفته‌اند: دوران بارداری زمان محدود کردن کالری (انرژی نیست).

• پیشنهاداتی برای رفع بیماری صبحگاهی:

در جایی که می‌خواهید به اندازه کافی جریان هوای تازه وجود داشته باشد. وجود بوی لباسهای چرگ و سایر بوهای موجود در خانه می‌تواند معده شما را ناراحت کند. صبح هنگام ابتدا کمی نان برشته یا غلات خشک پخته میل کنید. کمی مریا روی نان برشته، طعم آنرا بهتر می‌کند، ولی از افزودن کره یا مارگارین خودداری کنید.

• پیشنهاداتی برای حالت تهوع در طول روز:

• احتمالاً وقتی معده شما خالیست، حالت تهوع به شما دست می‌دهد به جای سه وعده غذای بزرگ در طول روز، غذا را در چندین وعده کوچک مصرف کنید.

• به هنگام صرف غذا از نوشیدن مایعات یا خوردن سوپ خودداری کنید.

• چنانچه احساس تشنگی می‌کنید، چند قطعه یخ را امتحان کنید.

• چربیها و غذاهای پرپ می‌توانند معده را ناراحت کنند.

• مواد غذایی زیر را به مقدار کم مصرف کنید:

کره، مارگارین، عصاره گوشت، روغن، مایونز، سس چرب سالاد، نان شیرینی و شیرینی‌های خانگی، غذاهای پرادویه مانند غذاهای طبخ شده با سیر، پیاز، فلفل سیاه، فلفل قرمز و سایر ادویه‌هایی که می‌توانند موجب ناراحتی معده شما شوند و از مصرف آنها باید پرهیز شود.

منبع: مرکز بهداشت شهرستان شیراز

<http://vista.ir/?view=article&id=270101>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سلامتی کودکان آینده با تغذیه صحیح مادران باردار

آرزوی هر پدر و مادری داشتن فرزندی سالم و زیباست هر زن سالمی که پیش از آبستنی و در دوران بارداری تغذیه مطلوبی داشته باشد بیشترین بخت را برای برخوردار شدن از حاملگی بدون عوارض و سپس تولد کودکی سالم را داراست. دوران بارداری دوران مراقبتهاست. یکی از مواردی که بانوان باردار باید در خصوص آن بیشتر مراقبت کنند تغذیه و رژیم غذایی در این دوران





است که بدون اغراق می‌توان گفت کل زندگی آینده بچه را تحت‌الشعاع قرار خواهد داد. در حقیقت عاداتهای شما در طول دوران بارداری می‌تواند بر همه عمر فرزندانان تاثیر گذارد. بهترین راه برای ابراز عشق نسبت به بچه‌تان این است که زندگی سالمی را در پیش بگیرید.

• پیشنهاداتی در شروع يك حاملگی مطلوب :

- اگر سیگار می‌کشید الکل مصرف می‌کنید یا هرگونه مواد مخدر غیر مجاز استعمال می‌نمایید بی‌درنگ همه آنها را قطع کنید.
- در مصرف کافئین (موجود در قهوه و چای) زیاده‌روی نکنید.
- اگر معمولاً بیسکویت یا چیپس را بعنوان خوراکیهای میان وعده مصرف کنید برای تغذیه بهتر با سبزیجات و میوه‌های درشت با کیفیت بالا و تازه نیاز خود را با غذاهای شیرین و ترد مرتفع سازید.

- از مصرف هرگونه مواد مکمل نظیر ویتامین C اضافی یا گیاهان دارویی خودداری کنید.
- با وجودی که آب ضروری‌ترین ماده مغذی است از یاد رفته لقب گرفته است. بی‌آبی حاملگی‌تان را به خطر می‌افکند آب در خنک کردن بدن انتقال مواد مغذی و محصولات زاید مرطوب ساختن دستگاه گوارش و بافتها به شما کمک کرده و به عنوان ضربه‌گیر و محافظ جنین در حال رشد عمل می‌کند.
- دریافت فولات در دوران بارداری به منظور جلوگیری از اختلالات لوله عصبی بچه در حال رشد و تکامل بسیار حیاتی و مهم می‌باشد. از اینرو مقدار فولات توصیه شده در زمان بارداری را باید با مصرف غذاهای تقویت شده مکملهای ویتامینی و یا ترکیبی از این دو فراهم نمود.
- شیرهای را انتخاب کنید که درون ظروف کدر بسته‌بندی شده‌اند و برای حفظ مواد مغذی موجود در آن نظیر ریبوفلاوین و ویتامین A ، پس از مصرف بلافاصله در یخچال نگهدارید. زیرا این مواد تحت تاثیر نور از مقدارشان کاسته می‌شود.
- بیشتر اوقات میوه‌ها و سبزیجات خام را مصرف کنید . حتی پختن غذا با درجه حرارت مناسب نیز موجب از بین رفتن بعضی از ویتامینها می‌شود. بویژه آنهایی که به حرارت حساس‌اند مثل ویتامین C و فولات
- اگر میوه‌ها و سبزیجات را می‌پزید، از طریق بخارپز کردن سریع در يك دیگ درپوش‌دار مواد مغذی آنها را حفظ کنید.
- در صورت امکان پوست میوه‌ها و سبزیجات را میل کنید.
- اکثر غلات مانند برنج و پاستا، چه قبل و چه بعد از پختن نیازی به خیساندن و شستن ندارند. شستن یعنی دور ریختن مواد غذایی آنها
- با مصرف روزانه سه وعده فرآورده‌های لبنی نیاز شما به کلسیم به راحتی برآورده می‌شود. غذاهایی مانند شیر، پنیر، ماست، علاوه بر کلسیم، حاوی مجموعه‌ای از مواد مغذی نیز هستند.

• توصیه در رابطه با افزایش وزن مادر:

افزایش وزن بر اساس وزن برای قد قبل از بارداری به صورت شاخص توده بدن (BMI) بیان می‌کنند این افزایش وزن سبب کم شدن میزان مرگ و میر شیرخوار، افزایش متوسط وزن تولد، کاهش شیوع نوزاد با وزن تولد کم می‌شود.

• پیشنهاداتی برای رفع یبوست:

یکی از فواید مصرف فیبر در دوران بارداری کاهش یبوست است. فیبر مدفوع را نرم می‌کند و به حجم آن می‌افزاید و همچنین با تحریک روده‌ها، عبور مدفوع را سریعتر و آسانتر می‌سازد. مصرف بیشتر مایعات و فیبر در کنار یکدیگر ضروری است. از این رو نوشیدن روزانه حداقل ۸ لیوان از مایعات بدون کافئین از جمله شیر، آب و آب‌میوه اثرات سودمند فیبر را افزایش می‌دهد. فیبر به وسیله غذاهایی چون گندم کامل (سبوس دار) میوه‌ها، سبزیها، حبوبات، آجیل و دانه‌ها به حفظ نظم اجابت مزاج کمک می‌کند.

• پیشنهاداتی برای رفع سوزش معده (ترش کردن):

سوزش معده با خوردن وعده‌های کوچک و متعدد کاهش می‌یابد. پوشیدن لباسهای گشاد و راحت، آرام غذا خوردن و بلند کردن زیر سر هنگام خواب می‌تواند کمک نماید.

سلامتی بچه شما و وزن او هنگام تولد به افزایش وزنی مربوط می‌شود که شما در طول حاملگی بدست می‌آورید. بچه شما در تمام ۲۴ ساعت شبانه‌روز به بعد هر روز يك اونس (۳۰ گرم) به وزن جنین افزوده می‌شود. انرژی زیادی صرف این رشد می‌گردد. به همین خاطر است که گفته‌اند: دوران بارداری زمان محدود کردن کالری (انرژی نیست).

• پیشنهاداتی برای رفع بیماری صبحگاهی:

در جایی که می‌خواهید به اندازه کافی جریان هوای تازه وجود داشته باشد. وجود بوی لباسهای چرگ و سایر بوهای موجود در خانه می‌تواند معده شما را ناراحت کند. صبح هنگام ابتدا کمی نان برشته یا غلات خشک پخته میل کنید. کمی مریا روی نان برشته، طعم آنرا بهتر می‌کند، ولی از افزودن کره یا مارگارین خودداری کنید.

• پیشنهاداتی برای حالت تهوع در طول روز:

• احتمالاً وقتی معده شما خالیست، حالت تهوع به شما دست می‌دهد به جای سه وعده غذای بزرگ در طول روز، غذا را در چندین وعده کوچک مصرف کنید.

• به هنگام صرف غذا از نوشیدن مایعات یا خوردن سوپ خودداری کنید.

• چنانچه احساس تشنگی می‌کنید، چند قطعه یخ را امتحان کنید.

• چربیها و غذاهای پرپ می‌توانند معده را ناراحت کنند.

• مواد غذایی زیر را به مقدار کم مصرف کنید:

کره، مارگارین، عصاره گوشت، روغن، مایونز، سس چرب سالاد، نان شیرینی و شیرینی‌های خانگی ، غذاهای پرادویه مانند غذاهای طبخ شده با سیر، پیاز، فلفل سیاه، فلفل قرمز و سایر ادویه‌هایی که می‌توانند موجب ناراحتی معده شما شوند و از مصرف آنها باید پرهیز شود.

منبع : مرکز بهداشت شهرستان شیراز

<http://vista.ir/?view=article&id=270804>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سلامتی مردان پیش از باروری

هنگامی که زوجی قصد بچه‌دار شدن دارند، سالم بودن هر دوی زن و مرد

برای باروری ضروری است

رعایت این نکات می‌تواند به پدران آینده کمک کند:

- برای یک چک‌آپ عمومی به دکترتان مراجعه کنید.
- با دکترتان در مورد هر دارویی که مصرف می‌کنید مشورت کنید، تا مشخص شود آیا این داروها ممکن است بر باروری شما موثر باشند یا نه.
- به قدر کافی بخوابید، و یک رژیم غذایی سالم را رعایت کنید. به خصوص





- رژیم غذایی‌تان باید به مقدار کافی روی و ویتامین E داشته باشد.
- از غوطه‌ور شدن در آب داغ، دوش‌های طولانی آب داغ و پوشیدن شورت‌های تنگ خودداری کنید.
- از دوچرخه‌سواری پرهیز کنید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=104339>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سوءتغذیه زنان باردار و شیرده

داشتن نوزاد سالم و تندرست و حفظ سلامتی همراه با یک دوران مطلوب و موفقیت‌آمیز بارداری و شیردهی که آرزوی همه زنان است، با رفتار تغذیه و ذخایر مواد معدنی در بدن قبل از دوران بارداری ارتباط مستقیم و تنگاتنگ دارد.

در آغاز بارداری یک رشته تغییرات عمده فیزیولوژیکی در بدن مادر به وجود می‌آید، در نتیجه سوخت‌وساز و میزان مصرف نسبت به روزهای پیش از بارداری افزایش پیدا می‌کند تا از این طریق از سوئی ذخایر مواد مغذی بدن بالا برود و از سوئی دیگر نیز نیازمندیهای جفت و جنین در حال رشد تأمین شود. هرگاه مادر با وجود سوءتغذیه و کمبود مواد مغذی وارد دوران بارداری می‌شود و این نقیصه با یک رژیم غذایی مناسب و کافی برطرف نشود، اثرات نامطلوب، به‌ویژه در مراحل تشکیل اعضاء برروی جنین می‌گذارد. لذا در چنین شرایطی بررسی و ارزیابی نحوه تغذیه قبل از دوران بارداری و همچنین یک رژیم جامع و مناسب در دوران بارداری و شیردهی همراه با سایر مراقبت‌های ویژه نیز ضرورت پیدا می‌کند.

• اثر سوءتغذیه مادر برروی جفت:

جفت که تبادل اکسیژن و مواد غذایی را از مادر به جنین به عهده دارد، در هفته‌های اول بارداری به تدریج رشد می‌کند و به یک شبکه پیچیده بافت و عروق خونی مبدل می‌شود. از آنجا که رشد و سلامت جفت به تغذیه مادر بستگی دارد، هر آینه مواد مغذی لازم و کافی به مادر نرسد، رشد طبیعی آن متوقف شده و تبادل مواد غذایی نیز از مادر به جنین مختل می‌شود و در نتیجه روی رشد قد و وزن جنین اثر نامطلوب می‌گذارد و در موارد شدیدتر نیز



ممکن است به سقط یا زایمان زودرس منتهی شود.

▪ اثر سوء تغذیه مادر بر روی جنین:

یکی از مراحل بحرانی حساس و سرنوشت‌ساز دوران بارداری زمانی است که فرآیند رشد یاخته‌های برای شکل‌گیری انحصاری اولیه جنین آغاز می‌شود.

در این زمان تعداد و اندازه یاخته‌های از پیش شکل گرفته آغاز و تا مرحله کمال یا «رسیدگی» ادامه می‌یابد و پس از آن رشد یاخته‌ای متوقف می‌شود.

طول زمان هر فرآیند و حداکثر دوره تقسیم و تکثیر یاخته‌ای در قسمت‌های مختلف بدن متفاوت است. هر عضوی از جنین برای رشد و تکامل خود یک زمان بحرانی را طی می‌کند. به عبارت دیگر حداکثر افزایش تعداد یاخته‌ها باید در زمان محدودی انجام شود. مثلاً قسمت بیشتر تکامل مغز در دوران جنینی و در ۵ تا ۶ ماه پس از تولد صورت می‌گیرد. هر عامل محیطی می‌تواند این مراحل رشد را متوقف یا مختل کند، باعث اختلالات دائم در عضو جنین می‌شود. چنانچه در این مراحل حساس مادر به سوء تغذیه گرفتار باشد، ممکن است تکامل مغز با مشکل بزرگی روبرو شود. به طوری که حتی با تغذیه صحیح بعدی هم اصلاح‌پذیر نباشد. بنابراین جبران و یا اصلاح وقفه رشد تنها زمانی امکان‌پذیر است که اختلال در مرحله افزایش اندازه یاخته‌ها (هیپرتروفیک) باشد ولی نوع مداخله‌ای در دوران افزایش تعداد یاخته‌ها (هیپرپلازما) پدید آمد، جبران‌پذیر نخواهد بود.

▪ اثر نامطلوب سوء تغذیه در دوران بارداری بر روی جنین به شرح زیر خلاصه می‌شود:

- کمبود انرژی = نوزاد کم وزن

- کمبود پروتئین = کاهش اندازه محیط سر نوزاد

- کمبود اسید فولیک = سقط جنین و نقایص لوله عصبی

- کمبود کلسیم = کاهش تراکم استخوان در نوزاد

- کمبود آهن = نوزاد کم وزن و زایمان زودرس

- کمبود ید = عقب ماندگی جسمی و ذهنی (کرتینیسم)

- کمبود ویتامین D = کاهش تراکم استخوان و نوزاد کم وزن

- کمبود روی = نقایص عضوی مادرزادی

محققین و متخصصین براین باورند که مشکلات کودکان از قبیل وقفه رشد جسمی، ذهنی، اختلال مغزی، بینایی و بیماری‌های قلبی و عروق، افزایش فشارخون و غیره در سنین آینده آنها با تغذیه مناسب و کافی مادران در دوران بارداری ارتباط دارد. به‌طور کلی رشد و نمو طبیعی جفت، جنین، شیرخوار و کودک و نیز سلامتی مادران به رژیم غذایی آنها در طول زندگی، به‌ویژه در دوران بارداری و شیردهی و تغذیه بعدی کودکان بستگی دارد.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=102045>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سوزش معده در بارداری



نیازهای هر دوره از زندگی با دوران دیگر متفاوت است. همچنین عوارض خاصی که در هر دوره به وجود می‌آید مختلف و دگرگون هستند. مثلا در دوره سالمندی با توجه به کاهش بافت ماهیچه‌ای و افزایش نسبت بافت چربی به بافت ماهیچه‌ای، سوخت و ساز پایین آمده و افراد مسن حتی با مصرف کمتر مواد غذایی ممکن است اضافه وزن پیدا کنند!

یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوران زندگی، دوران بارداری است. مادر سالم فرزند سالمی را پرورش می‌دهد و در داشتن جامعه‌ای سالم نقش بسزا و انکارناپذیری خواهد داشت.

طی دوران بارداری تغییراتی در فیزیولوژیک بدن مادر رخ می‌دهد. برای مثال اندازه قلب و بازده قلبی حدود ۱۲ درصد افزایش پیدا می‌کنند، اِدم (پُف کردن) خفیف قسمت‌های انتهایی بدن در بارداری که ناشی از فشار رحم بزرگ شده بر سیاهرگ‌های زیرین است نیز امری طبیعی تلقی می‌گردد، همچنین ممکن است به دلیل کاهش آستانه دی اکسیدکربن نیاز مادر به اکسیژن زیاد شده و باعث شود مادر احساس تنگی نفس داشته باشد، احساسی که با رشد رحم و جنین و فشار رو به بالای آن به سمت دیافراگم (پرده ماهیچه‌ای حائل بین قفسه سینه و فضای شکم) افزایش می‌یابد. البته بدن مساله را با بالا بردن تبادلات گازی در ریه جبران می‌کند.

اما یکی از مهم‌ترین تغییرات در این دوران، تغییرات متعدد سیستم گوارشی است. افزایش پروژسترون (یکی از هورمون‌های جنسی) عضلات رحم را شل می‌کند تا جنین امکان رشد بهتری داشته باشد، اما همین امر می‌تواند منجر به کاهش حرکت روده‌ها و افزایش بازجذب آب و در نهایت یبوست گردد. علاوه بر آن شل شدن قسمت تحتانی مری (دریچه کاردیا، واقع بین مری و معده) و فشار رحم به معده می‌تواند سبب بازگشت غذا به مری و در آخر سوزش معده یا اصطلاحا سوزش سر دل شود. این مکانیسم به رفلاکس معده معروف است.

رفلاکس معدی در اواخر دوران بارداری شایع است و اغلب شب هنگام رخ می‌دهد. اما می‌توان آن را تعدیل یا حتی بر طرف ساخت. محدود کردن دریافت مواد غذایی قبل از خواب، کم کردن مقدار غذا در هر وعده و تقسیم وعده‌ها به مقدار بیشتر در طول شبانه روز، نوشیدن مایعات در فواصل وعده‌های غذایی و نه در حین غذا، ممکن است این عارضه را بر طرف سازد. اجتناب از پوشیدن لباس‌های تنگ (مخصوصا در ناحیه کمر)، خوردن غذا به آهستگی، نشستن به حالت عمودی بعد از صرف غذا تا حدود ۳ ساعت و بالا بردن سر تخت‌خواب هنگام خواب نیز تاثیرات مثبتی دارند.

به هر حال سوزش سر دل در دوران بارداری قابل پیش‌بینی است اما اقدامات لازم برای کنترل آن، بیشتر جنبه روانی دارد زیرا ثابت نگه داشتن تعادل روحی مادر در این دوران از اهم امور است.

محمدعلی پازوکی‌مهر

منبع : روزنامه جام جم

<http://vista.ir/?view=article&id=126791>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سونای بارداری

استفاده از دوش آب گرم یا حمام بخار در دوران بارداری ممکن است خوشایند باشد، اما مطابق با آمار افرادی که از حمام بخار برای تسکین دردهای دوران بارداری و کاهش استرس استفاده می کنند، در مقایسه با سایرین بیشتر در معرض خطر ابتلا به حملات قلبی و گرفتگی رگ ها قرار دارند.

مطابق با تحقیقات، با استفاده مکرر از حمام بخار یا سونا احتمال پیدایش نقص های جنینی مانند نقص در تکامل سیستم ایمنی یا نخاع افزایش پیدا می کند. برخی محققان معتقدند استفاده کوتاه مدت چند دقیقه ای از حمام آب گرم در فواصل طولانی مشکلی برای زنان باردار ایجاد نمی کند، اما



استفاده از سونای بخار، جکوزی و سایر سیستم های بخارساز، ممکن است خطرات زیادی به دنبال داشته باشد.

دنیا پرتو

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=127708>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سهام مادر افسرده

بررسی ها نشان داده تولد نوزادان نارس در مادرانی که در دوران بارداری دچار استرس های شدید و افسردگی هستند، دو برابر بیشتر از سایرین است. محققان دانشگاه اوکلند اعلام کرده اند که مصرف داروی ضد افسردگی در این دوران نیز تفاوت چندانی در نتیجه ایجاد نمی کند. زیرا فقط ۵/۱ درصد از خانمها در دوران بارداری به دلیل افسردگی، دارو مصرف می کنند اما باز هم دو برابر بیشتر دچار زایمان های قبل از موعد می شوند. بررسی ها نشان داده که اینگونه نوزادان در حدود دو تا سه هفته زودتر از موعد مقرر به دنیا می آیند؛ یعنی در حدود هفته ۳۷ به جای هفته ۴۰ بارداری. با توجه به اینکه شیوه های درمان افسردگی در این دوران کمکی به



موضوع نمی‌کند، کارشناسان معتقدند بهترین کار در این مورد پیشگیری از افسردگی یا شدت یافتن آن است.



منبع : روزنامه کارگزاران

<http://vista.ir/?view=article&id=121966>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سیاهی رفتن چشم‌ها حین بارداری

بسیاری از زنان حین بارداری چشم‌هایشان سیاهی می‌رود. این عارضه ناشی از هورمون‌هایی در بدن زن است که جریان خون را به بدن جنین افزایش می‌دهند، اما ممکن است جریان خون به بدن مادر را کاهش دهند.

این توصیه‌ها می‌تواند به برطرف شدن این عارضه در بارداری کمک کند:

- سعی کنید برای مدت‌های طولانی سرپا نایستید. هنگامی که مجبورید بایستید، پاهایتان را به طور مکرر تکان دهید تا به برقرار جریان خون کمک شود.

- دمای بدن‌تان را خنک نگهدارید. از حمام و دوش بسیار داغ پرهیز کنید.
- برای مدت طولانی گرسنه نمانید.
- لباس‌های شل و آزاد بپوشید؛ لباس‌های خیلی تنگ جریان خون را کاهش می‌دهد.

- از دکترتان درباره سایر عواملی که می‌توانند باعث سیاهی رفتن چشم‌ها شوند، سوال کنید. در برخی از زنان، به پشت دراز کشیدن ممکن است در جریان خون ایجاد اشکال کند، زیرا وزن جنین بر روی برخی از رگ‌های خونی فشار وارد می‌آورد.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=129547>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شرایط پس از سقط تصادفی جنین

دوره پس از پایان یافتن بارداری به علت سقط تصادفی جنین دوره‌ای بسیار مشکل و نومیده‌کننده برای زوجی است که دچار آن شده است.

• این توصیه‌ها می‌تواند به زن و شوهر در کنارآمدن با این حادثه کمک کند:
- خود و همسران برای مشاوره روانشناسی مراجعه کنید.
- از همسر، دوستان و افراد خانواده کمک و حمایت بگیرید.
- به خود امکان داغداری بدهید، و به اندازه کافی زمان برای بهبودی عاطفی اختصاص دهید.

- به احساسات، نیازها و عواطف همسران توجه داشته باشید.
- با همسران به صورتی صریح و صادقانه و به طور مکرر ارتباط برقرار کنید.

- توجه داشته باشید که سوگواری هرکسی با دیگری متفاوت است، بنابراین به شیوه‌های یکدیگر برای کنارآمدن با این واقعه احترام بگذرید.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=101347>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شنا در دوران بارداری مفید است یا مضر؟

اگر پیش از بارداری شنا می‌کردید، می‌توانید با احتیاط بیشتر در دوران بارداری هم به آن ادامه دهید ولی اگر در بارداری برای اولین بار تصمیم به شنا کردن گرفته‌اید، از سه ماهه دوم و آرام‌آرام این کار را شروع کنید. ورزش‌های دوران حاملگی به سطح آمادگی بدنی قبلی، وضعیت پزشکی، در دسترس بودن وسایل تمرینی و ترجیح شما وابسته است.

• فواید

شنا کردن، جریان خون را بهبود می‌بخشد، کشیدگی طبیعی و توان ماهیچه‌ها را افزایش می‌دهد و استقامت عضلات را به همراه دارد. اما دلیل اصلی پیشنهاد شنا به عنوان ورزش برای دوران حاملگی آن است که در



حین شنا، علی‌رغم افزایش وزن دوران بارداری، احساس بی وزنی می‌کنید و از طرف دیگر، می‌توان گفت که تقریباً احتمال صدمه و جراحت در این ورزش وجود ندارد. وقتی که در حالت شناور در آب قرار دارید، احساس می‌کنید که هیچ اضافه وزنی ندارید. به‌علاوه، شنا موجب می‌شود که عضلات شما نیز قدرت و وضعیت بهتری پیدا کنند. انجام ورزش شنا در حاملگی به انجام ساده‌تر زایمان و کنترل اضافه وزن در حین بارداری کمک کرده و با کاهش وزن خانم حامله در آب، از صدمه به مفاصل زانوی او جلوگیری می‌کند.

سه ماهه اول: در صورتی که توان بدنی شما اجازه می‌دهد، یک روز در میان به مدت ۲۰ دقیقه شنا کنید تا بهترین بهره را از این ورزش ببرید. در صورتی که شنا، اولین فعالیت صبحگاهی شما باشد، می‌تواند حالت تهوع صبحگاهی یا ویار را از بین ببرد و انرژی کافی برای طول روز به شما بدهد.

سه ماهه دوم: با پیشرفت دوران حاملگی، به متوقف کردن شنا نیازی نیست زیرا این فعالیت ورزشی برای شما آسان است. آب در حین تمرین از مفاصل و رباط‌های شما محافظت می‌کند و از بروز آسیب‌دیدگی یا گرم شدن بیش از حد بدن شما جلوگیری خواهد کرد.

سه ماهه سوم: احتمالاً شما نیازی به تغییر برنامه ورزشی خود نخواهید داشت اما استفاده از مایوی مخصوص یا لباس شنا در دوران حاملگی می‌تواند وضعیت بهتری را برای شما ایجاد کند. به دنبال کلاس‌های ورزش‌های سبک آبی بگردید که در اطراف محل سکونت شما برگزار شده و مربی لایقی داشته باشد. از دستورالعمل‌های کلی برای جلوگیری از گرم شدن بیش از حد بدن، استفاده کنید.

• موانع

در موارد خاصی باید از انجام ورزش اجتناب کرد و یا حتماً با نظر پزشک اقدام به این کار کرد. این موارد عبارت‌اند از: تهدید به سقط که همراه خون‌ریزی سه ماهه اول باشد، حاملگی‌های چندقلویی، بیماری قلبی و ربوی شدید و احتمال زایمان زودرس که با کوتاه شدن طول دهانه رحم همراه است. زنان غیرفعال می‌توانند با اطمینان و به تدریج ورزش ایروبیکی را در طول بارداری همچون پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و شنا آغاز کنند اما از فعالیت‌هایی که در آن خم شدن، پریدن، دویدن و پیچیدن و احتمال آسیب وجود دارد باید پرهیز شود. 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، بیماری کلیوی کنترل نشده و پارگی اخیر پرده‌ها.

• احتیاط

ورزش را به آرامی آغاز کنید، گرم کردن پیش از ورزش و خنک کردن پس از آن را فراموش نکنید، و بیش از حد به خود فشار نیاورید. فقط به یاد داشته باشید شما می‌خواهید سالم و سرحال بمانید، پس فعالیت‌های شدید ورزشی را کنار بگذارید و چند دور شنا در طول یا عرض استخر به‌طور مداوم را برای پس از زایمان بگذارید زیرا شما را بیش از حد خسته خواهد کرد. نوعی از شنا را انتخاب کنید که برای تان راحت‌تر باشد. ترکیب متناوبی از شنا پروانه با شناور شدن بر سطح آب به پشت در حالی که با پا ضربات آرامی به آب می‌زنید، می‌تواند تمرین مناسبی باشد. دقت کنید که اگر در ناحیه مفصل شرمگاهی خود (در جلوی لگن) احساس درد می‌کنید، از شنا پروانه خودداری کنید. 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 کنید.

• خطر

در صورت وجود هر یک از علائم زیر، ورزش را قطع کنید و با پزشک خود تماس بگیرید: 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.

منبع: روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=111097>



شناخت درد زایمانی کاذب



اگر در هنگام بارداری دچار دردها و انقباضاتی شده‌اید که نمی‌دانید آیا زایمان‌تان شروع شده است یا اینکه اینگونه نیست و به اصطلاح دچار "دردهای زایمانی کاذب" هستید، باید با دکترتان مشورت کنید.

برای اینکه تصمیم بگیرید به بیمارستان بروید یا نه، به این نکات توجه کنید:

- انقباضات زایمانی کاذب در فواصل نامنظم و غیرقابل پیش‌بینی رخ می‌دهند.
- انقباضات زایمانی کاذب از لحاظ مدت و شدت متفاوت هستند، در حالیکه انقباضات واقعی دست کم ۳۰ ثانیه طول می‌کشند و به طور پیش‌رونده‌ای طولانی‌تر می‌شوند.
- انقباضات زایمانی کاذب اغلب بدون توجه به این که چه اقدامی انجام

دهید، متوقف می‌شوند، اما انقباضات واقعی در حین هر فعالیتی ادامه پیدا می‌کنند.

- دردهای زایمانی واقعی در بالای شکم شروع می‌شوند و به سوی پایین شکم و اطراف کمر کشیده می‌شوند. در مقابل دردهای زایمانی کاذب معمولاً در بخش تحتانی شکم و کشاله‌های ران متمرکز هستند.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=113226>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شیردهی و کاهش وزن

شیردهی به مدت حداقل شش ماه، در کاهش وزن پس از زایمان نقش مهمی دارد. تحقیقات اخیر نشان دهنده ارتباط مستقیمی بین شیردهی و کاهش وزن پس از زایمان است. آزمایشی که روی ۲۵ هزار زن شیرده انجام گرفته نشان داده است مدت شیردهی و غلظت شیر نقش مهمی در افزایش متابولیسم و کاهش وزن دارد. براساس این تحقیق، زنانی که مدت زمان بیشتری به کودک خود شیر داده اند، وزن بیشتری را از دست می‌دهند.

کاهش وزن، شش ماه پس از زایمان آغاز شده و تا پایان دوران شیردهی ادامه پیدا می‌کند. مطابق با آمار، کاهش وزن در زنان شیرده، بطور میانگین دو تا چهار کیلوگرم بیشتر از زنان دیگر است. میزان اضافه وزن پس از زایمان





نقش مهمی در سلامتی افراد دارد. اضافه وزن زیاد و عدم کنترل آن در پیدایش بیماری های مختلف در آینده نقش مهمی دارد. بیش از ۵۵ درصد از زنان پس از زایمان ۳۰ درصد اضافه وزن پیدا می کنند و در بسیاری از مواقع

بازگشت به وزن اولیه، براحتی امکان پذیر نیست.

دنیا پرتو

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=126144>



شیوع ناهنجاریهای آشکار مادرزادی و برخی فاکتورهای مرتبط با آن در بارداری های خاتمه یافته در بیمارستان هاجر شهرکرد، سال ۸۴

• مقدمه:

ناهنجاری های مادرزادی در زمان لقاح یا طی دوران تکامل داخل رحمی رخ داده و هنگام تولد ظاهر می شود (۱). ناهنجاری های مادرزادی به عنوان نقص ساختمانی آشکار در موقع تولد تعریف شده است اما هیچ گاه ذکر نشده است که آشکار بودن صرفاً بر حسب مشاهده یا بر اساس معاینات پاراکلینیکی و بالینی می باشد (۲). با کنترل بیماریهای واگیر و کاهش شیوع آنها، ناهنجاری های مادرزادی مورد توجه بیشتری قرار گرفته و این مسئله امکان شناسایی زود هنگام و برنامه ریزی های مناسب جهت بهبود



وضعیت بیماران را فراهم آورده است (۱).

ناهنجاری های مادرزادی از نظر شدت ناهنجاری، به شدید، خفیف و از نظر الگوی درگیری به منفرد و چندگانه تقسیم می شوند. ناهنجاری های شدید به اختلال ساختاری گفته می شود که شدت آن به حدی است که باعث کم شدن عملکرد طبیعی شده، انتظار طبیعی از زندگی را کاهش می دهد و جهت اصلاح به مداخله جراحی یا زیبا شناختی نیاز دارد (۳).

میزان شیوع ناهنجاریهای جنینی در کشورهای مختلف متفاوت است. با در نظر گرفتن زواند پوستی و همانژیوما به عنوان ناهنجاری جنینی شیوع آن بین یک تا ده درصد است (۱). ناهنجاری های مادرزادی علت ۲۰ درصد مرگ و میر کودکان زیر یکسال و ۲۵ درصد موارد بستری شدن آنان در بیمارستان می باشد (۴). همزمان با تمایل به داشتن فرزند کمتر در سالهای اخیر، توجه به تولد کودکان سالم، عاری از نقص و بیماری ارثی افزایش یافته است (۵). در کشورهای صنعتی و در حال توسعه نقایص هنگام تولد، مسئول درصد قابل توجهی از مرگ و میر دوران جنینی، نوزادی و شیرخواری بوده و موجب تحمیل بار اضافی بر کودکان تاثیر پذیرفته، خانواده و اجتماع می شود (۱). علت ناهنجاری های جنینی در ۶۰-۴۰ درصد موارد ناشناخته است. تخمین زده می شود جهش های ژنی ۲۰ درصد موارد، اختلالات کروموزومی ۱۰-۵ درصد، تماس مادر با عوامل تراتوژن ۱۰-۵

درصد و فاکتورهای محیطی ۱۰ درصد موارد، علل ناهنجاری های جنینی را تشکیل می دهند (۴). معمولاً مصاحبه با زنان باردار و بررسی تاریخچه خانوادگی جهت شناسایی علل ناهنجاری های جنینی مورد استفاده قرار می گیرد (۶).

م تفاوت بودن میزان شیوع ناهنجاری ها در کشورهای مختلف نقش عوامل محیطی را مورد توجه قرار می دهد. نتایج مطالعه Carmichael در زنان کالیفرنیا نشان داد که عوامل اقتصادی اجتماعی به عنوان یک عامل خطرزایی ناهنجاری جنینی مطرح می باشد (۷).

هر نوع داروی مورد استفاده طی دوران بارداری، ممکن است اثرات مضر بر سلامت جنین وارد نماید با توجه به افزایش رو به گسترش استفاده از داروهای گیاهی، این مسئله موجب نگرانی های گسترده ای شده است (۸). در مطالعه ای که توسط Chung انجام شد مصرف سیگار در دوران بارداری توسط مادر به عنوان یک عامل خطر ایجاد شکاف کام و لب گزارش گردید (۹).

پیشرفت های جدید در روشهای درمان نازایی سبب شده است میزان نازایی تا حد قابل توجهی کاهش یابد اما مطالعات انجام شده نشان داد که احتمال ناهنجاری های جنینی از جمله هیپوسپادیس در نوزادان زنانی که تزریق اسپرم داخل سیتوپلاسم استفاده شده، افزایش یافته است (۱۰).

ناهنجاری های مادرزادی موجب افزایش سقط، مرده زایی و مرگ و میر نوزادان و شیرخواران (که همگی جزء عنوان شاخص های بهداشتی جامعه می باشد) می شود. از طرف دیگر درمان و نوتوانی معلولین ناشی از ناهنجاری مادرزادی هزینه هنگفتی را به جامعه بشری تحمیل می کند. لذا شناخت و پیش گیری از بروز ناهنجاری های مادرزادی برای جوامع بشری به مراتب با صرفه تر می باشد. مطالعات مختلف نتایج ضد و نقیضی را از نقش عوامل محیطی در ایجاد ناهنجاری های جنینی گزارش کرده اند. همچنین با استفاده رو به رشد از ابزارهای الکترونیک نظیر رایانه و تلفن همراه، این موارد به عنوان عوامل احتمالی ناهنجاری جنینی مطرح می باشند. لذا نظر به اهمیت این مسأله و نبودن آمار دقیق از شیوع ناهنجاری در این منطقه جغرافیایی و اینکه تاکنون مطالعه جامعی در مورد میزان شیوع ناهنجاری های جنینی و عوامل محیطی همراه با آن در شهرکرد انجام نشده است، این مطالعه با هدف شناسایی میزان شیوع، ناهنجاری های شایع و عوامل احتمالی انجام شده است.

• روش بررسی:

مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی و جامعه پژوهش، کلیه بارداری های خاتمه یافته با سن حاملگی بیشتر از ۱۶ هفته می باشد. این بررسی از تاریخ ۱/۱/۸۴ لغایت ۱/۱/۸۵ در بیمارستان هاجر شهرکرد انجام گرفت. جمع آوری اطلاعات با استفاده از فرم مشاهده و مصاحبه خود ساخته انجام شد که این فرمها با استفاده از کتب مرجع و مقالات تهیه گردیده و توسط چند نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت. فرم مشاهده شامل نوع ناهنجاری، وزن، قد، دور سر، جنس، تعداد، وضعیت و سرانجام نوزاد بود. فرم مصاحبه شامل مشخصات فردی و حاملگی نمونه مورد مطالعه و مشخصات فردی همسر و ۳۱ سؤال در رابطه با عوامل احتمالی موثر در ایجاد ناهنجاری های جنینی از قبیل مصرف داروهای سنتتیک و گیاهی سنتی، بیماری های مزمن مادر، سابقه ناهنجاری در فرزندان قبلی یا فامیل، واکسیناسیون در دوران بارداری، رادیوگرافی، تماس با ید رادیواکتیو، هیپرترمی، عمل جراحی، استفاده از رایانه و تلفن همراه بطور مداوم و ... بود. بعد از معاینه نوزاد یا جنین توسط پزشک، فرم مشاهده توسط یک کاردان مامایی آموزش دیده تکمیل شد. جهت تکمیل فرم مصاحبه، در صورت رضایت مادر نوزاد، مصاحبه حضوری با وی انجام می شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های آماری کای اسکور، t تست و رگرسیون چند متغیره انجام شد.

• بحث:

نقایص هنگام تولد یکی از علل عمده ناتوانی و مرگ و میر کودکان و مداخلات پزشکی در تمام دنیا محسوب می شود. طبق نتایج، شیوع ناهنجاری ها در این مطالعه ۵/۲ درصد بود که احتمالاً میزان ناهنجاری ها از این مقدار بیشتر می باشد. زیرا در این مطالعه بررسی سونوگرافی در نوزادان زنده و سیتولوژی و اتوپسی بر روی جنین ها و نوزادان مرده جهت شناسایی برخی ناهنجاری ها صورت نگرفته است. نتایج مطالعه مرزبان در زنجان میزان شیوع ناهنجاری های مادرزادی را ۵/۵ درصد گزارش نمود (۲). یکی از علل عمده تفاوت میزان شیوع مطالعه حاضر با بررسی مرزبان احتمالاً به دلیل عدم در نظر گرفتن کریپتوکیدیسیم و دررفتگی مادرزادی لگن به عنوان ناهنجاری آشکار در مطالعه حاضر باشد و در صورتی که این موارد نیز به عنوان ناهنجاری واضح در نظر گرفته می شد شیوع ناهنجاری بیشتر می شد. در مطالعه حاجیان در بابل شیوع ناهنجاری های مادرزادی ۴/۰ درصد و بسیار کمتر از مطالعه حاضر بود (۱۱). علت احتمالی تفاوت می تواند بدلیل متفاوت بودن منطقه جغرافیایی و اختلاف حجم نمونه باشد.

شیوع ناهنجاری های جنینی در برزیل ۷/۱ درصد (۱۲) و در کویت ۵۲/۱ درصد (۶) گزارش شد. سازمان بهداشت جهانی با بررسی بدست آمده از

۳۴ مرکز بیمارستانی از ۱۶ کشور جهان، میزان ناهنجاری‌های مادرزادی آشکار شدید را ۲۷/۱ درصد گزارش کرد (۲) که کمتر از میزان ناهنجاری در مطالعه حاضر می باشد. علل احتمالی می‌تواند بدلیل متفاوت بودن جامعه پژوهش، حجم نمونه و منطقه جغرافیایی باشد. Zhu می‌نویسد یکی از عوامل موثر در ایجاد ناهنجاری‌ها محل تولد می‌باشد (۱۳).

در این مطالعه بیشترین میزان ناهنجاری مربوط به نقایص لوله عصبی (۰۲/۵ در ۱۰۰۰) بود که با نتایج مطالعه Costa هماهنگ است (۱۲). اما در بررسی Dutta و همکاران در هند ناهنجاری‌های اسکلتی شایع‌ترین ناهنجاری در جنین‌های زنده گزارش شد (۱۴) که علت احتمالی اختلاف می‌تواند بدلیل تفاوت در میزان شیوع نقایص لوله عصبی (NTD=Neural tube defect) در قومیت و نژادهای مختلف باشد. دلیل این مدعا این که بیشترین شیوع آن در ایران، در قومیت ترکمن سیستانی (۷۸/۶ در ۱۰۰۰)، سپس در قومیت سیستانی (۶۷/۴ در ۱۰۰۰) و کمترین شیوع در قومیت فارس بومی (۴۱/۳ در ۱۰۰۰) برآورد گردیده است (۱۵). گلعلی پور می‌نویسد، مطالعات متعدد، اختلاف شیوع نقایص لوله عصبی را در قومیت‌ها و نژادهای مختلف نشان داده‌اند. از جمله مطالعاتی در کالیفرنیا آمریکا و کیپ تاون آفریقای جنوبی شیوع NTD را در نژاد سفید بیشتر از نژاد سیاه گزارش کردند. با بررسی دیگری در کانادا دریافتند که نژادهای ایرلندی، هندی و ولزی ریسک بیشتری برای ابتلا به نقایص لوله عصبی دارند. در مطالعه‌ای در آمریکا شیوع NTD را در خانم‌های Hispanic بیشتر از Anglo گزارش کردند (۱۵). لذا با توجه به متفاوت بودن میزان شیوع نقایص لوله عصبی در این منطقه، انجام تحقیقات بیشتر جهت شناسایی علل احتمالی و همچنین اقدامات لازم جهت پیشگیری از این ناهنجاری‌ها ضروری به نظر می‌رسد. NTD با تجویز اسید فولیک از یک ماه قبل از بارداری تا پایان سه ماهه اول بارداری قابل پیشگیری است. بعضی کشورها نظیر استرالیا (۱۹۹۵)، آمریکا (۱۹۹۶)، شیلی (۲۰۰۰)، برزیل (۲۰۰۴) با غنی سازی آرد گندم یا ذرت با اسید فولیک موجب کاهش ۵۰-۳۰ درصد در شیوع ناهنجاری‌های لوله عصبی شدند (۱۲). لذا مسئولین بهداشتی درمانی کشور باید با تلاش لازم، شرایط را جهت غنی سازی آرد گندم با اسید فولیک فراهم نمایند.

نتایج این مطالعه نشان داد ارتباط آماری معنی دار بین تعداد حاملگی‌ها و سن مادر با ناهنجاری‌های جنینی وجود نداشت که با نتایج مطالعه مرزبان (۲)، حاجیان (۱۱) و Kim و همکاران (۱۶) تطابق دارد ولی در مطالعه Singh ارتباط معنی‌دار بین سن مادر و ناهنجاری‌های جنینی مشاهده شد (۱) که علت احتمالی می‌تواند بدلیل کم بودن مادران با سن بالای ۳۵ سال در مطالعه حاضر باشد. اگر چه در این مطالعه نیز میانگین سن مادران دارای فرزند ناهنجار بیشتر از میانگین سنی مادران با نوزادان سالم بود.

نتایج مطالعه نشان داد که بین مصرف داروی گیاهی توسط مادر و ناهنجاری‌های جنینی ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت که با نتایج مطالعه Chuang و همکاران هماهنگ است (۸)، Leung یادآوری می‌نماید که تفاوتی بین اثر ناهنجاری‌های زیستی داروهای گیاهی و سنتتیک وجود ندارد (۱۷). انجمن ترانولوژی آمریکا توصیه می‌کند زنان باردار از مصرف داروهای گیاهی در دوران بارداری اجتناب نمایند (۱۸). لذا آموزش کافی در این زمینه به زنان باردار ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه این بررسی نشان داد بین سابقه درمان نازایی و ناهنجاری‌های جنینی ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت، اگر چه میزان ناهنجاری‌های جنینی در افرادی که سابقه نازایی داشتند بیشتر از افراد سالم بود که با نتیجه مطالعه Shevell و همکاران هماهنگ است (۱۹). در حالی که نتیجه این بررسی با مطالعه Sanches و همکاران متفاوت است (۱۰) که این اختلاف می‌تواند بدلیل تعداد کم زنان با سابقه نازایی در مطالعه حاضر باشد.

در این مطالعه بین استنشاق غیر مستقیم دود و ناهنجاری‌های جنینی ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد.

در مطالعه Honein و همکاران نشان داده شد در مادران سیگاری، احتمال ناهنجاری‌های جنینی افزایش می‌یابد (۲۰). در مطالعه Knorr نیز نشان داده شد در صورتی که پدر نوزاد روزانه بیش از ۱۰ نخ سیگار استفاده نماید حتی اگر مادر سیگاری نباشد احتمال ناهنجاری‌های شدید جنینی افزایش می‌یابد (۲۱). در مطالعه Hozyasz و Chelchowska در هلند نشان داده شد که میزان ویتامین آ در کسانی که همسر سیگاری دارند کمتر از افرادی است که همسر آنان سیگاری نمی‌باشد و چون کمبود ویتامین آ به عنوان یکی از علل ناهنجاری‌های مادرزادی معرفی شده است (۲۲). بایستی ترتیبی اتخاذ شود که مادران باردار در معرض دود از جمله دود سیگار قرار نگیرند.

بر اساس نتایج پژوهش بین نزدیکی محل سکونت مادر باردار با ایستگاه‌های برق فشار قوی و ناهنجاری‌های جنینی ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت، نتایج بررسی Blaasaas و همکاران در نروژ نیز نشان داد میزان شیوع هیدروسفالی و ناهنجاری‌های قلبی در نوزادانی که محل سکونت مادرانشان در نزدیکی ایستگاه‌های برق با ولتاژ بالا قرار داشت بیشتر بود (۲۳). در حالی که در مطالعه Robert نه تنها افزایش در میزان هیچ

یک از ناهنجاری های جنینی دیده

نشد بلکه میزان ناهنجاری ها در افرادی که در نزدیکی ایستگاه های برق با ولتاژ بالا قرار داشت، کمتر بود. Robert معتقد است علت کمتر بودن ناهنجاری در مطالعه او بدلیل شیوع بیشتر سقط خود به خود در جنین های ناقص بوده است (۲۴). به هر حال با توجه به محدودیت های پژوهش در این زمینه و با عنایت به این مسئله که نزدیکی ایستگاه برق فشار قوی با محل سکونت مادر باردار، از خود او سؤال شده است و ولتاژ برق در این مناطق مشخص نبود در این زمینه نمی توان اظهار نظر قطعی نمود و لازم است مطالعات تکمیلی با حذف متغیرهای مداخله گر نظیر وضعیت تغذیه ای و وضعیت اجتماعی اقتصادی صورت گیرد. با توجه به مطالعات مختلف و مطالعه حاضر که ارتباط بین ولتاژ بالای برق در نزدیکی محل سکونت با شیوع بیشتر سقط و ناهنجاری های جنینی را مطرح نموده اند، باید مسئولین از ساختن ساختمان های مسکونی در چنین مکانهایی جلوگیری نمایند.

به منظور کاهش میزان شیوع ناهنجاریهای جنینی اتخاذ تدابیر و برنامه ریزی های مناسب ضروری است به همین منظور غربالگری جهت تشخیص زود هنگام ناهنجاری های جنینی توصیه می شود. علاوه بر این پرسنل بهداشتی درمانی که با زنان سنین باروری در ارتباط هستند بایستی به آنان توصیه نمایند که: از داروهای شیمیائی و گیاهی بدون تجویز پزشک استفاده نمایند، خود را در معرض سموم محیطی از قبیل دود سیگار، الکل و مواد مخدر قرار ندهند، حتی الامکان محل سکونت خود را دور از ایستگاه های برق با ولتاژ بالا انتخاب نمایند، گروههایی که احتمال ناهنجاری های جنینی در آنان بیشتر است حتماً بارداری برنامه ریزی شده داشته باشند و از قبل از بارداری تا پایان ماه چهارم بارداری از اسید فولیک استفاده نمایند. همچنین مسئولین بهداشتی درمانی اقدامات لازم جهت غنی سازی آرد با اسید فولیک را به عمل آورند.

• نتیجه گیری:

با توجه به شیوع نسبتاً بالای ناهنجاریهای جنینی در جمعیت مورد مطالعه، لزوم برنامه ریزی جهت پیشگیری و همچنین آموزش، جهت اجتناب از مصرف خودسرانه داروهای گیاهی و سنتتیک و قرار گرفتن در معرض دود محیطی در دوران بارداری است.

منبع : مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

<http://vista.ir/?view=article&id=359624>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شیوه های پمپ کردن و ذخیره شیر مادر

آموختن شیوه صحیح پمپ کردن و ذخیره شیر مادر توسط زنان شاغل سبب می شود که آنها با آرامش بیشتری در محل کار حاضر شوند و نگرانی بابت تغذیه نوزاد خود نداشته باشند. این کار تنها نیازمند تمرین و برنامه ریزی صحیح است.

این روشها بدین شرح است:

• چه زمانی باید شروع به پمپ کردن پستان نمود؟

اگر قبل از برگشتن به سر کار پمپ پستان را انجام می دهید، این برای ۱ تا ۲ هفته تمرین کنید تا بتوانید ، قبل از برگشتن از سر کار این کار را انجام





دهید تا به این ترتیب عادت نمایید. همچنین می توانید درست بعد از شیردادن به نوزاد عمل پمپ را انجام دهید، یا بین دو زمان شیر دهی. تمرین کردن در خانه می تواند کمک کند تا به این کار عادت کنید و شیوه صحیح پمپ کردن را بیاموزید. در همین زمان می توانید اقدام به نگهداری از شیر خود کنید تا به این ترتیب بتوانید کودک خود را زمانی که نیستید نیز از شیر خود بهره مند نمایید.

▪ چه مقدار شیر می توان پمپ کرد؟

زمانی که برای اولین کار ، اقدام به پمپ کردن شیر می کنید ، ممکن است

شیر زیادی به دست نیاورید ولی بعد از چند روز پمپ کردن مرتب، شیر بیشتری خارج می گردد. همچنین ، هر چه قدر شیر بیشتری پمپ کنید، غدد پستان شیر بیشتری تولید می کند. برای تولید شیر بیشتر باید به اندازه کافی مایعات مصرف کنید تا بدن آب کافی برای تولید شیر داشته باشد.

▪ زمان لازم برای پمپ کردن شیر

پمپ کردن پستان نیز درست مثل شیر دادن نوزاد وقت گیر است. اما با تمرین بیشتر و پمپ کردن صحیح می توان این زمان را به ۱۰ تا ۱۵ دقیقه رسانید. زمانی که در محل کار حاضر هستید، سعی کنید درست مثل فواصل زمانی که کودک خود را شیر می دهید یا بعد از هر چند ساعت ۱۵ دقیقه این کار را انجام دهید. برای بالا نگه داشتن اندوخته شیر خود، زمانی که با نوزاد خود هستید، او را به اندازه کافی و حتی بیشتر شیر دهید. همچنین می توانید بلافاصله بعد از شیر دادن به نوزاد ، عمل پمپ را انجام دهید. این کار باعث می شود که غدد پستان شیر بیشتری تولید کند.

▪ آیا زمانی فرا می رسد که نوزاد شیر بیشتری نیاز داشته باشد؟

مسئله به موازات رشد نوزاد شیر بیشتری برای تامین نیاز بدن او لازم است. و بهترین کار برای افزایش تولید شیر این است که کودک را بیشتر شیر دهید و عمل پمپ را نیز مرتباً انجام دهید.

▪ چگونه می توان شیر مادر را ذخیره کرد؟

شیر مادر را می توان در بطری پلاستیکی یا شیشه ای نگهداری کرد. تنها باید توجه کرد که به مقداری که نیاز است و مورد استفاده قرار می گیرد ذخیره نمود تا از بین نرود. یعنی بسته به مقدار نیاز نوزاد ذخیره کنید.

محل نگهداری شیر پمپ شده : به محض پمپ کردن شیر، بهتر است در جایی سرد مثل یخچال نگهداشته شود. یا اگر بلافاصله مصرف نمی شود، می توان فریز کرد.

▪ چه مدت می توان شیر را ذخیره نمود؟

- داخل اتاق با دمای کمتر از ۷۷ درجه فارنهایت به مدت ۴ تا ۸ ساعت می توان ذخیره کرد.

- داخل یخچال به مدت ۲ تا ۸ روز

- داخل فریزر به مدت ۳ ماه یا بیشتر

▪ تغییر شکل شیر، زمانی که داخل یخچال نگهداری شود

شیر مادر رنگ های متنوعی مثل رنگ مایل به آبی، زرد یا قهوه ای به خود می گیرد. همچنین ممکن است چربی شیر از بقیه ترکیبات آن جدا شود که با تکان دادن ظرف مجدداً چربی با سایر ترکیبات آمیخته می شود.

▪ چگونه می توان از شیر یخ زده استفاده نمود؟

شیر یخ زده بهتر است به آرامی با چرخاندن ظرف آن در آب گرم یا قرار دادن ظرف در یخچال یک روز قبل از مصرف، قابل استفاده نمود. از آب داغ برای باز کردن یخ شیر استفاده نکنید. برای باز کردن یخ شیر هرگز از دستگاه مایکروویو استفاده نکنید. زیرا پروتئین های مفید شیر را از بین می برد. شیری که یخ آن باز شده را تنها می توان به مدت ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری کرد ولی داخل فریزر قرار ندهید.

منبع : روزنامه هموطن سلام

صدای پای مسافر

سرانجام ۹ انتظار آغاز می شود و شما او را در بطن وجودتان احساس می کنید.

برای اولین بار جنین حدود ماه پنجم، حضورش را با چیزی شبیه لگزدن اعلام می کند.

البته او از هفته نهم شروع به حرکت کرده بود، اما شما قادر به درک آن نبودید. این لحظه، برای بسیاری از مادران لذت بخش و درعین حال دلهره آور است، اما شاید آن را از دست بدهید. برخی زنان اولین حرکت جنین را تشبیه به بال زدن پروانه، احساس ضعف در شکم و احساس گرسنگی می دانند. اما بعد از مدتی قادر خواهید بود جدول زمانی خواب و بیداری او را ترسیم کنید.

جنین غالباً زمانی که شما در حال استراحت یا خواب هستید، بیدار بوده و حرکت می کند. این فعالیت او گاهی تا اندازه ای شدید است که باعث می شود مادر تمام شب بیدار بماند. برای خود او فعالیت و تکان خوردن بسیار شیرین است و حرکت کردن باعث می شود بعداً بهتر بخوابد. اگر در ماه پنجم هیچ حرکتی احساس نمی کنید، به پزشکتان اطلاع دهید، اما وحشت زده نشوید. اگر ضربان قلب و کلیه علائم حیاتی او ثابت است، دلیلی برای نگرانی وجود ندارد. سن فرزندان از آنچه شما فکر می کنید، کمتر است.



[بهارکمالی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=119484>

ضربان قلب جنین، چرا و چگونه؟



یکی از قدیمی‌ترین روش‌هایی که برای شنیدن صدای قلب جنین به کار می‌رفت، استفاده از ابزاری به نام فتوسکوپ است. شاید اگر به اتاق زایمان رفته باشید، با ابزارهای مختلفی رو به رو شده باشید که احتمالاً عملکرد بسیاری از آنها برای شما ناشناخته است اما به هر حال در حال حاضر بسیاری از متخصصان زنان و زایمان از این ابزارها به عنوان بخش مهمی از وسایل تشخیصی خود استفاده می‌کنند. انواع این وسایل بسیار زیاد است اما امروز ابزارهایی را به شما معرفی می‌کنیم که از طریق آنها پزشک از سرعت ضربان قلب جنین باخبر می‌شود.

تا زمانی که زایمان انجام نشده است و جنین در درون رحم مادر قرار دارد، هنوز در دسترس پزشک قرار نگرفته است تا پزشک بتواند با معاینه و بررسی او، از سلامت جسمانی‌اش باخبر شود. به همین دلیل پزشکان در این شرایط برای کسب اطمینان از زنده و سالم بودن جنین مجبور می‌شوند که از شواهد غیرمستقیم و غیرقابل مشاهده استفاده کنند. یکی از این

معیارهای ارزیابی، صدای قلب جنین است. صدای قلب جنین می‌تواند اطلاعات بسیار ارزشمندی را هم درباره سلامت جنین و هم درباره شیوه پیشرفت روند زایمان و خروج محصولات بارداری در اختیار پزشک قرار دهد. به همین دلیل، از دیرباز پزشکان درصدد جست‌وجوی روش‌هایی بوده‌اند که از آن طریق صدای قلب جنین را پایش، کنترل و پیگیری کنند و از این طریق اطلاعات مهمی درباره روند زایمان و وقایعی که در آن اتفاق می‌افتد به دست آورند. به طور مثال فشارهایی که به دنبال انقباضات رحم، در طی زایمان از اطراف به بدن جنین وارد می‌شوند و نیز فشارهای موجود در کانال زایمان باعث تغییرات سرعت ضربان قلب جنین می‌شوند که بسیار با اهمیت است.

• روش‌های این سینیایی

یکی از قدیمی‌ترین روش‌هایی که برای شنیدن صدای قلب جنین به کار می‌رفت، استفاده از ابزاری به نام فتوسکوپ است. فتوسکوپ در اصل وسیله‌ای شبیه همان گوشی پزشکی معمولی است که پزشکان برای سمع و شنیدن صداهای مختلف اعضای بدن از آن استفاده می‌کنند. تنها تفاوت مهمی که میان گوشی پزشکی معمولی با فتوسکوپ وجود دارد شاید شکل ظاهری آن باشد که بیشتر شبیه یک شیپور کوچک است و به آن لوله‌هایی متصل است که صداهای برداشت شده توسط شیپور کوچک را به گوش شنونده انتقال می‌دهد. اگرچه امروزه با پیشرفت‌های ایجاد شده و بروز وسایل الکترونیکی دقیق، استفاده از چنین وسایلی به مراتب کمتر از گذشته شده است، اما باز هم آنها را می‌توان در بسیاری از اتاق‌های زایمان یافت و شاید در مناطقی که امکانات کافی ندارند، بتوان از آنها به میزان زیادی کمک گرفت.

• ابزارهای امروزی

ابزارهایی که امروزه بیشتر استفاده می‌شوند، از تکنولوژی مشابه سونوگرافی استفاده می‌کنند. در اصل این دستگاه امواج صوتی را به سمت قلب جنین می‌فرستد و سپس از روی امواج بازگشتی از قلب، سرعت ضربان قلب را تعیین می‌کند. در این دستگاه‌ها به ازای هر ضربان قلب جنین، صدای خاصی تولید می‌شود که پزشک یا ماما از روی شمارش آنها ضربان قلب جنین را می‌فهمد. شاید درواقع بتوان گفت که این دستگاه‌ها در اصل انواع بسیار ساده و ارزان قیمت همان دستگاه‌های سونوگرافی اما با قابلیت‌های بسیار محدود و اندک هستند.

ماما یا پزشکی که از این دستگاه استفاده می‌کند، پروب یا در اصل ترانسودوسر دستگاه را ابتدا روی شکم خانم باردار قرار می‌دهد. این پروب وسیله‌ای استوانه‌ای شکل و کوچک است که هم وظیفه ارسال امواج و هم مسوولیت دریافت امواج بازگشتی را برعهده دارد. برای اینکه تماس پروب با شکم مادر بهتر صورت گیرد، اندکی ژل یا ماده لغزنده کننده روی شکم مادر ریخته می‌شود. درضمن این ژل باعث می‌شود که امواج صوتی بهتر انتقال پیدا کنند و راحت‌تر از سطح پوست و بدن مادر به دستگاه برسند. پزشک یا ماما علاوه بر اینکه می‌تواند با شمردن صداهای دستگاه،

سرعت ضربان قلب جنین را بررسی کند، می‌تواند اطلاعات را به وسیله چاپگرهای خاصی روی برگه نیز ثبت کند و یا حتی روی يك موبیتور تماشا کند.

امروزه از این روش‌ها در اتاق‌های زایمان به کرات استفاده می‌شود. اینکه به چه فواصلی صدای قلب جنین کنترل شود، بستگی به نظر پزشک متخصص زنان و زایمان دارد. در اوایل روند زایمان شاید هر يك تا دو ساعت يك بار این کار صورت گیرد اما هر چه زایمان به پیش می‌رود و نیز در مواردی که زایمان پرخطر بوده و با احتمال آسیب یا مرگ و میر جنین همراه است دفعات اندازه‌گیری ضربان قلب جنین بیشتر و فواصل آن کوتاه‌تر می‌شود. به طور کلی هر گاه ریتم ضربان قلب جنین نامنظم و نامرتب باشد اندازه‌گیری مرتب ضربان قلب بیشتر مورد تاکید و توجه قرار می‌گیرد، چرا که هر لحظه پزشک را از سالم بودن کودک با اطلاع می‌سازد و این فرصت را برای او فراهم می‌آورد که بلافاصله پس از قطع ضربان قلب جنین اقدامات اورژانسی (نظیر سزارین) برای خروج نوزاد انجام شود. نکته‌ای که همیشه باعث نگرانی مادران می‌شود این است که فکر می‌کنند انجام این کار به جنین آنها صدمه می‌زند و بنابراین سعی می‌کنند در مقابل انجام این کار مقاومت کنند یا حداقل درخواست می‌کنند که این کار کمتر صورت گیرد. باید تاکید کرد که این اندازه‌گیری‌های ضربان قلب جنین ضمن اینکه هیچ درد و ناراحتی برای مادر ایجاد نمی‌کنند، برای جنین آنها نیز خطر و ضرری ندارد. سال‌هاست که مشخص شده امواج صوتی سونوگرافی، مثل امواج الکترومغناطیسی در ام.آر.آی، هیچ آسیب و صدمه مهمی را به کودک و جنین وارد نمی‌کنند و بنابراین استفاده از آنها کاملاً بی‌خطر است و نباید جای نگرانی خاصی وجود داشته باشد.

- ابزارهای پیشرفته‌تر

امروزه روش‌های پیشرفته‌تری هم ابداع شده‌اند. به طور مثال در برخی از روش‌ها، از طریق ثبت امواج الکتریکی قلب جنین از ورای شکم مادر، می‌توان سرعت ضربان قلب او را ثبت کرد. به هر حال با توجه به اینکه روش‌های قبلی آسان‌تر و در دسترس‌تر هستند، معمولاً از آنها بیشتر استفاده می‌شود. شاید در حال حاضر بیشتر اتاق‌های زایمان و مطب‌ها و درمانگاه‌های زنان و زایمان کشور ما هم يك دستگاه سونوگرافی ساده برای تعیین سرعت ضربان قلب جنین را داشته باشند و بنابراین نیاز چندان به وسایل پیشرفته‌تر نباشد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=249232>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ضروری برای نوزادان و خانم‌های باردار

چربی‌هایی که مادر در زمان بارداری مصرف می‌کند، می‌تواند بر عملکرد مغز جنین تاثیر گذار باشد.

هفته‌های اول بارداری و سه ماهه آخر، زمانی است که دستگاه عصبی در حال شکل گرفتن است و نقش مهمی در سیستم اعصاب و آلرژی، آسم، بینایی، پرخاشگری، بیش‌فعالی، عصبانیت و فشار خون دارد.

اولین بار در سال ۱۹۷۰ اسیدهای چرب به نام امگا ۳ معرفی شدند. در آن سال یک محقق دانمارکی دریافت که اسکیموهای گرینلند، علیرغم مصرف چربی‌ها، چربی خون پایینی دارند و شیوع بیماری‌های عروقی در آنها کم



است. اسکیموها غذاهای چرب را از فوک‌های دریایی و ماهی‌ها به دست می‌آوردند.

اولین مورد فقر امگا۳ در سال ۱۹۸۳ در دختر بچه ای ۶ ساله با علائم عصبی، بی حسی و نوروپاتی معرفی شد.

چربی‌ها به سه دسته تقسیم می‌شوند:

(۱) چربی های اشباع: زنجیره ای از اتم‌های کربن که از طریق پیوند ساده به هم متصل شده‌اند؛ مثل کره، دنبه، چربی گوشت قرمز، نارگیل، روغن هسته خرما و شیر. میزان این چربی‌ها باید در رژیم غذایی کاهش یابد.

(۲) چربی های غیر اشباع یگانه: زنجیره‌ای از اتم‌های کربن که با یک باند دوگانه تشکیل یافته و دمای ذوب پایین‌تری نسبت به چربی‌های اشباع دارند و معمولاً مایع‌اند. بهترین مثال برای این نوع از چربیها، روغن زیتون، بادام، فندق و بادام زمینی است.

(۳) چربی های غیراشباع چند گانه: این چربیها در زنجیره خود بیش از یک پیوند دو گانه دارند؛ مثل روغن آفتاب‌گردان، سویا، روغن‌های به‌دست آمده از ماهی‌ها، گردو و روغن کتان.

این اسیدهای چرب غیر اشباع چند گانه به دو گروه تقسیم می‌شوند:

• امگا ۶ (لینولنیک) مثل روغن آفتاب گردان و سویا

• امگا ۳ (لینولنیک) مثل گردو، روغن دانه کتان، ماهی و سویا

هر دوی این اسیدهای چرب، برای سلامتی و رشد مفید و ضروری است، اما انسان خود نمی‌تواند آنها را بسازد. ۱۰ درصد از این اسیدها در کبد به اسیدهای چندگانه با زنجیره بلند تبدیل می‌شود.

یکی از مشتقات زنجیره بلند امگا ۳ دوکوزاهگزانوئیک اسید DHA است، که برای تکامل مغز و رشد سلول‌های عصبی و شبکه چشم بسیار مهم است. جنین این اسید را قبل از تولد از مادر دریافت میکند. پس از تولد هم این اسید از طریق شیر مادر تامین می‌شود. شیر مادر ۳ تا ۴ برابر شیر خشک، امگا ۳ و امگا ۶ دارد. شیرخواران نارس، DHA کمتری دارند. DHA بیشتر باعث افزایش هوش می‌شود.

این ماده در کودکی و جوانی نیز احتمال ابتلا به فشار خون را کاهش می‌دهد.

همچنین در افزایش اندازه دور سر و قد و وزن و تکامل بینایی و اعمال نیز موثر است. نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، در بزرگسالی تا ۴ برابر کمتر از دیگران به آسم و آلرژی مبتلا می‌شوند. کمبود آن یادگیری را مشکل می‌کند و باعث اختلالات رفتاری و بیش‌فعالی می‌شود. در نوزادان نارس، امگا ۳ در بند ناف کمتر از ترم است. درکشورهایی که ماهی کمتر مصرف می‌کنند، افسردگی بعد از زایمان بیشتر است.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=106095>

 **vista.ir**
Online Classified Service

طرح‌ریزی برای زایمان

طرح‌ریزی برای زایمان به معنای آن است که برای همه پرسش‌ها و تصمیماتی که در حین زایمان با آنها روبه‌رو می‌شوید، آماده باشید و بدانید که چگونه می‌خواهید هنگامی که آنها بروز می‌کنند، از پس آنها برآیید. برخی از عواملی که باید پیش از زایمان مورد نظر شما باشند اینها





هستند:

▪ از چه کسانی می‌خواهید در حین زایمان حضور داشته باشند و از چه کسانی می‌خواهید در حین زایمان کمک کنند.

- آیا می‌خواهید بتوانید هنگام درد زایمان راه بروید، یا می‌خواهید در تختخواب باقی بمانید؟
- چه فعالیت و موقعیت‌هایی را می‌خواهید در حین زایمان داشته باشید، راه رفتن، نشستن، چمباتمه زدن و غیره؟
- چه نوع تسکین دردی را می‌خواهید داشته باشید، مانند ماساژ، داروی مسکن، گرما، کیسه یخ، و غیره.
- چگونه می‌خواهید پس از زایمان از نوزاد شما مراقبت شود؟ کجا می‌خواهید نوزاد را بخوابانید، و چگونه می‌خواهید او را تغذیه کنید؟
- آیا می‌خواهید لباس‌های خودتان را بپوشید یا رویوش بیمارستان را؟

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=117668>



طنین جیغ مادر در گوش جنین

آیا می‌دانید استرس دوران بارداری مادر با جنین چه می‌کند؟ برای تولدش هزار جور تهیه و تدارک دیده بود. لباس‌های رنگ و وارنگ نوزادی، انواع و اقسام پتو و رختخواب که آنها را توی تخت و گهواره پهن کرده بود.

شیشه شیر، ناخن گیر نوزاد، شامپو و صابون و روغن حمام، کالسکه، روروک، صندلی مخصوص غذاخوردن، انواع اسباب بازی، حتی فکرش را کرده بود که وقتی کودکش به کلاس اول برود چه کیفی برایش بخرد! اما همه این‌ها با کلی استرس و فشار تهیه شده بود. چقدر سر اینکه به جز گهواره حتما تخت چوبی رنگی هم بخرند، با شوهرش جر و بحث کرده و



حرص خورده بود.

آخرش هم همسر بیچاره برای اینکه به خانم حامله‌اش فشار عصبی وارد نیاید، حاضر شده بود زیر بار قرض برود! حتما با خود می‌گویید خوب اشکالی ندارد، این چیزها عادی است و با به دنیا آمدن نوزاد همه چیز فراموش می‌شود! اشتباه نکنید.

ممکن است بدهی‌ها پرداخت شده و لباس و تخت برای کودک کوچک شود، اما استرس مادر در دوران بارداری، اثری بر کودک گذاشته که فراموش نخواهد شد. حداقل اش این است که محققان به تازگی گفته‌اند: نوزاد مادری که در بارداری استرس داشته باشد، در آینده دچار اضطراب و مشکلات روانی می‌شود. فکر می‌کنید داشتن یک اتاق زیبای کودک ارزشش را دارد؟!

محققان به تازگی دریافته‌اند استرس شدید مادر در دوران بارداری، ممکن است موجب ابتلای کودک او به شیذوفرنی در آینده شود. تیم محققان دانشگاه منچستر با بررسی ۸۳/۱ میلیون دانمارکی بین سال‌های ۲۷۹۱ تا ۱۹۹۵ به این نتیجه رسیده و آن را در مجله روانشناسی عمومی به

چاپ رسانده‌اند.

در این مطالعه مشخص شد احتمال ابتلا به شیروفرنی و اختلالات مشابه در فرزند زنانی که یکی از عزیزان خود را در ۳ ماهه اول بارداری از دست داده‌اند؛ حدود ۶۷ درصد بیشتر است. لازم است بدانید این ارتباط (یعنی ارتباط بین داغداری و احتمال شیروفرنی) در کسانی که سابقه بیماری روانی نداشتند، مشاهده شد.

• ژن، هورمون، محیط

یافته اخیر دانشمندان تاییدی بر این تئوری است که وضعیت روانی مادر اثری عمیق بر کودک زاده نشده‌اش دارد. جالب است بدانید تحقیقات قبلی محققان نشان داده بود که استرس مادر در بارداری می‌تواند خطر زایمان زودرس مادر را زیاد کند و موجب کاهش وزن نوزاد در زمان تولد شود. مطالعات دیگر هم حاکی از این است که اختلالاتی در ساختمان و عملکرد مغز این نوزادان در آینده بوجود می‌آید که با شیروفرنی مرتبط است و به نظر می‌رسد شروع این تغییرات از مراحل اولیه تکامل نوزاد است. با این حال محققان هنوز نتوانسته‌اند شواهدی پیدا کنند که از دست دادن یکی از عزیزان در زمان دیگری از بارداری (۶ ماه دوم) اثری بر نوزاد داشته باشد.

محققان فکر می‌کنند مواد شیمیایی که در پاسخ به استرس از مغز مادر آزاد می‌شود اثر مستقیم بر مغز جنین- که در حال تکامل است- دارد. این اثر ممکن است در اوایل بارداری که سد محافظ بین مادر و جنین هنوز کامل نشده، بیشتر باشد. علاوه بر این احتمال شیروفرنی به عوامل دیگری از جمله ژن‌ها هم ربط دارد. پروفیسور فیلپ بیکر از بیمارستان سن ماری منچستر می‌گوید: به تدریج ما داریم متوجه می‌شویم محیطی که جنین در رحم مادرش در آن قرار می‌گیرد نقش تعیین کننده‌ای در سلامت دراز مدت او دارد با این حال ما نمی‌خواهیم مردم را بیش از حد نگران کنیم.

• ۲ علت عمده مرگ نوزاد

متأسفانه از هر ۵۰ زن باردار یک نفره علت استرس بارداری مبتلا به اختلال در خوردن می‌شود. اهمیت این قضیه هم در ارتباط این اختلال با تولد نوزاد کم وزن و نارس است. بد نیست بدانید که این‌ها ۲ علت عمده مرگ نوزاد پس از تولد و بیمار شدن کودک در آینده است. منظور از اختلال خوردن بی‌اشتهایی عصبی (آنورکسیا) است که در آن فرد از ترس چاق شدن، غذا نمی‌خورد و همچنین بولیمیا که پس از خوردن برای اینکه چاق نشود، خود را وادار به استفراغ می‌کند.

جالب است بدانید اثر استرس مادر در بارداری در جنین دختر و پسر متفاوت است. محققان دانشگاه مگدیبورگ آلمان اثر استرس در ۳ ماهه سوم بارداری موش‌ها را بررسی کرده و متوجه شدند فرزندان چنین موش‌هایی ارتباطات مغزی کمتری بین دو نیمکره مغز داشته و در نتیجه کمتر قادر به کنترل احساسات خود هستند. علاوه بر این در سایر نواحی مغزی هم الگوی متفاوتی از انشعابات عصبی نسبت به شرایط طبیعی مشاهده شد که البته در دختر و پسر با هم فرق داشت.

• پسرها کم طاق‌ترند!

بعضی تحقیقات نشان داده که استرس بارداری باعث دختر شدن کودک خواهد شد. این اولین بررسی است که ارتباط استرس با جنس جنین را نشان داده‌است. آنچه محققان دانمارکی در مجله پزشکی تولید مثل انسان چاپ کرده‌اند حاکی از این است که احتمال دختر شدن نوزاد در مادران باردار بر استرس تا ۵ درصد بیشتر از مادرانی است که آرامش خیال دارند. از آنجا که کروموزوم پدری تعیین‌کننده جنسیت جنین است، امکان دارد سطوح بالای هورمون استرس لانه‌گزینی جنین پسر را در رحم سخت کرده و باعث سقط جنین‌های پسر شود.

• مشکل رفتاری با منشأ جنینی!

کودکی که مشکل رفتاری دارد، مضطرب و ترسو است، ممکن است در دوران جنینی در معرض استرس مادر قرار گرفته‌باشد. محققان دانشگاه بریستول انگلیس در یافته‌اند اضطراب در اواخر حاملگی با افزایش مقدار کورتیزول (یا همان هورمون استرس) در ۱۰ سالگی کودکی که قرار است به دنیا بیاید، ارتباط دارد. جالب است بدانید کورتیزول خون جنین را می‌توان از هفته ۱۷ جنینی اندازه گرفت.

متخصصان معتقدند مقادیر بالای کورتیزول از جفت رد می‌شود. این هورمون در حالت طبیعی به بدن کمک می‌کند که با شرایط پر استرس به خوبی کنار بیاید. اما مواجهه طولانی مدت با آن می‌تواند افراد را دچار افسردگی، اضطراب و خستگی شدید کند. مطالعات قبلی در حیوانات هم نشان داده بود که استرس حیوانات باردار بر سیستم پاسخ به استرس در بدن یعنی محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- آدرنال که استرس را کنترل می‌کند، تاثیر دارد.

آخرین تحقیقات پروفیسور ویوت گلوور از کالج سلطنتی لندن نیز نشان می‌دهد فرزندان زنانی که در دوران بارداری استرس داشته‌اند، مستعد

مشکلات رفتاری و روانی مانند بیش‌فعالی و کم‌توجهی (ADHD) هستند. علاوه بر این کودکانی که در دوران تکامل در معرض کورتیزول فراوان قرار بگیرند، در ۱۸ ماهگی IQ و هوش کمتری خواهند داشت.

این کودکان بچه‌هایی بسیار ترسو و مضطرب هستند. بد نیست بدانید حدود یک میلیون کودک در انگلیس از مشکلات ناشی از عدم تکامل عصبی مانند تاخیر شناختی، ADHD و اضطراب رنج می‌برند که محققان معتقدند ۱۵ درصدشان ممکن است در اثر استرس قبل از تولد باشد. در این بررسی محققان عوامل استرس مادر در بارداری را بررسی کرده و متوجه شدند اثر این استرس در تکامل آینده کودک در زنانی که همسرشان در بارداری نسبت به آنها بی‌رحم بوده و خشونت کرده‌اند، بسیار واضح است. بنابر این شوهران نقش مهمی در کاهش استرس زن باردار دارند. عوامل ژنتیکی و محیط زندگی کودک بعد از تولد هم عوامل دیگری هستند که در تکامل کودک نقش دارند.

- یک اثر بزرگ!

طبق این بررسی، استرس مادر احتمال ابتلا به یک سری مشکلات را افزایش می‌دهد. مثلاً احتمال ابتلای کودک به بیش‌فعالی و کم‌توجهی را دو برابر می‌کند. بنابر این لازم است استرس مادران در دوران بارداری، سنجیده شود و در صورت نیاز مداخله برای کاهش آن انجام شود. در واقع با کاهش استرس مادر در بارداری می‌توان غیر مستقیم بر پیامد حاملگی و بهبود تکامل نوزادان تاثیر گذاشت. البته همین حرف‌ها و نتایج تحقیقات هم نباید نگرانی شما خانم باردار را فراهم آورد وگرنه نقض عرض شده‌است.

دکتر دیوید کاگپیل از دانشگاه داندی در این باره می‌گوید: ما درباره مقادیر بسیار زیاد استرس صحبت می‌کنیم و گرنه کمی استرس بخشی طبیعی از زندگی روزانه است که بدن به خوبی از عهده‌اش برمی‌آید. این هشدار است برای شما که خود را در معرض استرس شدید قرار ندهید و همین‌طور برای اطرافیان تا در دوران بارداری کاری نکنند که میزان استرس شما از حد مجاز فراتر رود. متخصصان برای کم کردن این استرس‌ها راه‌هایی را پیشنهاد می‌کنند که کلاسهای پیش از زایمان یکی از آنهاست. در این کلاسها آنچه زنان لازم است درباره بارداری، زایمان و سلامت کودک بدانند و روش‌های آرامش‌یافتن به آنها آموزش داده می‌شود.

- ریشه استرس را ببر

- ۱) ورزش، تمرکز و تمرین آرامش و تمرین تنفس عمیق نه تنها در کاهش استرس بارداری مؤثرند بلکه به راحتی زایمان هم کمک می‌کنند.
- ۲) نداشتن خواب کافی، نداشتن تغذیه مناسب و اندوهگین بودن خودشان عوامل استرس‌زا به حساب می‌آید و شما را مستعد آسیب در برابر هر استرس حتی کوچک می‌کنند. بنابر این مراقب خواب و تغذیه خود باشید و زیاد مواد کافئین‌دار نخورید.
- ۳) امیدوار باشید و نگرش مثبت به وقایع داشته باشید. دیدگاه شما به عوامل استرس‌زا می‌تواند تاثیر آنها بر شما را کم و زیاد کند. اگر امیدوار باشید، بر استرس بهتر غلبه می‌کنید.
- ۴) بچه‌دارشدن بزرگ‌ترین تغییر زندگی شماست و ممکن است برای اینکه با این تغییر کنار بیایید نیاز به حمایت فامیل و دوستان داشته باشید. بنابر این حتی قبل از تولد نوزاد از اطرافیان خود برای مواجهه با استرس کمک بخواهید.
- ۵) اگر بعد از به‌کار گرفتن تمام این روش‌ها استرس داشتید به روانشناسان و روانپزشکان مراجعه کنید.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=316498>

 **vista.ir**
Online Classified Service

عقون‌ت های ادرازی در بارداری



عفونت های دستگاه ادراری عارضه شایع بارداری هستند که ۱۰ تا ۱۵ درصد زنان به آن مبتلا می شوند. در واقع طی حاملگی دستگاه ادراری از نظر عملکرد و ساختمان تغییرات قابل ملاحظه ای پیدا می کند که زمینه ساز عفونت بیشتر می شود. دکتر رباب بهدانی متخصص زنان و زایمان، نازایی و عضو هیات علمی دانشگاه تهران در این مورد می گوید: «این تغییرات شامل موارد زیر می شود: افزایش خفیف اندازه کلیه، افزایش جریان خون کلیه به میزان ۴۰ درصد، گشاد شدن لگنچه های کلیه و حالب در حاملگی، کاهش حرکات حالب.» بنا بر گفته های وی این عوامل در حاملگی منجر به رکود و تجمع ادرار می شوند که خود باعث رشد بیشتر باکتری و بروز عفونت طی حاملگی می شود. قابل ذکر است علاوه بر موارد عنوان شده قند در ادرار به عنوان عامل موثر دیگری است که می تواند زمینه ساز عفونت و رشد باکتری شود.

عفونت های دستگاه ادراری در بارداری به سه صورت قابل مشاهده هستند: وجود باکتری در ادرار بدون علامت، عفونت مجاری ادراری تحتانی شامل مثانه و حالب، عفونت مجاری فوقانی یا کلیه پیلو نفریت. از میان علل ذکر شده وجود باکتری در ادرار بدون علامت شایع ترین عامل عفونی در حاملگی است اما علت وجود باکتری در ادرار بدون علامت چیست دکتر بهدانی می گوید: «باکتری اوری وجود باکتری در ادرار بدون علامت یعنی

مقدار قابل ملاحظه ای باکتری در ادرار وجود داشته باشد اما فرد علائم ادراری نظیر سوزش ادرار و تکرر ادرار را نداشته باشد دو تا هفت درصد است و به این عوامل بستگی دارد: تعداد زایمان های قبلی، نژاد، سطوح اجتماعی اقتصادی، سابقه قبلی عفونت های ادراری، فعالیت جنسی و دیابت قندی.» به گفته این متخصص زنان و زایمان، نازایی در باکتری اوری بدون علامت مهمترین نکته ای که باید مورد توجه قرار گیرد برمی گردد به این موضوع که در ادرار زن حامله عفونت و میکروب وجود دارد اما وی علامت خاصی ندارد و تنها راه تشخیص آن دادن آزمایش ادرار توسط زن حامله است. بنابراین از آنجا که تشخیص باکتری اوری بدون علامت با کشت ادرار است باید در اولین ویزیت به بیماران تاکید شود که آزمایش ادرار را انجام دهند و پیگیر جواب آن باشند. اگر در يك نمونه ادراری بیش از ۱۰۵ باکتری موجود باشد تشخیص باکتری اوری بدون علامت گذاشته می شود. اگر باکتری اوری بدون علامت درمان نشود ۲۵ درصد موارد به عفونت حاد و پیلونفریت یا عفونت کلیه منجر می شود. در حالی که این احتمال در زنان غیرحامله به يك درصد می رسد. بنابر این با توجه به شیوع بالای عفونت در زنان حامله توصیه می شود درمان آنتی بیوتیکی را جدی بگیرند.

به گفته دکتر بهدانی عدم درمان قطعی باکتری اوری بدون علامت باعث ایجاد عوارض زیر می شود: عفونت حاد کلیه یا پیلونفریت، زایمان زودرس یا پیش از موعد، تولد نوزاد با وزن کم، افزایش فشار خون حاملگی و آنمی یا کم خونی در مادر و جنین. میزان عود عفونت حدود ۳۰ درصد است بنابراین حدود يك تا دو هفته بعد از قطع درمان باید آزمایش ادراری U-C، U-A تکرار شود و اگر عفونت عود کرد باید درمان تا سه هفته بعد ادامه یافته و در صورت عودهای مکرر و عفونت پایدار مصرف دارو تحت نظر پزشک تا آخر حاملگی ادامه یابد. به گفته دکتر بهدانی، عضو هیات علمی دانشگاه تهران، از دیگر عفونت های سیستم ادراری در حاملگی درگیری مثانه و حالب است که علائم آن شامل سوزش و تکرر ادرار و به میزان کمتر تب و لرز است که البته درمان آن مشابه باکتری اوری بدون علامت است. عفونت کلیه و یا پیلونفریت در يك تا دو درصد زنان حامله رخ می دهد. شروع عفونت کلیه ناگهانی بوده و با تب و لرز و درد ناحیه پهلوها، بی اشتها، تهوع و استفراغ همراه است. در این رابطه دکتر بهدانی تصریح کرد: «برخی بیماری ها علائمی شبیه عفونت کلیه یا پیلونفریت ایجاد می کنند در نتیجه ممکن است اشتباهات تشخیصی رخ دهد. عفونت کلیه ممکن است با بیماری های زیر اشتباه گرفته شود: دردهای زایمانی labor Pain، عفونت مایع آمینون کیسه آب، آپاندیسیت، جدا شدگی زودرس جفت، تومور عضلات میوم رحم و عفونت پوشش داخلی رحم.»

توصیه های پیشگیری کننده

نوشیدن شش تا هشت لیوان آب در هر روز، شیرین نکردن نوشیدنی های معمول، کاهش دادن مصرف چای، قهوه، آب میوه شیرین، الکل، مصرف ویتامین ث به میزان ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی گرم در روز و بتاکاروتن ۲۵ تا ۵۰ هزار میلی گرم در روز و روی Zn به میزان ۳۰ تا ۵۰ میلی گرم در روز، عدم نگهداری ادرار در مثانه و به موقع ادرار کردن، ادرار کردن قبل و بعد از نزدیکی کردن، عدم نزدیکی در هنگام وجود عفونت ادراری، تمیز کردن دستگاه تناسلی خارجی پس از ادرار کردن از جلو به عقب، عدم مصرف صابون های قوی آنتی سبتیک، اسپری و پودر، عوض کردن به موقع لباس های زیر، عدم استفاده از لباس های تنگ و پلاستیکی، مصرف مرتب و مداوم داروهای تجویزی و انجام به موقع آزمایشات ادراری، نماندن بیش از ۳۰ دقیقه در حمام یا وان هنگام حمام کردن.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=231957>

 **vista.ir**
Online Classified Service

علائم مسمومیت حاملگی

مسمومیت حاملگی در واقع نوعی اختلال در فشارخون است که موجب می شود کارکرد کلیه و دستگاه عصبی مختل شود. علت یا علل مسمومیت حاملگی هنوز ناشناخته است.

مسمومیت حاملگی در سه ماهه آخر بارداری شایع تر است. برای همین، همه خانمها باید آن را به خوبی بشناسند و در صورت داشتن هرگونه علائم مشکوک به پزشک مراجعه کنند. علائم هشداردهنده می تواند افزایش قابل ملاحظه فشارخون باشد، هرچند که در محدوده طبیعی قرار داشته باشد. برای مثال، همیشه فشار شما در حدود ۱۰ یا ۱۱ روی ۷ یا ۸ بوده و حالا به ۱۳ و ۱۴ روی ۹ می رسد.

علامت بعدی ورم ناگهانی است. پف کردن صورت، دستها و پاها که گاهی در صبح شدیدتر است. افزایش وزن ناگهانی، وجود آلبومین در ادرار و دفع پروتئین در ادرار مجموعه علائمی هستند که مشخص می کنند مسمومیت بارداری رخ داده و کلیهها دچار علائم نارسایی می شوند.

برای خانمی حامله که در سلامت بوده است، این تغییرات فشار ناگهانی خطرناک است و امکان خونریزی را در ارگانهای گوناگون مانند پشت

چشم، مغز و دیگر دستگاههای بدن بالا می برد. اگر مسمومیت حاملگی تشخیص داده و به سرعت درمان نشود، خون از کلیهها دفع شده و آنها را به سمت نارسایی پیش می برد. فاکتورهای انعقادی خون افت پیدا می کنند و خونریزی در همه جا رخ می دهد و جنین دچار مشکل پارگی ناگهانی جفت می شود و همچنان در صورت رسیدگی نکردن به بیمار و درمان آن حتی به سمت ورم مغز و تشنج سوق داده می شود. منظورم از آشنایی شما عزیزان با علائم هشداردهنده، کمک به تشخیص هرچه زودتر مشکل است. می توان به راحتی با برطرف کردن افزایش فشار جلوی مشکلات



احتمالی را گرفت و با بستری کردن خانم باردار شرایط را تحت اختیار گرفت و اگر لازم باشد با ختم حاملگی سلامت مادر و جنین را تامین کرد. بنابراین باز هم یادآوری می‌کنم که اگر ورم ناگهانی در پاها دیدید، اگر دچار تاری دید، سردرد ناگهانی (سردردی که به‌طور عادی نباشد و بیشتر در ناحیه پیشانی متمرکز شود)، درد ناحیه معده و سوزش شدید آن شدید، با مراجعه به مراکز درمانی، از نظر مسمومیت حاملگی چکاپ شوید و از عواقب و عوارض احتمالی پیشگیری کنید.

مسمومیت در صورت تشخیص درمان در طول بارداری، اغلب بدون هیچ عارضه‌ای از بین می‌رود. اما اگر رسیدگی به موقع نباشد، احتمال سکته مغزی، تشنج، ادم ریه و حتی افزایش خطر فشارخون بالا بدون ارتباط با بارداری پس از ۳۵ سالگی را به همراه دارد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=107170>



عوارض دوران بارداری

با ایجاد شرایط خوب تغذیه ای بسیاری از عوارض بارداری ناشی از تغییرات هورمونی کاهش می‌یابند در جوامعی که کمبود ریزمغذی ها نظیر ویتامین و مواد معدنی وجود دارد در برخورد با عوارض بارداری مشکلاتی ایجاد می‌شود از عوارض بارداری تهوع و استفراغ است و نخستین اقدام برای رفع این مشکلات ، مصرف یک تکه نان خشک یا بیسکویت پیش از خارج شدن از بستر و سپس خوردن صبحانه سبک و زود هضم شامل نان ، مریا، حبوبات پخته و سیب زمینی پخته است ؛ کم کردن تعداد وعده های غذایی و حجم آنها از دیگر اقدامات موثر است. برای کاهش این حالت ، افراد باردار، باید از مصرف غذاهای سرخ کرده ، نفاخ ، حجیم ، گازدار و مصرف مایعات در هنگام صرف غذا پرهیز کنند وی از دیگر عوارض بارداری را یبوست دانست و این عارضه در اواخر بارداری به دلیل بزرگی رحم و فشار روی قسمت های تحتانی روده ، بروز می کند که در صورت درمان نکردن منجر به بواسیر خواهد شد.وی مصرف غلات و نان های سبوس دار و مصرف بیشتر مایعات و آب میوه هایی نظیر انجیر و آلو را در درمان این عارضه مفید دانست.

از دیگر عوارض دوران بارداری سوزش قلب است که به علت بزرگی رحم و فشار روی معده و برگشت مواد به قسمت تحتانی است. برای درمان این عارضه توصیه می شود حجم غذای مصرفی کم و از غذاهای نفاخ و گازدار

کمتر استفاده شود و از مصرف غذاهای پرادویه که محرک حرکات معده می شود پرهیز شود . طبق مطالعات اپیدمیولوژیک با مصرف کلسیم فشار خون دوران بارداری کمتر بروز می کند.



عوارض سقط عمدی جنین

سقط جنین یکی از عوارض بارداری است که به معنای پایان یافتن دوران بارداری و تولد نوزاد پیش از زمان موعود است.

در دنیای امروز، آمار سقط جنین عمدی رو به افزایش است و زنان سقط جنین را بهترین و آسان ترین راه برای پیشگیری از تولد نوزادان ناخواسته می دانند، در صورتی که این عمل خطرات و عوارض متعددی را در برخواهد داشت.

خونریزی و عفونت یکی از عوارض خطرناک سقط جنین است. اکثر بارداری هایی که به سقط جنین ختم می شود با خونریزی همراه بوده و گاهی اوقات خونریزی ها تا ماه ها بعد ادامه پیدا می کند و مشکلاتی مانند ضعف، کم خونی و افسردگی به دنبال دارد.

همچنین احتمال ابتلا به عفونت در مواردی که به سقط منجر می شود به میزان قابل توجهی افزایش پیدا می کند که ممکن است در آینده به ناباروری منجر شود.

تحقیقات نشان می دهد، از دست دادن فرزند اگرچه به صورت عمدی باشد، بر روحیه اکثر زنان تأثیر منفی گذاشته و احتمال ابتلا به افسردگی و برخی



بیماری های روحی افزایش پیدا می کند.

از طرف دیگر روانشناسان معتقدند: از بین بردن جنین، به نوعی وظیفه شناسی و حس مسئولیت پذیری والدین را خدشه دار می کند و قطعاً در برنامه ریزی های آینده و رفتارهای آنها تأثیرگذار خواهد بود.

محققان سقط جنین را عامل مهمی در افزایش آمار ناباروری و مرگ و میر مادران می دانند.

عوارض مصرف داروهایی که به منظور سقط جنین تجویز می شوند، کم نیست.

مشکلاتی مانند تب، خستگی، حالت تهوع، درد، انقباضات عضلانی، استفراغ، گر گرفتگی، سردرد و... در اکثر مواقع گریبانگیر فردی می شود که به سقط جنین اقدام کرده است.

مطابق با تحقیقات احتمال مرگ زنان در بارداری هایی که به سقط جنین ختم می شود تا سه و نیم درصد افزایش پیدا می کند. همچنین احتمال خودکشی در زنانی که به سقط جنین عمدی اقدام می کنند، شش برابر بیشتر از سایر زنان است.

از طرف دیگر سقط جنین یکی از مواردی است که احتمال ابتلا به سرطان سینه، رحم و تخمدان را افزایش می دهد و با افزایش تعداد دفعات سقط، میزان این احتمال نیز بالاتر می شود.

باید توجه داشت پیشگیری از باردار شدن تصادفی در درجه اول و به دنیا آوردن نوزادی سالم، بهترین و ایمن ترین روش به شمار می رود.

فاطمه امینی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=131438>

 **vista.ir**
Online Classified Service

عوارض و مشکلات دوران بارداری

الف) ویار (Pica)

ویار به معنی تمایل فرد به خوردن مواد غیر مفیدی است که ارزش تغذیه‌ای کمی دارند یا به کل فاقد ارزش می‌باشند. این تمایلات ممکن است براساس اعتقادات محلی یا مذهبی و یا تغییر اشتها و ذائقه باشد.

• علت و عوارض ویار:

علت این امر چندان مشخص نیست ولی ممکن است به دلیل تغییرات هورمونی این دوران، کمبود آهن یا تغییرات خون در دوران بارداری باشد. برخی معتقدند کمبود یک ماده مغذی ضروری (ویتامین یا مواد معدنی) سبب تمایل به خوردن مواد غیر مغذی حاوی این ماده می‌گردد. همچنین ممکن است مربوط به بیماری فیزیکی یا روانی باشد که زمینه آن در فرد از قبل وجود داشته است. دریافت این مواد غیر مغذی بالقوه برای مادر و نوزاد خطرناک است و احتمال دارد در جذب مواد مغذی مداخله کند و منجر به



کمبود آنها گردد. از طرف دیگر، احتمال دارد حاوی مواد سمی یا انگلی باشد و منجر به مسمومیت، عفونت یا مشکل روده‌ای گردد.

• چند نکته جهت حل معضل ویار:

- ۱) اندازه‌گیری آهن و هموگلوبین و برخی ویتامین‌ها و مواد معدنی لازم در خون
- ۲) جانشین کردن مواد غیر مغذی با خوراکی مثل آدامس که این کمک اغلب جنبه روانی دارد.
- ۳) آگاه کردن دیگران از تمایلات خود در این دوران که به جلوگیری از خوردن این مواد به شما کمک می‌کند.

ب) تهوع و استفراغ

تهوع و استفراغ نیز یکی از عوارض دوران بارداری است که عمدتاً در هفته‌های اول شایع است و تا هفته ۱۴ - ۱۲ معمولاً بهبودی حاصل می‌گردد. این حالت در اوایل صبح بیشتر است و به همین دلیل، به آن بیماری صبحگاهی (morning sickness) گفته می‌شود ولی ممکن است در بعضی افراد در بعدظهر نیز بروز کند.

• دلایل ایجاد تهوع و استفراغ:

دلایل ایجاد آن به طور دقیق مشخص نیست ولی احتمالاً یکی از دلایل تهوع، تغییرات هورمونی و استرس‌های این دوران و دلیل دیگر، حساسیت گوارشی بعضی خانمها به تغییرات ناشی از حاملگی و همچنین کاهش قند خون می‌باشد. بعضی معتقدند کمبود ویتامین B نیز در ایجاد آن مؤثر است چون پس از مصرف مولتی ویتامین یا مکمل ویتامین B این حالت برطرف می‌شود و به‌طور کلی، خانمهایی که در اوایل بارداری یا در مرحله لقاح و پیش از آن این ویتامین را مصرف می‌کردند کمتر به تهوع و استفراغ دچار می‌شوند.

• احتمال ایجاد تهوع و استفراغ در این خانمها بیشتر است:

- در خانمهایی که به صورت ارثی این مشکل در دوران بارداری شایع می‌باشد.

- در بارداری‌های دو چند قلوئی

- در افرادی که طی بارداری‌های قبلی سابقه این مشکل را داشتند

- در خانمهایی که سابقه سر درد میگرنی دارند

- خانمهای بسیار جوان

- خانمهایی که اضافه وزن دارند

- افرادی که برای مدتی، قرض ضد بارداری مصرف می‌کنند (این مشکل از عوارض این دارو می‌باشد)

• آیا این تهوع و استفراغها جنین را تهدید می‌کند؟

تا زمانی که مادر مقدار از غذا را تحمل می‌کند و مایعات به اندازه کافی مصرف می‌کند که جایگزین مایعات از دست رفته باشد، مشکلی جنین را تهدید نخواهد کرد، حتی اگر با کاهش وزن در اوایل بارداری همراه باشد، چون این کمبود وزن در ماه‌های بعد جبران می‌گردد.

• پیشنهاداتی برای کم کردن این مشکل:

- تعداد وعده‌های غذا زیاده‌تر و حجم غذاها را کمتر کنید.

- مقداری نان یا بیسکویت کنار تخت قرار دهید تا قبل از برخاستن از تخت میل کنید.

- بین وعده‌های غذایی نه همراه آن، آب نوشیده شود.

- غذاهای چرب، سرخ شده و ادویه‌دار، کمتر مصرف کنید، چون در این دوران هضم، کندتر صورت می‌گیرد.

- معده خود را خالی نگذارید و از گرسنگی اجتناب کنید، چون با کاهش قند خون همراه می‌گردد و سبب تهوع می‌شود.

- غذاها را خیلی داغ مصرف نکنید، چون غذای داغ بوی بیشتری ایجاد می‌کند.

- گیاه زنجبیل و نعناع به رفع تهوع کمک می‌کند، می‌توانید آنها را در چای بریزید یا به صورت دم کرده استفاده کنید یا حتی بیسکویت زنجبیل میل کنید.

- قبل از خواب، غذاهای پر پروتئین مثل تخم‌مرغ، گوشت و شیر میل کنید که در طی شب قند خونتان افت نکند.

- پیاده‌روی و ورزش ملایم بسیار کمک کننده است.

- ویتامین B6 یکی از عوامل رفع تهوع می‌باشد که به صورت مکمل یا طبیعی آن (در موز، آووکادو، گوشت قرمز، ماهی و آجیل) می‌توانید مصرف کنید.

- تماشای تلویزیون و خروج از منزل به فصد دیدار یکی از دوستان که جنبه تفریحی و سرگرمی داشته باشد.

(ج) مسمومیت بارداری

مسمومیت بارداری یکی دیگر از عوارض این دوران است که غالباً در سه ماه سوم عارض می‌گردد.

این مشکل گاهی اوقات خیلی بارز و آشکار نیست یعنی علائم و نشانه‌های آن شبیه مشکلات نرمال بارداری است. بنابراین ممکن است متوجه این مسمومیت نشوید و حتی وقتی پزشک به شما استراحت زیاد را پیشنهاد می‌کند، حس خوبی نداشته باشید چون تا این زمان خود را بیمار تلقی نمی‌کردید. بنابراین، ویزیت‌های ماهانه توسط پزشک را جدی بگیرید، چون خیلی از علائم مسمومیت در این ویزیت‌ها مشخص می‌گردد.

• علائم و توصیه‌ها:

▪ افزایش فشار خون:

چنانچه فشار خون شما در مدت شش ساعت دوبار چک شود و هر بار بالای ۹۰/۴۰ mmkg (میلی‌متر جیوه) باشد، جای شک دارد و ممکن است

مشکل‌ساز باشد. بنابراین هر بار که به پزشک مراجعه می‌کنید فشار خونتان را بپرسید و با فشار قبلی مقایسه کنید.

• ادم یا تورم اندام‌ها:

آدم در نتیجه ذخیره آب اضافی می‌باشد و بیشتر در ناحیه صورت و دست‌ها بروز می‌کند. اگر تورم این قسمت‌ها خیلی بیشتر از حد باشد و با فشار انگشت روی این سطوح چند ثانیه طول بکشد تا به حالت اول برگردد، لازم است فرد توسط پزشک کنترل شود. سعی کنید هر روز: چند دقیقه پاها را بالا نگه دارید و برای طولانی مدت در حالت نشسته نباشید.

• وجود پروتئین در ادرار:

پروتئین یوری (Proteinuria) در نتیجه برگشت غیر طبیعی پروتئین به ادرار است که در اثر صدمه به تعدادی از رگ‌های خونی در کلیه ایجاد می‌شود. لازم است در هر بار انجام آزمایشات دوره‌ای بارداری، پروتئین ادرار نیز کنترل شود. این آزمایش را می‌توانید در منزل نیز انجام دهید، اگر کاغذ مربوط به انجام این آزمایش در آخر، عدد +1 یا بیشتر را نشان داد حتماً به پزشک مراجعه کنید. در ضمن، رنگ زرد تیره برای ادرار معمولاً نشان دهنده مشکل است، البته مواد خوراکی مثل نوشابه نیز ممکن است در تغییر رنگ ادرار مؤثر بوده باشند.

• افزایش وزن ناگهانی:

افزایش وزن بیش از ۱ کیلوگرم در هفته یا ۷۰۰/۲ کیلوگرم در ماه می‌تواند از علائم مسمومیت بارداری باشد و باید حتماً به پزشک مراجعه شود. در این دوران لازم است مادر، رژیم غذایی مناسب و کافی از نظر ویتامین و مواد معدنی و اسید فولیک داشته باشد و با دریافت میوه‌ها و سبزیجات تازه این مواد را تأمین کند. همچنین مایعات نیز باید به اندازه کافی مصرف شد. رژیم غذایی جهت کاهش وزن نداشته باشد و از دریافت افراطی نمک و همین‌طور مصرف الکل و کافئین زیاد و کشیدن سیگار و خوردن قرص‌های شادی‌آور (حتی از نوع گیاهی آن) خودداری نماید. یکی دیگر از نکات مهم در رژیم غذایی این دوران، دریافت پروتئین بالا است که این روش برای کسانی که مشکل کلیوی دارند توصیه نمی‌شود.

• سردرد

یکی دیگر از علائم مسمومیت بارداری، سردردهای ضربه‌ای (شبه سردرد میگرنی) است. در این شرایط حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

• اختلال در دید:

هر کدام از علائم ضعف دید، حساسیت چشم به نور چراغ و لکه‌لکه دیدن می‌تواند یا مربوط به مسمومیت بارداری باشد و یا مشکل مغزی و عصبی خاص دیگر که در هر حال باید جدی گرفته شود.

• سوزش سر دل:

یکی دیگر از مسمومیت‌های این دوران، درد یا سوزش سر دل می‌باشد که معمولاً از زیر دنده‌های سمت راست حس می‌شود و ممکن است با سوزش قلب یا درد ناشی از ضربات وارده از طرف کودک اشتباه گرفته شود.

• درد پائین کمر:

این درد اغلب به عنوان یک شکایت معمول در بارداری تلقی می‌شود، ولی اگر به دفعات تکرار شود و با نشانه‌های دیگر مسمومیت همراه باشد، حتماً باید به پزشک مراجعه شود.

(د) دیابت بارداری

دیابت بارداری که اغلب در هفته ۲۴ - ۲۰ بروز می‌کند در بین ۲ تا ۷ درصد زنان باردار شایع می‌باشد و نوزادان این مادران در معرض خطر سقط یا تولد نارس می‌باشند و اگر بارداری، کامل طی شود احتمالاً نوزادان درشتی متولد می‌شوند.

• روند ایجاد دیابت بارداری:

سیستم گوارش بدن بیشتر غذای خورده شده را به نوعی قند به ناگلوکز می‌شکند که از آن با کمک انسولین (هورمون مترشح از لوزالمعده)، سوخت لازم برای سلول‌های بدن فراهم می‌شود. در این دوران، به دلیل ترشح بعضی هورمون‌ها که مقاومت انسولین را بالا می‌برند، گلوکز در خون باقی می‌ماند و در این حالت، بدن باید انسولین بیشتری تولید کند که گاهی این اتفاق در بدن بعضی خانم‌های باردار نمی‌افتد و قند خون آنها بالا می‌رود.

• علائم دیابت بارداری:

از علائم شایع این مشکل می‌توان به گرسنگی غیر طبیعی، تشنگی زیاد، خستگی بیش از حد و تکرار ادرار اشاره کرد، ولی از آنجا که این علائم

- می‌تواند از عوارض طبیعی بارداری نیز باشد و دیابت ممکن است بدون هیچ علامتی بروز کند، لازم است خانم‌های باردار در هفته ۲۴ بارداری، آزمایش قند را انجام دهند
- افراد زیر بیشتر در معرض خطر ابتلا به دیابت بارداری قرار دارند:
 - خانم‌های باردار با اضافه وزن زیاد
 - خانم‌هایی که سابقه ابتلا به دیابت را در خانواده خود دارند
 - سن بارداری بالای ۲۵ سال
 - سابقه تولد نوزاد درشت (وزن بیش از ۴ کیلوگرم)
 - سابقه تولد نوزاد ناقص
 - سابقه تولد نوزاد مرده (بدون دلیل)
 - خانم‌هایی که سابقه فشار خون بالا دارند
 - وجود قند در ادرار در ویزیت‌های دوره‌ای
- نکته قابل توجه این است که بلافاصله پس از تولد، ممکن است قند خون نوزاد پائین بیاید، در نتیجه لازم است نوزاد با شیر مادر یا شیر خشک و یا حتی گلوکز وریدی (سرم قندی) تغذیه شود.
- به محض تولد نوزاد، مشکل دیابت در مادر از بین می‌رود ولی این مادران ممکن است در سنین بالاتر مبتلا به دیابت نوع (۲) شوند، بنابراین لازم است هر ساله قند خونشان مورد آزمایش قرار گیرد.
- درمان دیابت بارداری
- درمان و حل این مشکل مستلزم اجرای نکات زیر می‌باشد:
- ۱) اجرای برنامه غذایی صحیح
 - ۲) چک کردن قند خون توسط خود شخص
 - ۳) تنظیم دز دقیق انسولین خود و تزریق آن
 - ۴) جلوگیری از افت قند خون
 - ۵) داشتن برنامه مرتب ورزشی
- چنانچه درمان دیابت شما با انسولین انجام می‌گردد به موارد زیر در انجام تمرینات ورزش دقت کنید:
- ۱) از خطرات کاهش قند خون آگاه باشید و همیشه یک نوع میان وعده شیرین همراه داشته باشید.
 - ۲) بین وعده‌های غذایی اصلی حتماً از میان وعده استفاده کنید.
 - ۳) اگر ورزش شما بعد از وعده غذایی است بعد از ورزش حتماً میان وعده میل کنید و اگر ۲ - ۳ ساعت بعد از غذا ورزش می‌کنید حتماً قبل از آن، یک میان وعده سبک مصرف کنید.
 - ۴) ۱ واحد میوه برای یک فعالیت نیم ساعته و ۱ واحد میوه + ۱ واحد کربوهیدرات برای یک فعالیت یک ساعته قند خونتان را ثابت نگه می‌دارد.
 - ۵) انسولین را در عضوی از بدن که هنگام ورزش کردن روی آن تمرکز دارید، تزریق نکنید.

منبع : ماهنامه اقتصاد خانواده

<http://vista.ir/?view=article&id=326739>



عواقب بارداری زود هنگام



زن و شوهر جلوی پزشک‌شان نشسته بودند و داشتند به یکدیگر نگاه می‌کردند، پشیمان از اینکه چرا پیش از بارداری با او مشورت نکرده بودند، چون فرزندشان سقط شده بود. اما آنان از کجا می‌دانستند که چه باید بکنند. کسی به آنان چیزی نگفته بود، خانم ۱۶ سالش بود و آقا ۲۰ سال. نه آموزشی و نه توصیه‌ای. هیچ کسی را هم پیش از اینکه مشکلی به وجود بیاید قبول نداشتند و وقتی می‌گویی چرا؟ می‌گویند ما چه می‌دانستیم، کسی به ما نگفته بود. پدر و مادرها را می‌گویم. عوارض بارداری‌های پیش از ۱۸ سالگی از معضلات بهداشتی بسیاری از جوامع دنیا از جمله جامعه خودمان است. در این باره بیشتر بدانیم.

در ۱۰ سال آینده ۱۰۰ میلیون دختر پیش از ۱۸ سالگی ازدواج خواهند کرد، ۱۴ میلیون دختر نوجوان هر سال زایمان کرده و مرگ در اثر عوارض بارداری و زایمان در آنها در مقایسه با موارد بارداری پس از ۲۰ سالگی، دو تا پنج برابر بیشتر خواهد بود.

با کامارا، یک مقام مسوول یونیسیف معتقد است که ۳۶ درصد از زنان متاهل با متوسط سن ۲۰ تا ۲۴ سال در سراسر جهان به‌ویژه در کشورهای صحرای آفریقا و جنوب آسیا، پیش از رسیدن به سن ۱۸ سالگی و به اجبار سنت‌های بسیار قدیمی و نیز دشواری در اظهار ناراضی‌تای خود، ازدواج

کرده‌اند.

به گفته این مقام مسوول در یونیسیف، بارداری و زایمان زود هنگام اغلب پیامدهای خطرناکی برای کودک دارد. در توضیح این مطلب کامارا می‌گوید: «در صحرای آفریقا از هر ۱۶ زن باردار، یک زن به دلیل حاملگی و یا وضع حمل می‌میرد در حالی که در کشورهای صنعتی از هر ۴ هزار مورد بارداری یک مورد به مرگ مادر منجر می‌شود.»

• سلامت و مرگ در دوران بارداری

• خطر مرگ دختران زیر ۱۵ سال در هنگام زایمان پنج برابر زنانی است که پس از بیست سالگی زایمان می‌کنند.
• مادری که کمتر از ۱۸ سال سن دارد، احتمال مرگ فرزندش در سال اول زندگی ۶۰ درصد بیشتر از کودکانی است که از مادران بالای ۱۹ سال متولد شده‌اند.

• در کشورهای که در پایین‌تر حد توسعه هستند، تنها ۲۷ درصد از زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله در مرکز درمانی زایمان می‌کنند.
• در آفریقای غربی و مرکزی میزان خطر مرگ زنان به دلیل عوامل مرتبط با حاملگی یک در هفده است، در حالی که این میزان در کشورهای توسعه یافته یک در هشت هزار است.

• وضعیت سلامت مادران عاملی رایج در مرگ کودکان محسوب می‌شود. روزانه بیش از ۵۰۰ هزار نفر از زنان به دلیل عوامل مربوط به حاملگی و یا عواقب مربوط به زایمان می‌میرند.

• در کشورهای در حال توسعه، یک چهارم از زنان باردار از سوی متخصص بهداشت در طول دوران بارداری معاینه نمی‌شوند.

• بهداشت باروری، یک معیار عدالت

در سطح جهان وضعیت بهداشت باروری علت عمده مشکلات سلامت و مرگ در زنان ۱۵ تا ۴۴ ساله است. ۹۹ درصد موارد مرگ مادری در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. هر دقیقه یک زن به علت عوارض بارداری و زایمان فوت می‌کند. این آمار نشان دهنده اولویت پایین زندگی

زنان در جوامع است. حداقل ۸ میلیون زن نیز از بیماری‌ها و عوارض مزمن بارداری زیر ۱۸ سال رنج می‌برند. مرگ مادر، خطر مرگ شیرخوار و کودک رانیز بالا می‌برد. مرگ نوزادان در صورت مرگ مادر، ۳ تا ۱۰ برابر افزایش پیدا می‌کند.

هر سال فقط در کشورهای در حال توسعه چند میلیون حاملگی ناخواسته در سنین کمتر از ۱۸ سال رخ می‌دهد که در بسیاری از موارد به سقط غیر ایمن منجر می‌شود که خود علت عمده مرگ مادر است. دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، جلوی حاملگی ناخواسته را گرفته، میزان سقط را کم کرده و ۳۰ تا ۲۵ درصد مرگ مادر را کاهش می‌دهد. دختران زیر ۱۸ سال در هنگام بارداری، به علت شکل و ساختمان بدنی در معرض ابتلا به سوءتغذیه قرار دارند و سوءتغذیه قبل و هنگام بارداری موجب افزایش احتمال ابتلا به عوارض دوران بارداری و زایمان در مادر می‌شود. سوءتغذیه همچنین موجب سوءتغذیه نوزاد و شیرخوار می‌شود و نسل دیگر را ضعیف و ناتوان می‌کند. از نظر رشد و تکامل اندام‌های باروری میانگین سن شروع دوره‌های ماهانه بانوان ۱۶ سالگی است و در ابتدای شروع دوره‌ها نیز به طور نامنظم صورت می‌گیرد و حداقل یک سال طول می‌کشد تا به طور منظم درآید. بنابراین بارداری در این سنین ممکن است به دستگاه باروری بانوان آسیب برساند

از طرفی، لگن و اندام‌های باروری و مجرای زایمانی به رشد و تکامل کافی نرسیده است بنابراین در معرض آسیب و صدمات بارداری و زایمان قرار دارد. بسیاری از مواردی که موجب توجه نامناسب و ناکافی به فرزند و بهداشت و مراقبت پس از زایمان می‌شود، به علت عوارض پس از زایمان است. در بسیاری از موارد در زیر ۱۸ سالگی، مادر از تجربه کافی برای رشد و تربیت جسمی و روانی فرزند خود برخوردار نیست و علاوه بر عوارض جسمی، نسلی با معیارها و استانداردهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی مدرن پدید نخواهد آمد. کودک از همان ابتدا مجبور است بسیاری از وقایع را همپای مادر خود تجربه کند و این موضوع او را از رشد و بالندگی اجتماعی باز می‌دارد.

دوران بلوغ و جوانی

در حال حاضر جمعیت جوان جهان به بالاترین میزان در طول تاریخ بشریت رسیده است. ۳ میلیارد نفر در سن زیر ۲۵ سال هستند که ۸۵ درصد آنها در کشورهای فقیر زندگی می‌کنند و فقیرترین کشورها نیز بیشترین جمعیت جوان را دارند. دوران بلوغ که ۱۰ تا ۱۵ سالگی است، زمانی بحرانی و سرشار از فرصت‌ها و مخاطرات است. به خصوص دختران در این سن در معرض خطر خشونت جنسی، کارهای سخت، حاملگی زودرس و اچ‌آی‌وی/ایدز هستند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=116385>

 **vista.ir**
Online Classified Service

عوامل موثر در القاء زایمان

- شرح حال بیمار:
- PH زنی ۲۸ ساله است که با فشار خون بالا و پروتئینوری، در هفته ۲۶ بارداری برای زایمان مراجعه کرده است. پره اکلامپسی در او تشخیص داده شده است. او یک سردرد خفیف دارد اما درد یک چهارم بالای راست (RUQ) یا علائم بینایی ندارد.
- آزمایش فیزیکی: در آزمایش فیزیکی ادم حفره ای (+۲) در اندام های





انتهایی مشاهده می شود و دستان بیمار متورم هستند. آزمایش ریه و شکم نتایج خوش خیمی را در برداشت. رفلاکس های عمیق تاندون ۳+ (DTRs) هستند اما هیچ انقباضات کلونیک می مشاهده نشد.

ردیابی قلب نوزاد اطمینان بخش است. آزمایش نشان می دهد که سرویکس او بسته است و کشیدگی گردن رحم (افاسمان) وجود ندارد.

- آزمون های آزمایشگاهی: آزمون های آزمایشگاهی انجام شده برای او شامل ALT، AST، CBC و Cr بودند. به عنوان بخشی از درمان تصمیم گرفته شد که القاء زایمان برای او انجام شود.

- مروری بر علوم پایه و بحث

نحوه شروع واقعی زایمان در انسان ها به خوبی روشن نیست. به نظر می رسد که عوامل کلیدی مربوط به مادر و جنین هر دو موثر هستند. از آنجایی که تمام جنبه های زایمان به خوبی روشن نیستند همیشه القاء زایمان موفقیت آمیز نیست.

بیمارانی که متحمل القاء زایمان می شوند دو گروه هستند. افراد با سرویکس مطلوب و افراد بدون آن. در گروه آخر اغلب سرویکس باید آماده شود. این کار می تواند با عوامل پروستاگلاندین انجام شود که معمولاً بیش از همه PGE₂ (دینوپروستون) به شکل ژل یا شیاف، یا PGE_{1m} (میزوپروستول) به شکل قرص از طریق خوراکی یا واژینال به کار می روند.

این پروستاگلاندین ها می توانند انقباضات رحمی را در سراسر بارداری آغاز کنند و می توانند برای خاتمه حاملگی نیز به کار روند. این عوامل همچنین می توانند علاوه بر PGF_{2α} و متیل ارگونووین به منظور درمان خونریزی پس از زایمان به کار روند.

در مورد سرویکس نامساعد، پروستاگلاندین ها همچنین ساخت کلاژن در سرویکس را تحت تأثیر قرار می دهند و تجزیه ماتریکس کلاژن سرویکس را بالا می برند که این کار منجر به نرم و آماده شدن سرویکس می شود.

آماده کردن سرویکس به روش های غیر فارماکولوژیک نیز انجام می شود. این روش ها شامل متسع کردن تدریجی سرویکس با یک بالون کاتتر فولی داخل سرویکس یا با چادرهای ورقه ای شکل هستند. ورقه ها از جلبک دریایی تشکیل شده اند و به موازات جذب مایع از وزن و بافت های اطراف به مرور زمان به کندی اتساع پیدا می کند.

این عوامل معمولاً بیشتر در آماده سازی سرویکس برای سقط به کار می روند تا القاء زایمان. طب سوزنی نیز هم در آماده سازی سرویکس و هم در القاء زایمان به کار رفته است.

به محض آماده شدن سرویکس یا در بیمارانی که سرویکس مطلوب و نرمی دارند، القاء زایمان با اکسی توسین وریدی (پیتوسین) انجام می شود. این ترکیب شکل سنتز شده همان پپتیدی است که از ۹ اسید آمینه تشکیل شده و به وسیله هیپوتالاموس سنتز و به وسیله هیپوفیز خلفی ترشح می شود.

اگرچه این ترکیب در اواخر سه ماهه دوم بارداری انقباضات ایجاد خواهد کرد، این انقباضات همواره به زایمان منتهی نمی شوند. زایمان همچنین ممکن است با پاره شدن غشاهای آمنیوتیک و کوریونیک آغاز یا تقویت شود که به نظر می رسد گیرنده های اکسی توسین در رحم را در جهت مثبت تنظیم کرده و پروستاگلاندین ها را آزاد می کند.

تحریک نوک پستان سبب افزایش آزاد سازی اکسی توسین از هیپوفیز خلفی شده و می تواند برای شروع انقباضات نیز بکار رود.

- نتیجه گیری درمانی برای بیمار: برای پروفیلاکسی تشنج در مجموعه پره اکلامپسی، منیزیم سولفات و دو دوز میزوپروستول واژینال برای PH تجویز شد. پس از دوز دوم انقباضات خفیفی آغاز و در آزمایش دوم مشخص شد که سرویکس او ۱ سانتی متر اتساع پیدا کرده و ۷۵% افاسمان دارد.

اکسی توسین وریدی آغاز شد و ۴ ساعت بعد او در وضعیت زایمان فعال قرار گرفت. در طول ۶ ساعت مراقبت، سرویکس او به طور کامل متسع شد و یک پسر ۶ پوندی را با کمک فورسپس به دنیا آورد.

عوامل تقویت کننده رحم که برای القای زایمان به کار می رود.

- عوامل پیش رو: اکسی توسین، PGE₂

- مورد مصرف بالینی: القای زایمان، کاهش خونریزی پس از زایمان که عمدتاً مسئول کاهش چشم گیر مرگ مادر ثانویه به خونریزی پس از زایمان است.

- مکانیسم عمل: اکسی توسین سنتتیک با اکسی توسین طبیعی یکسان است و به گیرنده اکسی توسین بر میومتر رحم متصل شده و سبب ایجاد انقباضات می شود. پروستاگلاندین ها نیز به طور طبیعی به وسیله بدن سنتز شده و سبب ایجاد انقباضات می شوند.
- فارماکوکینتیک
- جذب: اکسی توسین می تواند به صورت وریدی یا عضلانی تجویز شود. پروستاگلاندین ها از راه خوراکی یا از طریق موکوس به خوبی جذب می شوند و معمولاً از راه رکتوم یا واژن تجویز می شوند.
- عوارض جانبی: در القاء زایمان، هر دوی این عوامل تقویت کننده رحم می توانند سبب انقباضات بسیار مکرر شوند که به هیپرتونوس رحمی، انقباضات تتانیک، دیسترس جنین و پارگی رحم بیانجامد.
- تداخلات دارویی: تنها تداخل دارویی اثرات تقویت رحمی بیشتر است.

منبع : محیا نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=305851>



غذا و تهوع صبحگاهی در دوران بارداری

هنگامی که باردار هستید و دچار تهوع صبحگاهی شده‌اید، آخرین چیزی که ممکن است به فکر انجام دادن آن بیفتید، غذا خوردن است. اما مهم است ادامه دادن به غذا خوردن برای شما و جنینتان مهم است. انجمن بارداری آمریکا این غذاها را برای کمک به تخفیف به تهوع صبحگاهی پیشنهاد می‌کند:

- غذاهایی که می‌توان به صورت سرد مصرف کرد، از جمله ساندویچهای سرد، سبزی‌ها و میوه‌های خام مانند لیمو یا زنجبیل تازه یا سالاد سرد. از سس‌ها، چاشنی‌ها و ادویه اجتناب کنید.
- غذاهایی که خیلی ادویه‌دار یا طعم‌دار نیستند، مانند سوپ‌های یا آبگوشت‌های ساده، یا سیب‌زمینی آب‌پز ساده.



- بیسکویت شور و چوب شور.
- زله و بستنی یخی.
- چای نعناع.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=124345>



غذا، مادر، جنین



آیا تا به حال از خود پرسیده اید که غذا چه تاثیری در جنین می گذارد؟
آیا تا کنون در این فکر بوده اید که اگر مادرم چه غذایی می خورد و پدرم چه غذایی تهیه می کرد من چگونه می شدم؟
آیا در این موضوع اندیشیده اید که چرا عده ای از کودکان دارای نقصند ؟ و هزاران سوال دیگری که می توان آنها را به عنوان زنگ نجات بخش آدمیان قلمداد کرد.

جواب به این گونه سوال ها، می تواند به صورت های مختلف از زاویه های متفاوت و مطابق با موضوع سخن باشد در این جا از جهت رابطه و تاثیر غذا در جنین به صحبت پرداخته می شود و نظرهای دانشمندان را در این باره

می آوریم تا تذکری و اعلام خطری برای مادران باردار باشد، مادرانی که علاقه مند به فرزند آینده خود هستند اما شاید از سر جهل و بی اطلاعی یا از روی غفلت و بی توجهی، اهمیت چندانی به غذا و تاثیرهای آن نسبت به خود و جنین ندهند.

بی شک جنین مادر از مادر تغذیه می کند و اگر مادر به گونه ای صحیح تغذیه نشود مثلا ویتامین کافی یا پروتئین مورد نیاز را به بدن خود نرساند جنین در رحم نمی تواند مواد لازم و پروتئینی را کسب کند چرا که غذای او از مادر است و غذای مادر دچار کمبود مواد ویتامینی و پروتئینی است. بنابراین در رشد جنین بی نظمی ها و کاستی هایی را می توان مشاهده نمود.

با توجه به تحقیقات انجام شده در کشورهایایی که به دلایلی با فقر و محرومیت غذایی روبه رو بودند دانشمندان به این نتیجه رسیدند که بر اثر نرسیدن مواد غذایی به مادر در دوران بارداری وزن کودک به شدت کاهش می یابد و اگر مادر از تغذیه خوب و کافی برخوردار باشد ، وزن نوزاد افزایش می یابد.

ویلیامز در سال ۱۹۹۷ در کتاب خود با عنوان «بارداری و زایمان» گفته است : در سال ۱۹۴۲-۱۹۴۱ زنان قبل از ماه ششم به سه دسته تقسیم بندی شده اند:

▪ گروه اول: زنانی که وضع مالی خوبی نداشته و درآمد کافی نداشته اند و در نتیجه غذای آنها کافی نبوده و هیچ گونه غذای کمکی هم به آنها داده نشده بود.

▪ دسته دوم: مقداری مواد غذایی کمکی و تکمیلی و نیز مقداری ویتامین داده شد.

▪ گروه سوم دارای غذای خوب، درآمد کافی و نیز با دستورها و تعلیم های آبهستنی تحت مراقبت بوده اند.

بررسی حاصله نشان داده است که، مادرانی که دارای زندگی خوب و غذای کافی بوده اند کمتر به عوارض زایمان مانند سقط جنین، زایمان زود رس و غیره مبتلا شده اند در صورتی که دسته اول و دوم بیشتر دچار عوارض فوق شده اند و مشاهده کرده اند که کودکان کم غذا بیشتر مبتلا به بیماری های مختلف گردیده اند.

به طور کلی، عوارض ناشی از کم غذایی به دو قسمت تقسیم می شوند: نزد مادر و نزد کودک.

کم غذایی نزد مادر، سه وقت خود نمایی می کند:

▪ هنگام آبهستنی، به صورت استفراغ ، کم خونی ، مسمومیت های آبهستنی.

▪ به هنگام زایمان، که به دو علت سبب می شود: یکی طولانی شدن زایمان و دیگری دردهای شدید زایمان.

▪ از زایمان که دو علت را سبب می شود: یکی خونریزی در اثر دیر جمع شدن رحم روی خود، دوم کم شدن شیر مادر.

کم غذایی نزد طفل در ۵ حالت خودنمایی می کند:

- ممکن است جنین سقط شود
- نارس به دنیا آید

▪ ممکن است جنین در رحم بمیرد (۴ گاهی پس از زایمان بمیرد ۵) کمبود وزن و قد پیدا کند.

غذایی که مادر می خورد در رشد جنین از حیث کمیت و کیفیت افزایش می یابد به همین سبب مادرانی که در دوره آبستنی غذای سالم و کافی نمی خورند، غالباً اطفالشان از لحاظ بدنی و عقلی ناقص بوده یا به اضطراب های روانی مبتلا می شوند.

به موجب یک آمار ۸۰ درصد از کودکان ناقص الخلقه جهان و کودکانی که دارای نقصان رشد مغزی، عصبی و جسمی هستند، در دوران بارداری مادرانشان درست تغذیه نشده اند.

امام صادق (ع) در حدیثی فرمودند: غذای جنین از آنچه مادرش می خورد و می آشامد تامین می شود و آهسته آهسته غذا را از مادر می گیرد. بنابراین اگر زن باردار، مثلاً از خوردن مواد پروتئینی غافل شود و از آن میزان لازم استفاده نکند یکی از اثراتی که می تواند بر روی جنین او بگذارد کوچک ماندن مغز کودک خواهد بود یا از آنجا که نقش ویتامین آ در ساختمان داخلی سلول ها و شکل گیری و سلامت استخوان ها، دندان ها، چشم و پوست مهم می باشد، کمبود آن می تواند به هر یک از این بخش ها چه در قوه بینایی چه در استحکام دندان ها و استخوان ها ضرر برساند و یا با توجه به این که ویتامین ث مقاومت بدن را در برابر عفونت زیاد می کند، کمبود آن می تواند مقاومت در برابر عفونت را کاهش دهد.

منبع: روزنامه مردم سالاری

<http://vista.ir/?view=article&id=289622>



غذایی برای چند نفر

طی نه ماه بارداری، هرچه شما بیشتر غذا بخورید به نفع خودتان و جنینتان خواهد بود. طی این نه ماه جنین رشد می کند و روز به روز قوی تر می شود و شما هر روز بیش از روز پیش خود را برای زایمان راحت و بازسازی پس از آن آماده می کنید.

طی دوران بارداری شما با دو مسئله اساسی در رابطه با غذا خوردنتان روبه رو هستید. اولاً باید مواظب باشید اضافه وزن پیدا نکنید. ثانیاً باید به اندازه کافی غذا بخورید تا نوزادتان کمبود نداشته باشد.

در واقع باید به قدری قدرت داشته باشید که زایمان خسته تان نکند و حداقل چند هفته اول را بتوانید به اندازه کافی به فرزندتان شیر دهید. باید یک برنامه غذایی مناسب و متعادل را انتخاب



کنید و در دام عقاید اشتباه نیافتید.

• آیا هنگامی که بارداریم باید به جای ۲ نفر غذا بخوریم؟

در صورتی که شما یک برنامه غذایی متعادل دارید یعنی از تمام مواد غذایی مورد نیاز بدنتان به اندازه طبیعی مصرف می‌کنید هیچ نیازی نیست در دوران بارداری برنامه غذایی‌تان را تغییر دهید. اضافه غذا خوردن کار کاملاً بی‌فایده‌ای است. مطمئناً باردار بودن و ضامن سلامتی و رشد جنین بودن میزان کالری بیشتری را مطلبد اما این بدان معنی نیست که برنامه غذایی‌تان را تغییر دهید. زنان ذاتاً به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده‌اند که قادرند فرزند خود را به دنیا بیاورند و طی دوران بارداری بدنشان با این وضعیت خود را هماهنگ می‌کند.

بدین ترتیب طی اولین بخش از بارداری بدن شما شروع به ذخیره مواد غذایی می‌کند و شما به خوردن چربی و پروتئین‌ها مبادرت می‌کنید. طی این دوران جنین شما کمی رشد می‌کند، شکل می‌گیرد و اعضاء بدنش کم‌کم نمایان می‌شود. طی دومین بخش از بارداری یعنی از ماه پنجم به بعد شما شروع به مصرف ذخایر غذایی می‌کنید.

• آیا در دوران بارداری برای جلوگیری از چاق شدن باید از مصرف چربی‌ها خودداری کرد؟

خیر! طی این دوران به هیچ‌وجه نباید دور چربی‌ها را خط کشید. چربی‌ها مواد ضروری برای ساختن سلول‌ها و سیستم عصبی جنین شما هستند. اما آیا گمان می‌کنید باید تمامی انواع چربی‌ها را مصرف کنید؟ چربی‌ها به ۳ دسته تقسیم می‌شوند. چربی‌های مفید که نمونه مشهور آن امگا ۳ است و چربی‌ها مضر که در کره و مواد لبنی وجود دارد. جواب این سؤال آری است. جنین به تمامی انواع چربی‌ها نیاز دارد. هرگز طی دوران بارداری نباید رژیم غذایی بگیرد البته توصیه هم نمی‌شود که به افراط چربی مصرف کنید.

• آیا خوردن مواد غذایی حاوی امگا ۳ طی دوران بارداری مفید است؟

بله! بدن انسان قادر نیست برخی چربی‌ها را تولید کند و به همین دلیل برخی از آنها را از میان مواد غذایی بیرون می‌کشد.

توصیه می‌شود در دوران بارداری ۳ بار در هفته از ماهی‌های چرب یا مواد غذایی امگا ۳ دار استفاده شود. تحقیقات اخیر دانشمندان همچنین نشان داده است مصرف مواد غذایی سرشار از امگا ۳ از ابتدای بارداری، خطر زایمان زودرس، افزایش فشارخون مادر و چاقی کودک را کاهش می‌دهد.

• آیا باید مصرف مواد لبنی را دو برابر کرد؟

بله! چون جنین شما برای ساختن اسکلت کوچکش به کلسیم نیاز دارد و در نتیجه کلسیم خون شما پائین می‌آید ولی نگران نباشید چون ارگان زنانه به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده‌اند که این کمبود را جبران می‌کنند.

به محض آن‌که غده پاراتیروئید که مسئول میزان کردن فسفر و کلسیم خون ارگان‌ها است متوجه کاهش کلسیم در بدن مادر می‌شود، هورمونی ترشح می‌کند که ویتامین D می‌سازد. این هورمون میزان جذب ناگهانی کلسیم را بالا می‌برد و در نتیجه به سرعت کلسیم خون مادر بالا می‌رود. این بدان معنی نیست که یک زن باردار نیاز به مصرف بیشتر مواد لبنی ندارد. ۲ یا ۳ بار مصرف مواد لبنی در روز برای مادر کافی است. عاقلانه‌تر آن است که از مواد خامه‌دار که غنی از اسیدهای چرب مفیدند استفاده کنید.

• آیا خوردن مکمل‌های غذایی لازم است؟

مکمل‌های غذایی به درد زنان بارداری می‌خورد که برنامه غذایی متعادلی ندارند. در عوض خوردن این مواد، توصیه می‌شود، برنامه غذایی‌تان را درست کنید. برخی از افراد نیز چون نمی‌توانند از تمام مواد مورد نیاز بدنشان مصرف کنند به خوردن مکمل‌ها روی می‌آورند. توصیه می‌شود قبل از مصرف این مکمل‌ها حتماً با پزشک مشورت و دوز مشخصی از آنها را مصرف کنید.

• آیا خوردن ۵/۱ لیتر آب در روز اجباری است؟

میزان آب مصرفی در زمان‌های مختلف، برحسب غذایی که می‌خورند، میزان فعالیت بدنی و دمای خارج و ... متفاوت است. گاهی بدن به حتی بیش از ۵/۱ لیتر آب نیاز دارد.

از کجا متوجه می‌شوید آیا به اندازه کافی آب نوشیده‌اید؟ از روی ادرار. تولید ۵/۱ لیتر ادرار در ۲۴ ساعت نشانه آن است که شما به اندازه کافی آب نوشیده‌اید. که مطمئناً شما میزان ادرار خود را اندازه نمی‌گیرید. همین که شما چندین بار در روز به دستشویی می‌روید نشانه خوبی است.

• آیا برخی از غذاها جلوی نقص عضو یا عیب اعضاء کودک را می‌گیرند؟

بله. گاهی کمبود ویتامین B باعث به وجود آمدن انواع نقص عضوها در بدن می‌شود. به همین دلیل توصیه می‌شود مادر طی دوران بارداری از مواد غذایی حاوی ویتامین B مثل: جگر، زرده تخم‌مرغ، اسفناج، لوبیا سبز، جعفری و ... مصرف کند. اما توجه داشته باشید مصرف این مواد به ویژه قبل از نزدیکی و طی چند هفته اول بارداری مهم است و از ۲ ماهگی به بعد خوردن این‌گونه مواد از نقص عضو جلوگیری نخواهد کرد.

• من گیاه‌خوارم. آیا این موضوع به جنین آسیب می‌رساند؟

در صورتی‌که شما تنها گوشت را از برنامه غذائیتان حذف کرده‌اید ولی از تخم‌مرغ و لبنیات استفاده می‌کنید مشکلی پیش نمی‌آید. اما در صورتی‌که شما تمامی محصولات حیوانی را از برنامه غذائیتان حذف کرده‌اید باید حساب‌گر فوق‌العاده‌ای باشید تا تمامی مواد غذایی مورد نیاز بدنتان برسد.

منبع : ماهنامه کودک

<http://vista.ir/?view=article&id=275675>

 **vista.ir**
Online Classified Service

غذاهایی که موجب قلب درد زنان در دوران بارداری می‌گردد

درد ناحیه قلب در دوران بارداری یکی از مسائل و مشکلات زنان باردار در طی این دوره است. به‌همان اندازه که رحم بزرگ‌تر می‌شود، مخصوصاً بعد از زمان ۲۰هفتگی، فشار به معده به‌طرف دیافراگم بیشتر می‌شود. محتویات معده متراکم شده و به‌طرف مری حرکت می‌کند. این امر ممکن است منجر به رفلکس اسید گردد و در نتیجه بر روی قلب زن باردار تأثیر بگذارد. برای کاهش دادن این اختلال، زنان باردار در رژیم غذایی خود دست‌کاری می‌کنند و بعضی غذاها را از رژیم خود حذف می‌کنند. اما مشکل این‌جاست که نمی‌دانند چه غذاهایی را حذف کنند تا درد قلبشان کمتر شود؟ غذای دوران بارداری باید طوری تنظیم گردد که اسیدفولیک و دیگر مواد مغذی به مادر و جنین هر دو، به مقدار کافی برسد. در این‌جا مواد غذایی یا مواد دیگری که می‌بایست کمتر خورده شود و تا حد امکان از رژیم غذایی زن باردار حذف گردد، لیست شده است.

- ۱) مرکبات: مثل پرتقال، گریپ‌فروت و مواد غذایی دارای اسید مثل گوجه‌فرنگی. به‌همین دلیل از گوجه در ساندویچ به‌جای سالاد استفاده کنید و یا از آب پرتقال کم اسید بعد از خوردن غلات در صبحانه استفاده نمایید.
- ۲) نوشیدنی‌های کافئین‌دار: علاوه بر محدود کردن خوردن قهوه، قبل از نوشیدن مایعات کافئین‌دار، معده خود را خالی نگذارید.
- ۳) الکل: از این ماده به هیچ‌وجه در دوران بارداری نباید استفاده کرد.
- ۴) غذاهای چرب: از گوشت کم‌چربی و محصولات کم‌چرب استفاده کنید و تا



حد امکان غذاهای پخته شده نخورید.

۵) شکلات: کمتر شکلات بخورید، البته این بدین معنی نیست که خوردن آن را به‌طور کامل حذف کنید. ولی قبل از خوردن شکلات حتماً یک ماده

منبع : ماهنامه کودک

<http://vista.ir/?view=article&id=88204>



غذاهای آماده در هنگام بارداری و شیردادن باعث چاقی کودکان می شود

تحقیق نشان داد مادرانی که در دوران بارداری و شیردادن از غذاهای آماده استفاده می کنند ، کودکان خود را در معرض ابتلا به چاقی قرار می دهند. محققان دانشکده سلطنتی لندن گفتند زنان باردار و زنانی که به کودکان خود شیر می دهند باید از خوردن غذاهای چرب، قندی و شور پرهیز کنند. محققان با بررسی موش های آزمایشگاهی و دادن کیک های آماده ، بیسکویت ، سیب زمینی سرخ شده ، ذرت بوداده ، شیرینی جات در دوران بارداری و شیردادن دریافتند این مواد برای نوزادان آن ها مضر است. محققان گفتند کودکان این مادران به مرور به خوردن غذاهای چرب و قندی و شور عادت می کنند و این موضوع باعث چاقی آن ها می شود.



منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=87274>



غذاهای ممنوعه در دوران شیرخواری

اگرچه اغلب مادرها، با دیدن هیجان کودکان ۷، ۸ ماهه خود و رویش یکی دو دندان کوچولوی آنها وسوسه می‌شوند علاوه بر فرنی و سوپ سبزیجات، مزه بقیه مواد غذایی را به آنها بچشانند؛ به قول دخترخاله‌ام دوقلوهایم با





دیدن خوردنی خیلی ذوق می‌کنند و او دلش نمی‌آید منع غذایی بدهد ولی همه ما باید یکسری نکات را رعایت کنیم. به طور مثال استفاده از جگر سالم پخته نرم شده، به جای گوشت در بعضی موارد، به طور مثال یک بار در هفته را باید در اواسط ماه هشتم شروع کنیم. استفاده از حبوبات مانند عدس و غیره که بسیار هم مفیدند بهتر است از پایان ۹ ماهگی به بعد

شروع شود. پزشکان معتقدند گرچه بیشتر بچه‌ها نسبت به بیشتر مواد غذایی حساسیت نشان نمی‌دهند ولی تا پایان یک سالگی مصرف مواد غذایی خاصی ممنوع است....

برای اینکه بتوانم همه آن موارد را دقیقاً به شما دوستانم انتقال دهم و در خصوص تهیه غذا برای آربین به آنها دقت کنم لیستی را از دکتر گرفتم که عین آن را برایتان می‌گویم. در اینجا نوشته:

مصرف شیر گاو تا پایان ۹ ماهگی ممنوع ولی آن مقدار از شیر پاستوریزه که در تهیه غذاهایی چون فرنی و حریره بادام مصرف می‌شود اشکالی ندارد. از پایان ۹ ماهگی به بعد در شیرخوارانی که از شیرمادر محرومند به عنوان نوشیدنی و یا حتی جایگزین شیرخشک می‌تواند استفاده شود. از پایان ۹ ماهگی شیرخشک هیچ مزیتی نسبت به شیر پاستوریزه ندارد. گذشته از این موضوع یکسری غذاها را نباید تا پایان یک سالگی به کودکان بدهیم. عسل، سفیده تخم‌مرغ، شکلات، خربزه، کیوی، انواع توت‌ها، نوشابه‌های گازدار و آمیوه‌های صنعتی، سوسیس و کالباس و پفک و چیپس و حتی شکلات جزو این موارد ممنوع هستند. در خانواده‌هایی که زمینه آلرژی مواد غذایی وجود دارد گروه دیگری از مواد را باید با دقت و تاخیر شروع کنیم. به طور مثال محصولات دریایی مانند میگو و ماهی را نباید تا سه سالگی به بچه بدهیم. مرکبات به استثنای لیموشیرین، آجیل و گندم و شیرگاو هم بهتر است تا سه سالگی داده نشود. سفیده تخم‌مرغ هم تا ۱۸ تا ۲۴ ماهگی منع مصرف دارد. بعضی از مادرها می‌گفتند ما آلرژی تنفسی، گوارشی یا پوستی به مواد غذایی خاصی داریم. دکتر به آنها توصیه کرد این علائم را خوب بشناسند و اگر چنین حساسیتی دارند به فرزند خود آن غذا را ندهند یا با تاخیر و دقت شروع کنند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=118374>

 **vista.ir**
Online Classified Service

غذای چرب جنین را هم آزار می‌دهد

به دنیا آوردن نوزادی سالم و تندرست یکی از مهم‌ترین اهداف والدین است و به دلیل آنکه جنین ارتباط محکمی با مادر دارد، سلامت مادر، رشد جسمانی جنین را تضمین خواهد کرد. تغذیه از عوامل مؤثر دیگری است که در روند بارداری و رشد جنین نقش بسزایی دارد بطوری که هر چه تغذیه زن باردار کیفیت بهتری داشته باشد، رشد جنین بهتر خواهد بود و در آینده با مشکلات کمتری روبه‌رو خواهد شد. اهمیت دادن به نوع تغذیه و پرهیز از مواد غذایی مضر یا



کم‌ارزش از برنامه‌های اصلی یک زن باردار است که باید به آن توجه شود.

• انواع چربی‌ها

چربی‌ها یکی اجزای مهم تشکیل‌دهنده بدن انسان هستند که با توجه به سن و جنس، میزان آن در بدن متفاوت است. چربی‌ها بطور متعادل ۱۵ تا ۲۵ درصد از وزن خشک بدن را تشکیل می‌دهند و ممکن است به صورت مولکول‌هایی مجزا و یا در ترکیب با سایر عناصر وجود داشته باشند. دکتر شهرام آگاه، متخصص داخلی و عضو هیئت علمی دانشگاه ایران در این خصوص می‌گوید: چربی‌ها منبع اصلی انرژی در بدن به‌شمار می‌روند بطوری که هنگام روزه‌داری یا رژیم غذایی چربی‌های اضافی بدن مصرف می‌شوند.

چربی‌ها در قسمت‌های مختلف بدن ذخیره می‌شوند. ذخیره چربی‌ها در شکم باعث چاقی شکمی می‌شود که در نهایت شانس ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد. چاقی شکمی که اغلب در مردان مشاهده می‌شود خطرناک‌تر است در حالی که چاقی از نوع افزایش سایز باسن بیشتر در زنان دیده می‌شود که خطرات کمتری نسبت به چاقی شکمی دارد.

چربی خون به اشکال مختلف دیده می‌شود که دو فرم عمده آن در خون به صورت تری‌گلیسیرید و کلسترول وجود دارد. تری‌گلیسیریدها از ترکیب اسیدهای چرب با گلیسرین به‌وجود می‌آیند و کلسترول ترکیب اسیدهای چرب با پروتئین است که به صورت لیپوپروتئین در خون جابه‌جا می‌شود. دکتر آگاه می‌گوید: کلسترول نوعی چربی است که در انواع مختلف LDL، HDL و VLDL وجود دارد. تفاوت انواع مختلف کلسترول در میزان پروتئین آنها است. کلسترول از نوع HDL پروتئین بیشتری دارد و کلسترول آن کمتر است در حالی که کلسترول از نوع LDL و VLDL پروتئین کمتری دارد و کلسترول آن بیشتر است.

مطالعات گوناگون ثابت کرده است افزایش LDL خون باعث تصلب شرایین می‌شود و شانس ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش می‌دهد، در حالی که کلسترول از نوع HDL احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی را کاهش می‌دهد.

دکتر آگاه مهم‌ترین عامل افزایش کلسترول از نوع HDL را ورزش می‌داند و می‌گوید: افرادی که بطور منظم ورزش کرده و چربی حیوانی کمتری مصرف می‌کنند، کلسترول LDL خون آنها افزایش پیدا نمی‌کند. همچنین مصرف غذاهای دریایی مانند ماهی تأثیر خوبی در کاهش LDL دارد، زیرا چربی موجود در گوشت ماهی از نوع چربی غیراشباع است که امگا ۳ نام دارد و باعث کاهش چربی مضر خون می‌شود. از طرفی مصرف زیاد گوشت قرمز و غذاهای پرچرب می‌تواند میزان کلسترول LDL را در خون افزایش دهد.

• افزایش نیاز بدن در بارداری

در دوران بارداری به دلیل افزایش نیاز به مواد غذایی و تأمین نیازهای جنین و جفت، ممکن است مصرف چربی‌ها افزایش پیدا کند. همچنین کاهش فعالیت زن باردار او را در معرض چاقی و افزایش توده چربی‌های بدن قرار می‌دهد.

با توجه به آن‌که نوع مواد غذایی مصرفی نسبت به مقدار آن در دوران بارداری اهمیت بیشتری دارد، بنابراین لازم است زن باردار بدانند به‌جای افزایش مقدار غذای روزانه خود کیفیت مواد غذایی مصرفی را افزایش دهد و مواد غذایی کم‌ارزش مانند شیرینی‌جات و چربی‌ها را کمتر استفاده کند.

دکتر ملیحه عرب، متخصص زنان و استاد دانشگاه، تغییرات اشتها را در بارداری طبیعی می‌داند و می‌گوید: در دوران بارداری بطور طبیعی برای افزایش وزن لازم، اشتها کمی افزایش پیدا می‌کند و می‌تواند سبب پرخوری یا تغذیه نامناسب زن باردار شود.

بنابراین زمانی که قبل از باردار شدن تغذیه مناسب و سالمی داشته‌اند در این دوران برای تأمین میزان انرژی بیشتر فقط کافی است که فواصل تغذیه آنها طولانی نباشد. لذا دریافت روزانه ۱۰۰ تا ۲۰۰ کیلوکالری اضافی برای آنها کافی است که به عبارتی یک تا سه لقمه است. کمترین و بیشترین میزان آن در زنان چاق و لاغر متفاوت است بطوری که نیاز به افزایش وزن و تغذیه افراد چاق کمتر است در حالی که زنان لاغر و یا با اندامی متوسط نیاز بیشتری دارند. در هر حال افزایش وزن نباید بیشتر از یک تا دو کیلوگرم در ماه باشد.

• مصرف چربی زیاد و عوارض آن

تحقیقات نشان داده است میزان مصرف چربی‌ها در رژیم غذایی افزایش یافته است.

یک بررسی بومی ۴۰۰ دختر دانشجو، متوسط مصرف چربی روزانه آنها را بیشتر از حد متعادل گزارش داده است. این در حالی است که زیاده‌روی در مصرف چربی‌ها باعث چاقی، افزایش چربی خون، فشار خون، سکنه قلبی و سرطان می‌شود.

به گفته دکتر عرب، مهم‌ترین مشکل حاصل از مصرف زیاد چربی در بارداری، چاقی است که علاوه بر عوارض بارداری، باعث زایمان سخت خواهد

شد. همچنین ممکن است افزایش وزن اضافه پس از زایمان از بین نرود. تحقیقات نشان داده است، شش ماه پس از زایمان، حدود دو تا سه کیلوگرم از اضافه وزن دوران بارداری باقی می‌ماند و در صورتی که افزایش وزن در بارداری زیاده‌تر از حد باشد، احتمال باقی ماندن چاقی پس از زایمان بیشتر است.

دکتر الهام امام‌جمعه، متخصص زنان و زایمان در این باره می‌گوید: به دلیل تغییرات فیزیولوژیک در بارداری ممکن است میزان چربی‌های خون کمی افزایش پیدا کند، بنابراین لازم است اهمیت بیشتری به تغذیه زن باردار داده شود. در صورتی که زن بارداری سابقه افزایش چربی خون داشته باشد، باید علاوه بر رعایت رژیم غذایی، در دوران بارداری تحت نظر پزشک متخصص قرار گیرد.

وی در ادامه می‌افزاید: چاقی و افزایش چربی خون در بارداری عوارض زیادی برای مادر و جنین به دنبال دارد. چاقی مادر و به دنبال آن درشتی جنین می‌تواند احتمال زایمان به طریق سزارین را افزایش دهد. از طرفی نقایص لوله عصبی جنین در زنان چاق و یا با چربی خون بالا بیشتر مشاهده می‌شود. عوارض و بیماری‌های قلبی و عروقی علاوه بر زنان باردار در جنین نیز افزایش پیدا می‌کند. مصرف مواد غذایی پرچرب بخصوص در هفته‌های اول بارداری می‌تواند بر عملکرد مغز جنین اثر بگذارد و او را دچار عوارض ناگواری کند.

به گفته دکتر آگاه افزایش چربی خون باعث تصلب شرایین می‌شود. از طرفی به دلیل آنکه در دوران بارداری جریان خون کاهش پیدا می‌کند احتمال لخته شدن خون بیشتر می‌شود. لذا توصیه می‌شود زنان باردار علاوه بر رعایت رژیم غذایی، روزانه فعالیت بدنی و ورزش کنند تا از لخته شدن خون‌شان پیشگیری شود. از طرفی افزایش چربی خون در بارداری باعث صدمه به جفت می‌شود و مانع از خون‌رسانی به جنین شده و می‌تواند اختلالاتی را در جنین به وجود آورد.

• پیشگیری و رژیم غذایی مناسب

مصرف چربی‌ها در بارداری مانند قبل از آن باید محدود شود. تغییرات و اصلاحاتی که در نوع مواد غذایی مصرفی داده می‌شود علاوه بر این‌که سلامت زن باردار را تضمین می‌کند باعث سلامت جنین در کل دوران زندگی او، نوجوانی و جوانی‌اش می‌شود.

دکتر عرب در این خصوص توصیه می‌کند، مصرف مواد غذایی پرچرب مانند کره، روغن، سس و خامه در رژیم غذایی کاهش داده شود. البته چربی‌ها به علت تأمین بعضی از اسیدهای چرب ضروری و ویتامین‌های محلول در چربی باید در حد متعادل مصرف شوند.

با توجه به آنکه در اکثر مواد غذایی مصرفی از جمله گوشت، لبنیات و تخم‌مرغ مقداری چربی وجود دارد، قطعاً بدن انسان با کمبود چربی‌ها روبه‌رو نخواهد شد. بنابراین تا حد ممکن باید از خوردن غذاهای سرخ شده، کله‌پاچه و چربی‌های حیوانی اجتناب شود. به عنوان مثال می‌توان به جای سس آماده از روغن زیتون استفاده کرد.

همچنین می‌توان به جای سرخ کردن مواد غذایی، آنها را به صورت آبپز یا کبابی مصرف کرد. گوشت ماهی در وعده‌های غذایی گوشتی جایگزین شود. مصرف گردو، بادام، کنجد و انواع آجیل نیز در گروه چربی‌ها محسوب می‌شوند و در صورتی که به مقدار متعادل و کم مصرف شوند جایگزین خوبی برای چربی‌های حیوانی هستند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=368995>



فاصله مناسب بین دو بارداری



تولد نوزاد، تجربه ای برای تغییر زندگی زنان به حساب می آید. گاهی پس از تولد فرزند اول، والدین به فکر خواهر و برادری برای او افتاده و تصمیم می گیرند تا تعداد افراد خانواده خود را افزایش دهند.

اگرچه این تصمیم برای کودک مفید بوده و به او کمک می کند تا در کشف جهان اطراف خود یک همراه داشته باشد اما باید زمان کافی را برای بهبود و ترمیم بدن مادر نیز در نظر گرفت.

بسیاری بر این باورند که فاصله بین دو بارداری را باید به حداقل رساند. در حالی که توجه به این نکته ضروری است که در بارداری مجدد ممکن است، سطح کلسیم، آهن و فولاد ذخیره شده در بدن در حدی باشد که جنین را با خطر روبه رو کند.

علاوه بر این بارداری مجدد ممکن است با کم خونی همراه شود، به همین دلیل ضروری است که حجم خون و میزان آهن ذخیره شده در بدن مادر قبل از بارداری مجدد، به حد خاصی رسیده و مجدداً ذخیره ای برای آن صورت گیرد.

فاصله بین دو بارداری چقدر باید باشد

براساس نتایج تحقیقات انجام گرفته زنانی که بین دو بارداری حداقل ۱۸ ماه فاصله انداخته باشند، با احتمال کمتری با زایمان زودرس یا تولد فرزند کم وزن روبه رو خواهند شد.

فاصله انداختن بیش از دو سال بین دو بارداری نه تنها احتمال زایمان زودرس را کاهش می دهد، بلکه احتمال بروز مشکلات سلامت را در پنج سال اول زندگی کودک نیز کم می کند. بنابراین بهترین زمان توصیه شده بین دو بارداری، بین ۱۸ ماه تا دو سال است. همچنین اگر فاصله بین دو بارداری زیاد باشد، به دلیل افزایش سن مادر، ممکن است بارداری او با مشکلاتی همراه باشد. توصیه می شود زنان قبل از اقدام برای بارداری مجدد در این رابطه حتماً با پزشک خود مشورت کنند.

[نگار نجار]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=121320>

 **vista.ir**
Online Classified Service

فشار خون دوران بارداری

تجمع آب در بدن در دوران بارداری به خصوص سه ماهه آخر خطری برای بدن ندارد ولی در خانمهایی که تغذیه درستی در دوران بارداری نداشته‌اند این مسئله می‌تواند منجر به اختلال بزرگتری به نام فشار خون دوران بارداری شود. فشار خون دوران بارداری یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران

بارداری است و می‌تواند منجر به مرگ مادر و جنین، کاهش رشد جنینی، اختلالات ریوی و دیگر اختلالات در جنین شود. درمان فشار خون دوران بارداری در درجه اول یک درمان کلینیکی است، ولی در کنار آن محدودیت در مصرف نمک، مصرف پروتئین کافی و جلوگیری از اضافه وزن بهترین راههای درمان یا مقابله با آن هستند.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6388>

 **vista.ir**
Online Classified Service

فواید شیر دهی با شیر مادر

فواید بسیاری در شیر دهی وجود دارد حتی اگر شما فقط به مدت کوتاهی قادر به شیردهی باشید. سیستم ایمنی کودک شما می‌تواند از خواص شیر پستان سود ببرد. در اینجا بسیاری از فواید شیردهی برای مادر، کودک و دیگران آورده شده است.

• فواید سلامت برای مادر و کودک

شیر مادر حاوی موادی (آنتی بادی) است که نوزادان را در برابر باکتریها و ویروسها حفاظت می‌کند. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که کودکانی که منحصر به مدت شش ماه از شیر مادر تغذیه شده اند، احتمال ابتلا به عفونت های گو ش، اسهال و بیماری های تنفسی کمتر است و ممکن است احتمال ابتلا به چاقی دوران کودکی کاهش یابد.



کودکان تغذیه شده با شیر مادر به دلیل کمترین نیاز شدن احتیاج کمتری به ویزیت مراقبت های سلامتی دارند.

سیستم ایمنی کودکان تغذیه شده با شیر مادر پاسخ بهتری به ایمو نوزاسیون مانند فلج اطفال، کزاز، دیفتتری، همو فیلوس آنفلوانزا، عفونت های ویروسی دستگاه تنفسی نوزادان، دارند.

هنگامی که شما شیر می‌دهید، نیازی به استریل کردن سر پستانک و بطری نیست. جریان شیر انسان همیشه پاک و استریل است.

• تغذیه و فواید رشد:

شیر مادر کاملترین شکل تغذیه برای کودک محسوب می‌شود. شیر مادر دارای مناسبترین میزان چربی، شکر، آب، و پروتئین برای رشد و تکامل کودک است. هضم شیر مادر برای کودکان آسانتر از شیر خشک است.

در نتیجه، کودکان شیر مادر خوار دقیقاً آنگونه که باید رشد می‌کنند. آنها وزن غیر ضروری اضافه نمی‌کنند. این ممکن است جلوی اضافه وزن نشانه را در طول زندگی بگیرد.

کودکان نارس تغذیه شده با شیر مادر در مقایسه با کودکان نارس تغذیه شده با شیر خشک بهتر می‌باشند.

اگرچه با تحقیقات مشخص نشده، اما نتیجه برخی مطالعات نشان می‌دهد که کودکان تغذیه شده با شیر مادر نسبت به کودکان تغذیه نشده با شیر مادر تکامل مغزی بهتری دارند.

• بهبود سلامت مادر :

شیر دهی باعث مصرف کالری های اضافی می شود، و آسانتر اضافه وزن زمان حاملگی از دست می رود. همچنین به بازگشت رحم به سایز اصلی کمک کرده و خو نریزی زن را پس از تولد نوزاد کمتر می کند.

شیر دهی، به خصوص شیردهی انحصاری با شیر مادر (بدون هیچ مکملی) در بازگشت تخمک گذاری نرمال و سیکل های قاعدگی تاخیر ایجاد می کند. (اگر چه، شما باید در مورد راه های جلوگیری از بارداری با مراقبین بهداشت مشورت کنید).
شیر دهی ریسک ابتلا به سرطان سینه و تخمدان را کاهش می دهد.

• فواید عاطفی شیردهی

• آرامش و آسانتر شدن زندگی

شیر دهی باعث صرفه جویی در هزینه و وقت می شود. شما مجبور به خریدن، اندازه گیری کردن و مخلوط کردن شیر خشک نیستید. شما نیمة شب نباید شیشه شیر گرم و آماده کنید!

مادر می تواند هر زمان که کودک گرسنه است، فوراً شیر آماده خود را بدهد.

شیر دهی مادر وقت استراحت بیشتری برای مادر و کودکش فراهم می شود.

• احساسات مثبت

شیردهی به احساس مادر به فرزندش کمک می کند. تماس فیزیکی برای نوزاد تازه متولد شده حائز اهمیت است و می تواند به احساس امنیت بیشتر، گرما و راحتی کمک کند.

درمادران شیر ده احساس اعتماد به نفس افزایش یافته و احساس صمیمیت بیشتری به نوزادان خود دارند .

• فواید اجتماعی شیردهی

شیر دهی هزینه های مراقبت بهداشتی را کاهش می دهد. هزینه های مراقبت های کلی پزشکی برای نوزادانی که به طور کامل از شیر مادر تغذیه می کنند کمتر از نوزادانی است که هرگز از شیر مادر تغذیه نشده اند، چون کودکان تغذیه شده از شیر مادر معمولاً "احتیاج کمتری به ویزیت های ناشی از بیماری، بستری شدن در بیمارستان و دارو دارند.

شیر دهی برای محیط زیست بهتر است زیرا در مقایسه با شیر خشک قوطی و بطری و زباله پلاستیکی کمتر مصرف می شود.

• دریافت شیر کافی نوزاد

بیشتر مادران جدید بابت دریافت کافی شیر توسط نوزادشان نگران هستند. در روزهای اول، هنگامی که شما در بیمارستان هستید کودک شما نزد شما و در اتاق شما باید بماند، مگر اینکه مشکلی در زایمان شما یا سلامت نوزادتان وجود داشته باشد. کودک خواب آلود خواهد بود. شما نباید توقع داشته باشید که کودک شما وقتی که گرسنه است، شما را از خواب بیدار کند. شما باید کودک را هر یک تا دو ساعت بیدار کنید و به او شیر دهید. در ابتدا، شما کودک را با کلسیتروم تغذیه خواهید کرد. کلسیتروم ابتدای شیر شماست که یک پارچه زرد است. حتی ممکن است که میزان اندک به نظر آید، ولی این تنها چیزی است که کودک شما به آن نیاز دارد. در ابتدا، شما می توانید انتظار داشته باشید که نوزاد شما مقداری از وزن خود را از دست بدهد که این طبیعی است و از شیر خوردن نیست. به شرطی که کودک در طول سه یا پنج روز بیشتر از ۷ تا ۱۰ درصد از وزن موقع تولدش را از دست ندهد، به اندازه کافی می خورد.

شما با شمردن کهنه های خیس و مرطوب می توانید بگوئید که کودکان شیر کافی دریافت کرده است. در روزهای اول، هنگامی که حجم شیر شما کم و مواد مغذی آن زیاد است، کودک شما یک یا دو کهنه خیس در روز خواهد داشت. پس از افزایش میزان و ذخیره شیر کودکان باید ۵ تا ۶ کهنه خیس و ۳ تا ۴ کهنه کثیف در روز داشته باشد. اگر شما نگران وزن گرفتن کودکان هستید، با متخصص کودکان مشورت کنید.

بعد از اینکه شما و کودکان از بیمارستان مرخص شدید، فرزند شما هنوز هریک یا دو ساعت نیاز به خوردن دارد و باید چندین کهنه خیس کند. شما ممکن است هنوز هم کودکان را برای تغذیه بیدار کنید، زیرا کودکان در ماه های اول معمولاً "خواب آلود می باشند. اگر شما در بیدار کردن کودکان مشکل دارید، می توانید با یک پارچه خیس خنک صورت او را پاک کنید. به محض اینکه شیر شما پس از تولد نوزاد جریان پیدا کرد، تعویض کهنه بیشتر و بیشتر خواهد شد. مدفوع کودک روان، زرد رنگ، و ممکن است کمی سفید شود.

در کل، شما می توانید مطمئن باشید که کودکان به اندازه کافی می خورد زیرا پستان شما به طور مداوم میزان مورد نیاز غذا را برای کودک تولید

می کنید. اگر کودک شما نیاز بیشتری به شیر داشته باشد، میزان شیر بیشتری تولید کنید.

• نشا نه های دیگر که نمایان گر تغذیه کافی کود کتان است شامل:

▪ وزن گرفتن مداوم و پیوسته، بعد از هفته اول تولد. از موقع تولد تا سه ماهگی وزن گرفتن به صورت ۴ تا ۸ اونس در هفته است.

▪ ادرار زرد کم رنگ، نه زرد پررنگ یا نارنجی.

▪ خوب خوابیدن، کودک تازه از خواب بیدار شده هوشیار و سلا مت به نظر می رسد.

به خاطر داشته باشید اکثر اوقات پرستاری موثر نوزاد باعث تولید شیر بیشتر از آنچه باید می شود. تولید و ذخیره شیر مستقیما در پاسخ به احتیاج و تقاضای شیر خوار می باشد.

• مشکلات

اگر شما هنوز با دنبال کردن این نکات در شیر دهی مشکل دارید. می توانید با مراقبین بهداشت یا حامیان شیردهی و مشاور شیر دهی مشورت کنید.

منبع : روزنامه مردم سالاری

<http://vista.ir/?view=article&id=289979>



قابل توجه خانم های باردار

(۱) کافئین:

کافئین می تواند از جفت رد شده و بر روی قلب و تنفس جنین اثر بگذارد. بعضی تحقیقات نشان داده که نوشیدن بیش از حد مواد کافئین دار (مثل قهوه و نوشابه سیاه) می تواند باعث سقط جنین و تولد نوزاد کم وزن شود. اما برخی دیگر این نظریه را رد کرده اند. به همین دلیل پیشنهاد می شود که در سه ماهه اول بارداری، مقدار مصرف کافئین را کم کنید و در سه ماه دوم و سوم بارداری، بیشتر از ۲ لیوان نوشیدنی های کافئین دار مصرف نکنید.

(۲) چای گیاهی:

گرچه چای گیاهی آرامش بخش است، اما بهتر است از پزشک خود راجع به مقدار مصرف آن بپرسید. یافته های کمی وجود دارد، مبنی بر اینکه چای گیاهی بر روی رشد جنین اثر دارد.

(۳) روغن ها و شیرینی ها: متاسفم که نمی توانید از این گروه مصرف کنید! اما می توانید به مقدار خیلی کم از این گروه پر خطر استفاده کنید.

(۴) فولاد و اسید فولیک:





فولات، یکی از ویتامین های گروه B می باشد که برای جلوگیری از نقص لوله عصبی و ناهنجاری های مغز و نخاع استفاده می شود. کمبود فولات باعث زودتر به دنیا آمدن نوزاد، کاهش وزن شدید و رشد نکردن نوزاد تازه

متولد شده، می گردد. منابع غذایی فولات عبارتند از: غلات، لوبیا چیتی، لوبیا سفید، مارچوبه، اسفناج، بروکلی، بامیه، کلم بروکسل، جو، گوشت گاو، گوشت بره، مرغ، ماهی تن، سبوس، مخمر آبجو(ما« الشعیر)، پنیر، خرما، سبزیجات برگ سبز، حبوبات، شیر، قارچ، پرتقال. (۵ آهن:

بدن برای ساخت هموگلوبین به آهن نیاز دارد. هموگلوبین، یکی از پروتئین های موجود در سلول های قرمز خون می باشد که وظیفه حمل اکسیژن را برعهده دارد. در بارداری به علت تغییرات بدن مادر، احتیاج به خون دو برابر می شود. بنابراین باید مقدار کافی آهن در بدن مادر موجود باشد. اگر مقدار آهن موجود در بدن کم باشد، به دنبال آن خستگی و عفونت رخ می دهد که این عوامل باعث زود به دنیا آمدن و کاهش وزن نوزاد می شود. منابع غذایی آهن شامل: گوشت گاو، مرغ، ماهی، جگر، تخم مرغ، سویا، سیب زمینی پخته، دانه کدو حلواپی، سبزیجات برگ سبز، اسفناج، آجیل، چغندر، مخمر آبجو، خرما، هلو، گلابی، غلات، عدس، آلو، کشمش، دانه کنجد، برگه ی خشک شده ی میوه هاست. همچنین برای جذب بهتر آهن، می توانید منابع آهن از قبیل گوشت ها را با یک منبع ویتامین C میل کنید. منابع غذایی ویتامین C عبارتند از: آب پرتقال، آب گوجه فرنگی، توت فرنگی، گوجه فرنگی و فلفل دلمه ای.

منبع : روزنامه ابتکار

<http://vista.ir/?view=article&id=113045>



کار در دوران بارداری

اگر شما هم جزو افرادی هستید که حتی در طول دوران بارداری دوست دارید که کار خود را دنبال کنید باید به شما مواردی را متذکر شویم. باید بدانید که در صورت کارکردن در این دوران درگیری ها و مشکلات زیادی برای شما پیش خواهد آمد. عواملی باعث می شود که این دوران به شما سخت بگذرد.

دلیل آنکه بدن شما به نسبت ماه های دیگر احتیاج به آرامش و استراحت بیشتر می دارد آن است که در طول ۹ ماه بدن شما بدون هیچ استراحتی باید برای رشد و پرورش نوزادان درون شکم فعالیت داشته باشد.

عواملی که باعث می شود تا شما نیازمند استراحت بیشتری باشید آن است که در این زمان شما احساس خستگی، حالت تهوع، کمردرد و ورم اندام های پایینی مثل پا دارید و برای جلوگیری از بروز چنین حالت هایی می توانید بعضی از کارهای زیر را انجام دهید. سالم ماندن و بی خطر گذراندن این دوران نیازمند دانستن بعضی از موارد است که به شما



کمک خواهد کرد که این دوران را بدون انواع مختلف گرفتاری ها طی کنید.

• پایین آوردن حالت تهوع

عموم مردم این نوع گرفتاری را بیماری صبحگاهی می دانند. در طول این دوران به عنوان معمول ترین نوع بیماری شناخته شده است مخصوصا در سه ماهه اول با انجام بعضی از کارهایی که ذکر خواهد شد این حالت را چه در صبح و یا در شب پایین می آوریم. اجتناب کردن از مصرف موادی که باعث تشدید چنین حالتی می شوند، زیرا بعضی از غذاها و یا بوهای مختلف منجر به بدتر شدن این حالت خواهد شد.

قبل از اینکه این حالت در شما به وجود بیاید، می توانید از اتاق جداگانه ای برای درست کردن غذا استفاده کنید. میکروویو می تواند این حالت ها را کم کند. شما باید این مواد را شناسایی کرده و بدانید که با استفاده از چه موادی این حالت به شما دست خواهد داد و بعد آنها را از وعده های غذایی تان حذف کنید.

هنگامی که شکم تان خالی می شود این حالت در شما تشدید خواهد شد پس سعی کنید که در طول روز در محل کارتان از میان وعده های غذایی استفاده کنید تا از بروز حالت تهوع جلوگیری کند. لازم به ذکر است همان طور که شکم خالی موجب این حالت می شود شکم پر نیز چنین حالتی را ایجاد می کند و هر دو وضعیت در بدتر شدن حالتان دخیل است.

برنامه ریزی برای مصرف مایعات داشته باشید. در این زمان بدن شما به مایعات بیشتری نیاز دارد پس بهترین روش مصرف شش تا هشت لیوان آب در روز است. استراحت کافی داشته باشید، خستگی بیش از حد باعث می شود که این حالت برگردد. زمان لازم را برای بیدار شدن با آرامش به خود بدهید تا در این زمان عجله باعث نشود که حالت تهوع به شما دست بدهد.

• وجود احساس خستگی

در طول دوران بارداری شما احساس خستگی بیشتری به نسبت روزهای عادی خواهید داشت که مخصوصا در سه ماه اول این احساس خستگی بسیار بیشتر خواهد بود.

وجود استراحت های کوتاه در طول روز باعث می شود که توانایی های شما در محل کارتان به شدت افت کند. چندین بار در ساعت کارتان از روی صندلی بلند شوید و قدم بزنید با این کار نیروی تازه ای کسب خواهید کرد.

برای ناهار زمان بیشتری بگذارید و سعی کنید استراحت کوتاهی نیز داشته باشید و برای چند لحظه چشم هایتان را ببندید. در این موقعیت باید پاهایتان بالا باشد با این کار شما انرژی از دست رفته خود را باز خواهید گرداند.

دوباره به برنامه روزانه خود نگاه کنید با این روش شما می توانید از کم شدن و یا تغییرات اتفاق افتاده در طول زمان مورد نظرتان نوسانات مختلف را بررسی کنید. اگر بعد از دیدن برنامه روزانه خود به این نتیجه رسیدید که انرژی بسیار زیادی را از دست خواهید داد، سعی کنید که فقط کارهای روزمره در منزلتان را انجام دهید و کار کردن بیرون از خانه را حذف کنید. این حالت به شما هشدار می دهد که استراحت کافی را نداشته اید. اگر شغل شما بدنی است بسیار مهم است که کار خود را قطع کنید.

فقط وقتی که احساس می کنید از عهده کارکردن برمی آید، ادامه دهید. پیاده روی بعد از بازگشت شما به خانه بسیار موثر است. استفاده از باشگاه های بدن سازی مخصوص پیش از زمان زایمان می تواند به شما کمک بسیار مهمی کند.

بپذیرید که گاهی دیگران به شما کمک کنند. از اینکه همکارانتان به شما در طول روز کمک می کنند احساس ناراحتی نداشته باشید. امکان دارد که شما بعد از برگشتن به خانه احتیاج داشته باشید که منزل خود را تمیز کنید پس برای تمیز کردن خانه و انجام کارهای حیاط می توانید از نیروی کمکی استفاده کنید. حتی می توانید با استفاده از خریدهای اینترنتی از رفتن به سوپرمارکت ها نیز خودداری کنید. هر وقت هم خیلی خسته هستید به رختخواب بروید و زمان مناسبی را برای به دست آوردن انرژی هدر رفته خود بگذارید.

• احساس راحتی داشته باشید

برای پرورش دادن فرزندان شما فعالیت های مختلفی از قبیل نشستن، سرپا بودن، خم و راست شدن انجام خواهید داد. پس برای آمادگی خودتان، قبل از این دوران سعی کنید که ساعت هایی را در طول روز برای کشش عضلات مخصوصا در ناحیه پا بگذارید. نشستن؛ اگر شما در اداره کار می کنید بسیار مهم است که نوع صندلی شما به چه صورت باشد. وزن شما و نوع اندامتان نشان می دهد که صندلی شما باید به چه صورت باشد تا روی اندام شما تاثیر منفی نگذارد. ارتفاع و کج بودن صندلی مهمترین مسئله است.

نوع گذاشتن آرنج دست شما و تکیه گاه صندلی تان شما را در نشستن طولانی مدت در محل کارتان یاری خواهد کرد. اگر صندلی محل کارتان این ویژگی ها را نداشته باشد باید خودتان دست به کار شوید. از یک کوسن کوچک در پشت کمرتان استفاده کنید تا کمرتان مشکلی نداشته باشد.

برای پاهایتان از صندلی چوبی کوچکی استفاده کنید تا از ایجاد ورم جلوگیری شود و کمردان راحت تر باشد.

• ایستادن در این دوران:

گاهی ایستادن بیش از حد باعث می شود که فشار روی کمردان وارد شود و رگ های خونی پاهایتان خون را با زمان بیشتری جابه جا کند و باعث می شود که هم پاهایتان ورم کند و هم درد داشته باشد. ایستادن روی کمر فشار می آورد پس برای جلوگیری از آن از جعبه های چوبی کوچک استفاده کنید که فشار روی کمر کاهش پیدا کند و گردش خونی روی رگ های پاهایتان طبیعی تر طی شود. استفاده از انواع خاصی از جوراب ها نیز به شما در این امر یاری خواهد رساند. پوشیدن کفش های راحتی در گذراندن ساعت های طولانی کمک خواهد کرد.

• خم و راست شدن:

برای جلوگیری از بروز کمردرد، هنگام خم و راست شدن مراقب باشید تا فشار بیش از حدی وارد نشود. مهمترین توصیه ای که به شما می شود آن است که وزنه های سنگین را با خود در این زمان جابه جا نکنید.

• کنترل استرس:

ایجاد استرس در محیط کار، نفس کشیدن شما را کوتاه می کند. این امر باعث می شود اکسیژن کمتری به نوزادتان برسد و علاوه بر آن انرژی شما تحلیل رفته و ایجاد خستگی می کند.

با همکارانتان صحبت کنید تا شما را در این امر مهم یاری کنند و از بروز هر نوع تنش در این دوران در محیط کارتان جلوگیری شود. سعی کنید با افرادی که مثبت اندیش هستند رابطه داشته باشید. اگر چنین وضعیتی برای شما پیش آمد، سعی کنید در رفع آن تمام کوشش خود را داشته باشید ولی اگر نتوانستید بهترین روش بیرون آمدن از چنین محیطی است. سعی کنید انواع مختلف عواملی که باعث آرام تر شدن شما می شود را بیاموزید. بهترین راه حل استفاده از کلاس های یوگاست.

اگر تمام موارد ذکر شده را بتوانید رعایت کنید این دوران را به راحتی پشت سر خواهید گذاشت، اما در غیر این صورت لازم است در ماه های آخر از محل کارتان دور باشید و زمان بیشتری را برای استراحت خود بگذارید. قبل از باردارشدن تان باید به موارد دیگری هم توجه داشته باشید تا بتوانید با سلامت کافی و بدون هیچ نگرانی فرزند خود را وارد زندگی تان کنید.

• برنامه ریزی های قبل از بارداری:

هنگامی که شما تصمیم دارید که مادر شوید حتما مواردی را باید در نظر بگیرید تا هم از لحاظ ذهنی این آمادگی را پیدا کنید و هم بدن شما آمادگی آن را داشته باشد. برای اینکه دوران بارداری سالمی را بتوانید پشت سر بگذارید باید قبل از آن تحت نظر پزشک متخصص باشید و دنبال کردن این مطلب که در مورد بعضی از موارد بحث خواهد شد.

• قرص های جلوگیری از بارداری:

هنگامی که تصمیم می گیرید باردار شوید اگر قبل از آن از قرص های ضدبارداری استفاده می کردید باید برای قطع کردن مصرف قرص ها به پزشک خود مراجعه کنید تا مراحل قطع درست و علمی را برای شما توضیح دهد. هنگامی که شما از قرص های بارداری استفاده می کنید تغییراتی در بدن شما اتفاق می افتد که با قطع کردن آن زمانی لازم است تا به حالت طبیعی برگشته، سیر واقعی بارداری دنبال شود. گذران این دوره در مورد کسانی که از کاندوم و دیگر ابزار جلوگیری از بارداری استفاده می کنند نیز صدق می کند.

• سیستم ایمنی بدن:

عفونت هایی از قبیل آبله مرغان و سرخچه از مهمترین عواملی هستند که روی نوزاد به دنیا نیامده تاثیرات بسیار خطرناکی می گذارد. اگر شما نسبت به این عفونت ها هیچ نوع ایمنی ندارید قبل از اینکه تصمیم به بارداری بگیرید باید واکنش این بیماری ها را یک ماه قبل از بارداری بزنید.

• بیماری های مزمن:

اگر شما مبتلا به بیماری های مزمنی از قبیل دیابت، آسم و یا فشارخون بالا هستید باید قبل از بارداری مطمئن شوید که تا حدودی آن را کنترل کرده اید و یا با پزشک خود در مورد توضیح این بیماری ها و یا توصیه هایی که این افراد باید در طول بارداری انجام دهند، صحبت کنید تا دوران بارداری خود را بدون هیچ نگرانی سپری کنید.

• پیشینه تاریخی خانواده:

در بعضی از موارد گذشته فامیل - چه در مورد شما و یا در مورد همسران - در بسیاری از موارد ریسک ابتلا به داشتن فرزند ناقص را بسیار بالا می

برد. اگر عوامل ژنتیکی تاثیر بسیار زیادی روی جنین شما بگذارد پس پزشک شما توصیه هایی در مورد این مسائل دارد که قبل از آن باید صحبت کرده و به نتایجی برسید.

- داروها و مواد گیاهی:

قبل از هر کاری در مورد داروهایی از قبیل شیمیایی و یا گیاهی به پزشک خود اطلاعات کافی را بدهید. در این نوع موارد پزشک شما توصیه هایی در مورد استفاده نکردن از این دارو و یا کم کردن میزان مصرفی داروها دارد که به طور کامل قبل از بارداری برای شما شرح خواهد داد. اگر شما از مکمل های ویتامینی استفاده خواهید کرد، مطمئن شوید که در آن از اسیدنولیک و ویتامین B استفاده شده است که این مواد کمک می کند به طور جدی از به دنیا آمدن نوزاد ناقص و یا نوزاد زودرس جلوگیری شود. یکی از مهمترین مواد مورد نیاز زنان در طول بارداری استفاده اسیدنولیک به میزان لازم است.

- سن بارداری:

قبل از سن ۲۵ سالگی ریسک مواجه شدن با مشکلاتی از قبیل سقط جنین و ابتلا به اشکالات اساسی در تعداد کروموزوم ها و بروز بیماری های مربوط به آن کمتر است. بعضی از مشکلات بارداری که به بیماری هایی از قبیل فشارخون بالا و دیابت مربوط می شود نیز به طور معمول در خانم هایی که در سن بالا باردار می شوند بیشتر به چشم می خورد. در مورد این مشکلات و بیماری ها نیز با پزشک خود صحبت کنید تا ریسک ابتلای نوزاد شما به بیماری های مختلف به حداقل برسد.

- نگاهی به دوران بارداری گذشته:

پزشک شما حتما در مورد بارداری گذشته شما در صورت وجود سوال خواهد کرد و مطمئن می شود که در گذشته شما در طول این دوران بیماری هایی از قبیل فشارخون بالا، انواع دیابت ها، زایمان پیش از موعد (زود هنگام) و تولد نوزاد نارس نداشته اید. با صحبت کردن پزشک تان در مورد این مسائل ترس و وحشت و نگرانی شما در مورد بارداری بعدی بسیار کم خواهد شد. مطمئنا دکتر شما کمک خواهد کرد تا بهترین شیوه را در طول بارداری بگذرانید تا به سلامت این مرحله طی شود.

- شیوه زندگی:

انتخاب شیوه مناسب در زندگی خود بهترین کمکی است که به خود خواهید کرد تا فرزند سالم تحویل بگیرید. دکتر شما توصیه های لازم را در مورد مصرف مواد خوراکی در این دوران، فعالیت و ورزش های ساده و کنترل استرس و نگرانی بالا خواهد کرد. اگر شما سیگار استعمال می کنید به پزشک خود بگویید تا در جهت حل آن به شما کمک کند.

- همسر شما:

بهترین روش مراجعه به پزشک، همراه با همسرتان است. در این موارد شریک شما می تواند در بازگو کردن بسیاری از مسائل مهم و گفتن پیشینه ای از مصرف داروهای مختلف به شما تا حد زیادی کمک کند. در این موقع ریسک ابتلا به بسیاری از بیماری های سخت و ژنتیکی بسیار پایین می آید. سلامت شریک زندگی شما و شیوه زندگی او بسیار مهم است به دلیل آنکه تاثیر بسیار زیادی در زندگی شما و فرزندتان خواهد گذاشت.

منبع : روزنامه کارگزاران

<http://vista.ir/?view=article&id=254568>



کاهش تولد نوزاد نارس



مصرف سولفات منیزیم در دوران بارداری خطر به دنیا آوردن نوزادان نارس یا مبتلا به نقص عضو را کاهش می دهد.

آزمایشی که روی ۱۵۰۰ زن باردار انجام شد نشان داد استفاده از ترکیب سولفات منیزیم در طول بارداری احتمال به دنیا آوردن نوزاد نارس را تا ۴۵ درصد کاهش می دهد. مطابق تحقیقات وجود ترکیب سولفات منیزیم در خون زنان باردار، باعث بهبود انتقال اکسیژن از خون مادر به مغز جنین است. دانشمندان معتقدند در صورتی که پزشکان در طول ۳۲ هفته اول بارداری، علائم ناشی از تولد نارس نوزاد را در زن باردار مشاهده کنند با تجویز سولفات منیزیم می توانند از این مشکل پیشگیری کنند. گفتنی است اکثر بیماری هایی که منجر به اختلال در سیستم مغزی و حرکتی می شوند با

تجویز سولفات منیزیم قابل درمان هستند. بطور میانگین از هر هزار تولد، دو نوزاد مبتلا به بیماری های ناشی از به دنیا آمدن نوزاد، نارس می شوند.

[رزا نجفی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=115743>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کدام راه بهتر است؟

زایمان امری است که معمولاً با همکاری مادر و فرد انجام دهنده زایمان به طور طبیعی انجام پذیر است ولی در موارد معدودی پزشك تصمیم می گیرد زایمان را به طریق سزارین انجام دهد. در این موارد، سزارین جهت نجات جان مادر و نوزاد انجام می شود و باید خطرات آن را پذیرفت. اما در موارد غیرضروری به عنوان يك عمل جراحی بزرگ خطراتی را برای مادر و نوزاد به همراه دارد. به طور کلی سزارین در هر کشوری یکی از شاخص های بررسی عملکرد برنامه های سلامت مادران است. افزایش سزارین های غیرضروری نشان دهنده عملکرد نامناسب نظام سلامتی کشور است. آمارهای سزارین در سالهای اخیر در کشور ما روند صعودی این شاخص مهم



را در بسیاری از نقاط کشور بویژه شهرهای بزرگ نشان می دهد. (مازندران، گیلان، تهران و...) طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی تنها پنج تا پانزده درصد زایمان ها باید به طریق سزارین انجام شوند.

براساس آمار سال ۱۳۷۹، سی و پنج درصد زایمان ها در ایران به صورت سزارین انجام شده است، که این میزان در بیمارستان های دولتی بیشتر از بیمارستان های خصوصی است. طبق اطلاعات اداره امامی آمار سزارین در سال ۱۳۸۱ حدود سی و شش درصد و در سال ۱۳۸۲ حدود سی و سه درصد بوده است. این ارقام هر چند نسبت به سال ۱۳۷۹ کاهش داشته است ولی از حد استاندارد بیشتر بوده است (هر چند در همین رابطه برخی از متخصصین و کارشناسان معتقد هستند آمارها بالاتر از این حد بوده و به دلیل برخی مشکلات موجود در کشور این آمارها آمار دقیقی نیستند .

• دلایل ازدیاد سزارین در ایران

میزان بالای سزارین در ایران دلایل متعددی دارد. اداره سلامت مادران وزارت بهداشت معتقد است که دو دسته عوامل مربوط به مادر و پزشک در این مقوله دخیل هستند.

علل مربوط به مادر: در رابطه با علل مادری سزارین ترس از درد زیاد و طاقت فرسای زایمان طبیعی يك عامل مهم و قابل مشاهده است. علاوه بر این موارد زیر قابل ذکر هستند: توصیه پزشك متخصص به انجام سزارین، باورهای غلط نسبت به سلامت جنین و مادر، پیروی از مد، بی احترامی و هتك حرمت کارکنان بخش زایمان بیمارستان ها و زایشگاه ها به مادران طی مراحل درد کشیدن و زایمان طبیعی، ترس از امکان مشکلات آناتومیک در ناحیه مهبل که روابط جنسی را در آینده تحت الشعاع قرار دهد.

علل مربوط به پزشك: در رابطه با علل مرتبط با پزشك که منجر به سزارین می شود موارد زیر قابل مشاهده بوده اند؛ تشخیص احتمالی خطر برای مادر و جنین، صرف وقت کمتر و درآمد بیشتر، تجربه شخصی دردناک زایمان طبیعی، ترس از برخوردهای قانونی در صورت بروز مخاطره برای مادر و جنین، عدم امکان استفاده از وسایل استاندارد تشخیص زجر جنینی، سابقه سزارین قبلی مادر و در نهایت تمایل و درخواست خود بیمار.

• موارد مجاز کاربرد سزارین

بسیاری از زن ها می توانند به روش طبیعی زایمان کنند در حالی که سزارین در موارد محدودی ضرورت پیدا می کند.

دکتر آرش آزمی خواه رئیس اداره مادران وزارت بهداشت موارد زیر را به عنوان موارد مطلق انجام سزارین ذکر می کند: قرارگیری عرضی یا بریچ جنین در صورتی که شرایط زایمان طبیعی مهیا نباشد، جفت سرراهی و یا بیرون زدگی بند ناف، جدا شدگی پیش از موعد جفت در حد وسیع (دکولمان)، فشار خون های بالای حاملگی، تومورهای بزرگ رحمی که دهانه رحم را مسدود کرده باشند، زجرهای جنینی حقیقی پس از اثبات توسط آزمایش هایی خاص، عدم تطابق سرجنین با لگن مادر، وجود تیخال فعال اندام تناسلی، پارگی رحم و در نهایت وجود برش های جراحی قبلی بر روی بخش تحتانی رحم (غیر از برش عرضی قبلی جهت سزارین).

• عوارض سزارین

در رابطه با سزارین دو دسته عوارض مادری و نوزادی قابل بررسی هستند. رئیس اداره مادران درباره عوارض مادری سزارین، می گوید: یکی از شایع ترین عوارض سزارین عفونت است که می تواند رحم و اعضای مجاور آن چون مثانه را درگیر کند، علاوه بر آن با میزان خونریزی بیشتری در سزارین نسبت به زایمان طبیعی روبه رو هستیم (تقریباً دو برابر زایمان طبیعی) که در نتیجه احتمال نیاز به انتقال خون را در سزارین بوجود می آورد، کاهش فعالیت روده ای که گاهی تا چند روز پس از عمل طول می کشد و نهایتاً منجر به نفخ، درد و اتساع شکم می شود، مشکلات تنفسی و برخی حساسیت ها که به دلیل مصرف داروها در بی هوشی عمومی مشاهده می شود، همچنین سزارین خطر ایجاد جفت سرراهی و جفت های غیرطبیعی، ناباروری و حاملگی خارج رحمی را در حاملگی های بعدی افزایش می دهد. آمبولی و مشکلات روانی و خطر جراحی های اضافی (مثل خارج کردن کامل رحم یا جراحی های ترمیمی برای مثانه و...) از دیگر مشکلات مطرح هستند و ضمن اینکه زمان بستری مادر در بیمارستان تقریباً دو برابر و نیم زایمان طبیعی است و بار مالی بیشتری را به خانواده وارد می آورد. و اما در رابطه با احتمال مرگ و میر مادر، مرگ مادر در سزارین دو تا چهار برابر زایمان طبیعی است و مرگ نوزادی پانزده برابر افزایش پیدا می کند.

وی در ادامه به خطرات نوزادی سزارین اشاره کرده و گفت: اگر تاریخ دقیق زایمان مشخص نشود خطر تولد نوزاد زودرس در سزارین های انتخابی وجود دارد ضمن اینکه به علت داروهای بی هوشی، عمل جراحی و یا عدم تحریک کافی به خاطر نبود دردهای زایمان امکان تولد نوزاد با نمره سلامتی پایین (آپگار پایین) وجود دارد از سویی مشکلات تنفسی چون تاکی پنه موقت (افزایش تعداد تنفس) در این قبیل نوزادان بیشتر مشاهده می شود و حتی در موارد نادر امکان آسیب به نوزاد با تیغ جراحی وجود دارد.

• اقدامات برای کاهش سزارین در ایران

در سال های اخیر اداره سلامت مادران وزارت بهداشت جهت کاهش امر سزارین اقداماتی را به مرحله اجرا رسانیده است، اقداماتی چون: ترویج زایمان طبیعی با استفاده از روش های غیردارویی کنترل درد، برقراری کلاس های آموزشی برای آگاه کردن مادران از روند يك زایمان طبیعی و سالم، حمایت روانی و فیزیکی مادر و احترام به باورها و خواسته های او در طول دردهای زایمانی و زایمان، ایجاد فضای فیزیکی مناسب برای انجام زایمان طبیعی و همراهی مادر توسط یکی از اطرافیان، برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان برای تربیت مربیان ارشد مامایی در راستای ترویج زایمان بی درد غیر دارویی (که این قضیه از فروردین ماه سال جاری آغاز شده است)، صدور دو دستور عمل شماره ۵ و ۱۵ مراقبت های مدیریت شده در خصوص رعایت میزان قابل قبول سزارین در بیمارستان و زایشگاهها، ذکر موارد مجاز کاربرد سزارین و شرایط سزارین تکراری از سوی معاونت سلامت وقت، تهیه مطلب آموزشی شامل فیلم، بروشور و کتابچه های آموزشی در مورد فوائد زایمان طبیعی و آگاه کردن خانواده ها و بویژه زنان در این باره (در سطح ستاد مرکزی و دانشگاه ها)، اقدام به تهیه تیزرهای آموزشی در اداره سلامت مادران برای پخش از سیما جمهوری اسلامی (متأسفانه به علت کمبود اعتبار پخش آن میسر نیست).

افسانه بهرامی

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=220789>



کدام مادران در معرض خطر هستند؟

مادرانی که سن آنها کمتر از ۱۸ سال یا بالای ۳۵ سال باشد و همچنین افرادی که سابقه سقط جنین و یا نوزاد کم وزن داشته اند، معتاد به سیگار هستند ، وزن بیش از بارداری آنها خیلی کم یا خیلی زیاد بوده است و یا بیش از ۴ بارداری داشته اند، بیشتر از افراد دیگر در معرض خطر می باشند . این افراد باید تحت نظارت پزشک زنان و متخصص تغذیه باشند.

هر خانم باردار احتیاجات غذایی خود را باید از این ۵ گروه مواد غذایی فراهم کند.

۱- نان، غلات و حبوبات

۲- سبزیجات

۳- میوه ها

۴- گوشت مرغ ، ماهی، تخم مرغ و دانه های مقوی .

۵- شیر و ماست و پنیر

در اینجا به طور خلاصه درباره هر گروه صحبت می کنیم.

۱- نان

خانم های باردار تقریباً بیشترین نیاز خود را از این گروه فراهم می کنند.



البته این نکته قابل توجه است که بین نیاز و رفع احتیاج تفاوت قابل شویم. خانم‌های حامله باید غذاهایی که احتیاجات انرژی ایشان را برآورده می‌کنند، به لیست غذاهای خود اضافه کنند. اگر انرژی به میزان کافی نباشد پروتئین به جای آن که برای نقش حیاتی خود در رشد و تکامل ذخیره شود، به عنوان منبع انرژی مورد استفاده قرار می‌گیرد. غذاهای این گروه دارای مقادیر بالای کربوهیدرات هستند که منبع اولیه انرژی می‌باشند. حبوبات منبعی خوب برای تامین پروتئین است که به عنوان سازنده بافت‌های بدن برای مادر و بچه می‌باشد. در طول ۶ ماهه آخر حدود ۱ کیلوگرم پروتئین توسط مادر ذخیره می‌شود. البته قسمت عمده پروتئین از منابع حیوانی مثل گوشت و مرغ است بسیاری از حبوبات غنی از آهن و ویتامین B هستند. نیاز به آهن در طی ۴ ماهه اول بارداری کم است، در این مدت تجویز آهن اضافی ضرورتی ندارد، ولی بعد از این باید علاوه بر رعایت رژیم غذایی، قرص آهن نیز مصرف شود.

۲- سبزیجات

سبزیجات می‌توانند مقدار زیادی از ویتامین‌ها از جمله ویتامین‌های A و C و مواد معدنی و فیبر را فراهم کنند. یکی از مشکلات خانم‌های باردار در دوران بارداری یبوست است که با مصرف سبزی‌ها این مشکل برطرف می‌شود. نیاز به ویتامین C در حاملگی ۷۰ درصد بیشتر از زمان غیر حاملگی است که یک رژیم معمولی خوب به راحتی این مقدار را در اختیار مادر قرار می‌دهد. کلم، حبوبات، سیب زمینی، اسفناج، دانه‌های سبز و گوجه فرنگی غنی از ویتامین C هستند و به جذب آهن موجود در غذاها کمک می‌کنند. بدن ما ذخیره ویتامین C ندارد و با مصرف درست مواد غذایی احتیاج به این ویتامین به راحتی فراهم می‌شود. سبزیجات سبز تیره و زرد تیره مانند هویج یا زردک، سیب زمینی، فلفل سبز، کلم بروکلی، سرشار از ویتامین A هستند که برای رشد و سلامتی سلول‌های بدن مادر و جنین لازم است.

۳- میوه‌ها

میوه‌هایی مثل پرتقال، گریپ فروت، نارنگی، لیمو و انگور منشاء بسیار خوبی برای ویتامین C هستند. هر خانم باردار می‌تواند در طول روز چندین بار از این گروه استفاده کرده و نیاز خود را به ویتامین‌هایی مثل A و C برآورده کند. به طور مثال در صبحانه آب میوه یا میوه تازه - بین وعده‌های غذا میوه تازه یا خشک - به همراه ناهار سالاد میوه و برای دسر و شام کمیوت میوه مصرف کند.

۴- گوشت

پروتئین که ماده غذایی اصلی برای مادر و نوزادش است، به طور مشخص در این گروه وجود دارد. تنها ویتامینی که در این گروه وجود دارد، ویتامین B12 است. در مادرانی که گیاهخوار هستند، ذخایر ویتامین B12 در نوزادان آنها پایین است. این گروه جزو گروه‌های اصلی غذایی برای مادران باردار به حساب می‌آید که باید در وعده‌های غذایی آنها گنجانده شود.

۵- شیر و ماست

محصولات لبنی میزان زیادی از احتیاجات غذایی را برآورده می‌کنند به خصوص کلسیم و پروتئین را که در این مواد می‌باشد. در طول حاملگی حدود ۳۰ گرم کلسیم در بدن مادر تجمع می‌یابد که اکثر آن در اواخر حاملگی در جنین ذخیره می‌شود.

کلسیم، ماده اصلی در تشکیل استخوان و دندان است. اگر جذب کلسیم مادر کافی نباشد، جنین از کلسیم استخوان‌های مادر استفاده می‌کند که این باعث می‌شود مادر در آینده زودتر دچار استئوپروز یا پوکی استخوان شود.

هر خانم باردار باید سعی کند در روز حداقل یک لیوان شیر مصرف کند. اگر مادری از مزه شیر راضی نیست، باید آن را با اضافه کردن موادی مانند کاکائو و امثال آن برای خود قابل قبول سازد. البته این شامل آن دسته از افرادی که مشکل گوارشی داشته و قادر به تحمل شیر نیستند، نمی‌باشد که در این صورت به جای یک لیوان شیر می‌توانند یک فنجان ماست یا پنیر مصرف کنند.

اگر چه بستنی به علت شیر موجود در آن کلسیم دارد، ولی برای تامین کلسیم لازم یک خانم باردار باید یک و نیم فنجان از این مواد مصرف شود، زیرا در بستنی علاوه بر شیر مقدار زیادی شکر و هوا است که این باعث کاهش میزان شیر و کلسیم لازم می‌شود. البته منابع غیرلبنی کلسیم شامل ماهی ساردین و ماهی آزاد نیز می‌باشد.

باید توجه داشت که چربی‌ها، روغن و شکر با احتیاط مصرف شوند. در هرم غذایی با استفاده از جایگزین کردن غذاهایی که دارای خواص مشابه به هم هستند، احتیاجات دوران بارداری به راحتی فراهم آمده و سلامت مادر و نوزاد تضمین می‌شود.

کدام مادران در معرض خطر هستند؟

مادرانی که سن آنها کمتر از ۱۸ سال یا بالای ۳۵ سال باشد و همچنین افرادی که سابقه سقط جنین یا نوزاد کم وزن داشته اند، معتاد به سیگار هستند، وزن پیش از بارداری آنها خیلی کم یا خیلی زیاد بوده است یا بیش از ۴ بارداری داشته اند، بیشتر از افراد دیگر در معرض خطر هستند. این افراد باید تحت نظارت پزشک زنان و متخصص تغذیه باشند.

هر خانم باردار احتیاجات غذایی خود را باید از این ۵ گروه مواد غذایی فراهم کند.

(۱) نان، غلات و حبوبات

(۲) سبزیجات

(۳) میوه ها

(۴) گوشت مرغ، ماهی، تخم مرغ و دانه های مقوی

(۵) شیر و ماست و پنیر

در اینجا به طور خلاصه درباره هر گروه صحبت می کنیم.

▪ نان

خانم های باردار تقریباً بیشترین نیاز خود را از این گروه فراهم می کنند. البته این نکته قابل توجه است که بین نیاز و رفع احتیاج تفاوت فائل شویم. خانم های حامله باید غذاهایی که احتیاجات انرژی شان را برآورده می کند، به لیست غذاهای خود اضافه کنند.

اگر انرژی به میزان کافی نباشد پروتئین به جای آنکه برای نقش حیاتی خود در رشد و تکامل ذخیره شود، به عنوان منبع انرژی مورد استفاده قرار می گیرد. غذاهای این گروه دارای مقادیر بالای کربوهیدرات بوده که منبع اولیه انرژی هستند.

حبوبات منبعی خوب برای تامین پروتئین است که سازنده بافت های بدن برای مادر و بچه هست. در طول ۶ ماهه آخر حدود یک کیلوگرم پروتئین توسط مادر ذخیره می شود. البته قسمت عمده پروتئین از منابع حیوانی مثل گوشت و مرغ است.

بسیاری از حبوبات غنی از آهن و ویتامین B هستند. نیاز به آهن طی ۴ ماهه اول بارداری کم است، در این مدت تجویز آهن اضافی ضرورتی ندارد، ولی بعد از این باید علاوه بر رعایت رژیم غذایی، قرص آهن نیز مصرف شود.

▪ سبزیجات

سبزیجات می توانند مقدار زیادی از ویتامین ها از جمله ویتامین های A و C و مواد معدنی و فیبر را فراهم کنند. یکی از مشکلات خانم های باردار در دوران بارداری بیوست است که با مصرف سبزی ها این مشکل برطرف می شود.

نیاز به ویتامین C در حاملگی ۷۰ درصد بیشتر از زمان غیرحاملگی است که یک رژیم معمولی خوب به راحتی این مقدار را در اختیار مادر قرار می دهد. کلم، حبوبات، سیب زمینی، اسفناج، دانه های سبز و گوجه فرنگی غنی از ویتامین C هستند و به جذب آهن موجود در غذاها کمک می کنند.

بدن ما ذخیره ویتامین C ندارد و با مصرف درست مواد غذایی این ویتامین به راحتی فراهم می شود. سبزیجات سبز تیره و زرد تیره مانند هویج یا



زردک، سیب زمینی، فلفل سبز، کلم بروکلی، سرشار از ویتامین A هستند که برای رشد و سلامتی سلول های بدن مادر و جنین لازم است.

▪ میوه ها

میوه هایی مثل پرتقال، گریپ فروت، نارنگی، لیمو و انگور منشاء بسیار خوبی برای ویتامین C هستند. هر خانم باردار می تواند در طول روز چندین بار از این گروه استفاده کرده و نیاز خود را به ویتامین هایی مثل A و C برآورده کند. به طور مثال در صبحانه آب میوه یا میوه تازه- بین وعده های غذا میوه تازه یا خشک - به همراه ناهار سالاد میوه و برای دسر و شام کمپوت میوه مصرف کند.

▪ گوشت

پروتئین که ماده غذایی اصلی برای مادر و نوزادش است، به طور مشخص در این گروه وجود دارد. تنها ویتامینی که در این گروه وجود دارد، ویتامین B12 است. در مادرانی که گیاهخوار هستند، ذخایر ویتامین B12 در نوزادان آنها پایین است. این گروه جزء های اصلی غذایی برای مادران باردار به حساب می آید که باید در وعده های غذایی آنها گنجانده شود.

▪ شیر و ماست

محصولات لبنی میزان زیادی از احتیاجات غذایی را برآورده می کنند به خصوص کلسیم و پروتئین را که در این مواد است. در طول حاملگی حدود ۳۰ گرم کلسیم در بدن مادر تجمع می یابد که اکثر آن در اواخر حاملگی در جنین ذخیره می شود. کلسیم ماده اصلی در تشکیل استخوان و دندان است. اگر جذب کلسیم مادر کافی نباشد، جنین از کلسیم استخوان های مادر استفاده می کند این باعث می شود مادر در آینده زودتر دچار استئوپروز یا پوکی استخوان شود. هر خانم باردار باید سعی کند در روز حداقل یک لیوان شیر مصرف کند.

اگر مادری از مزه شیر خوشش نمی آید، باید آن را با اضافه کردن موادی مانند کاکائو و امثال آن برای خود قابل قبول سازد. البته این موضوع شامل آن دسته از افرادی که مشکل گوارشی داشته و قادر به تحمل شیر نیستند، نمی شود که در این صورت به جای یک لیوان شیر می توانند یک فنجان ماست یا مقداری پنیر مصرف کنند.

اگرچه بستنی به علت شیر موجود در آن کلسیم دارد، ولی برای تامین کلسیم لازم یک خانم باردار باید یک و نیم فنجان از این مواد مصرف کند، زیرا در بستنی علاوه بر شیر مقدار زیادی شکر و هوا وجود دارد که این باعث کاهش میزان شیر و کلسیم لازم می شود. البته منابع غیرلبنی کلسیم شامل ماهی ساردین و ماهی آزاد نیز می شود. باید توجه داشت که چربی ها، روغن و شکر با احتیاط مصرف شوند. در هرم غذایی با استفاده از جایگزین کردن غذاهایی که دارای خواص مشابه هم هستند، احتیاجات دوران بارداری به راحتی فراهم آمده و سلامت مادر و نوزاد تضمین می شود.

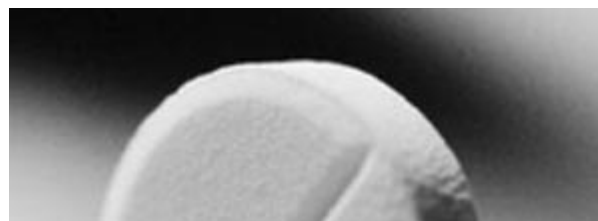
منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=246609>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کدئین و شیردهی

استفاده از مسکن های حاوی کدئین ممکن است برای بعضی از مادران شیرده خطرناک باشد. محققان دریافته اند داروی ضدردی که توسط مادر شیرده مصرف می شود،





نه تنها ممکن است به نوزاد آسیب برساند بلکه می تواند موجب مرگ او شود.

اگرچه بسیاری از مادران، امروز نوزادشان را با عمل سزارین به دنیا می آورند و یا زایمان طبیعی با دخالت پزشک را تجربه می کنند اما دانشمندان در این تحقیق به این نتیجه رسیده اند که تجویز و استفاده از داروهای مسکن کدئین دار برای تسکین درد این مادران می تواند روی نوزاد آن ها تأثیرات جبران ناپذیری بگذارد. محققان دانشگاه اونتاریو کانادا در میان دلایل مرگ نوزادان موارد بسیاری از مرگ دلخراش نوزادان بر اثر وجود بیش از حد داروهای ضد درد در خون آن ها را مورد بررسی قرار داده اند که از طریق شیرمادر به آن ها منتقل شده است.

[نسیم محدث]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=114901>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کلسیم و بهبود نتایج بارداری

مصرف کلسیم و ترکیبات آن در دوران بارداری، سبب کاهش شدت پره‌کلامپسی، کاهش خطر بیماری مادر و مرگ و میر نوزاد می‌شود. باید توجه داشت که مصرف کلسیم از بروز پره‌کلامپسی پیشگیری نمی‌کند، اما در کاهش شدت آن مؤثر است و همچنین سبب کاهش ناتوانی و بیماری مادر، پیشگیری از زایمان پره ترم و مشکلات نوزاد می‌شود. بر این اساس، زنان بارداری که دسترسی کمتری به محصولات لبنی دارند و یا مبتلا به اختلالاتی نظیر عدم تحمل لاکتوز هستند و یا دریافت کلسیم در آنها کمتر است، باید در طول دوران بارداری خود ترکیبات کلسیم دریافت کنند. بنابراین، میزان دریافت کلسیم در رژیم غذایی هر زن بارداری باید توسط پزشک مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت لزوم ترکیبات کلسیم را تجویز نمود.



American Journal of obstetrics

منبع : نشریه پزشکی طبیب مردم

<http://vista.ir/?view=article&id=12611>

کم خونی و بارداری

کم خونی فقر آهن شایع ترین علت کم خونی زنان باردار است که در ۱۵ تا ۲۵ درصد حاملگی ها رخ می دهد. اثرات کم خونی فقر آهن بر جنین ناچیز است چرا که آهن به صورت فعال از جفت انتقال می یابد. بنابراین سطح آهن و فریتین جنین سه بار بیشتر از سطح آن در مادر می شود. به سه دلیل جذب مناسب آهن مهم است اول اینکه آهن برای ایجاد هموگلوبین در مادر و جنین مورد نیاز است و با توجه به اینکه حجم خون مادر حدود ۲۵ تا ۴۰ درصد طی حاملگی افزایش می یابد، نیاز به آهن، مادر را در معرض کم خونی قرار می دهد.



دومین مورد این است که در سه ماهه آخر بارداری نوزاد قسمتی از ذخایر آهن مادر را جذب می کند و سوم اینکه افزایش حجم خون و ذخایر آهن کم

می کند که بدن از دست دادن خون را طی دوره زایمان جبران کند. بنابر اظهارات دکتر رباب بهدانی متخصص زنان و زایمان و نازایی و عضو هیات علمی دانشگاه تهران میزان کل آهن مورد نیاز دوران حاملگی یک میلی گرم است که از این مقدار ۵۰۰ میلی گرم برای افزایش حجم گلبول های قرمز مادر مصرف و ۲۰۰ میلی گرم به جنین و جفت منتقل می شود. ضمن اینکه ۲۰۰ میلی گرم برای جبران خون از دست رفته در هنگام وضع حمل مورد استفاده قرار می گیرد.

میزان مورد نیاز آهن در دوران حاملگی به طور متوسط ۵۳ میلی گرم در روز است. میزان آهن تکمیلی توصیه شده برای زنان حامله غیر کم خون ۳۰۰ میلی گرم قرص فرسوس سولفات در روز است که ۶۰ میلی گرم حالت عنصری دارد. زنان حامله با کم خونی فقر آهن باید روزانه دو تا سه بار فرسوس سولفات به میزان ۳۰۰ میلی گرم مصرف کنند. که البته در رابطه با زنانی که عدم تحمل به قرص های معمولی دارند قرص های روکش دار یا محلول سوسپانسیون به کار می رود. سه هفته پس از شروع درمان می توان منتظر شروع نتایج بود، که البته بیمار با کم خونی شدید ممکن است به درمان تزریقی به شکل آهن دکستران داخل عضلانی یا داخل رگی نیاز داشته باشد. از آنجا که ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران حساسیت به صورت شوک حساسیتی آنافیلاماکسی به آهن دکستران دارند، تمام بیماران باید یک ساعت قبل از آغاز درمان میزان کمی از این آهن را به صورت آزمایشی دریافت کنند.

• علائم

خانم حامله با کم خونی ممکن است علامت مشخصی نداشته باشد به جز اینکه تعداد گلبول قرمز خون وی کاهش یافته است اما به طور کلی شایع ترین علائم کم خونی را دکتر بهدانی متخصص زنان و زایمان موارد زیر ذکر می کند: لب، پوست و ناخن رنگ پریده، پلک های فرورفته،

خستگی، سرگیجه، ضربان بالای قلب، تنگی نفس که این علائم می توانند شبیه علائم بیماری های دیگر باشند.

• افراد در معرض خطر

به گفته های این عضو هیات علمی دانشگاه تهران خانم هایی با استفراغ های مکرر، دو یا چند حاملگی نزدیک به هم مادرانی با بیش از يك فرزند و یا خانم هایی که خونریزی زیاد طی دوره های قاعدگی پیش از حاملگی داشته اند طی حاملگی در معرض خطر بالای کم خونی فقر آهن قرار دارند.

• عوارض کم خونی فقر آهن

کم خونی فقر آهن در مادر با افزایش بروز کم خونی کودک طی سال اول زندگی همراه است. همچنین کم خونی فقر آهن به ویژه در سه ماهه اول و دوم بارداری با افزایش زایمان زودرس و زایمان نوزادی با وزن کم همراه است. دکتر بهدانی افزود: «رابطه بین کم خونی و وزن تولد مورد بررسی قرار گرفته است. در چند مطالعه، هموگلوبین بالا معمولاً نشانگر کمبود افزایش در حجم پلاسما است که خطر وزن کم نوزاد هنگام تولد را افزایش می دهد. همچنین در چندین مطالعه رابطه کم خونی فقر آهن مادر با زایمان زودرس مشخص شده است و نشان داده شده است آئمی در هفته ۱۳ تا ۲۴ حاملگی خطر احتمالی زایمان زودرس و وزن کم نوزاد هنگام تولد را ۱۸۱ تا ۷۵۱ بار افزایش می دهد. در تعدادی از مطالعات رابطه ای بین کم خونی مادری و نمره سلامتی نمره آپگار پایین نوزادی نشان داده شده است. مشخص شده نوزاد مادری که آهن کمکی دریافت نکرده حدود ۵۰ درصد شانس بالاتر مرگ و میر را در سال اول زندگی دارد.

•• توصیه ها

اگر آهن کمکی با غذای حاوی ویتامین ث مصرف شود بهترین جذب را دارد ولی اگر با آنتی اسید یا غذاهای حاوی کلسیم مصرف شد جذب آهن مختل می شود. آهن کمکی گاهی سبب تورم معده، یبوست و تهوع می شود. اگر این موارد سبب مشکل برای مادری شد وی به یاد داشته باشد که می تواند بیشتر آهن مورد نیاز خود را از غذاهای غنی از آهن مثل جگر، گوشت قرمز، زرده تخم مرغ، حبوبات و مغزهای گیاهی خشک شده دریافت کند.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=232677>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کمبود میزان کلسیم و ویتامین D در زنان باردار

نیاز به کلسیم و ویتامین D در مقاطعی از زندگی بالاتر میباشد. این مقاطع شامل رشد سریع جنینی در دوران جنینی، شیرخواری، مراحل اولیه کودکی و بلوغ، بارداری و شیردهی است و کمبود ویتامین D و کلسیم در این دوران نمود بیشتری پیدا میکند. در بررسی میزان ویتامین D در جمعیت قند و لیپید تهران، کمبود ویتامین D در يك سوم جمعیت و به ویژه در زنان در سنین باروری مشاهده گردید. در ۱۰۱ خانم باردار مورد بررسی در يك مطالعه مشاهده گردید که ۱۹ درصد از زنان باردار دارای کلسیم کمتر از ۶/۸ میلی





گرم در دسیلیتر هستند و ۲۰ درصد از زنان دچار کمبود شدید ۲۵ هیدورکسی ویتامین دی ($< 10 \text{ nmol/l}$) و چهل درصد دچار کمبود خفیف

ویتامین دی ($10-25 \text{ nmol/l}$) می باشند. بر اساس یافته‌های این پژوهش کمبود میزان کلسیم و ویتامین D در زنان باردار تهرانی قابل توجه می‌باشد.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72882>



کنترل دیابت بارداری

دیابت بارداری در زنان در دوران حاملگی رخ می‌دهد، و نیاز به توجه دقیق برای حفظ سلامت مادر و جنین دارد.

هنگامی که شما باردار هستید، بدن‌تان هورمون‌هایی تولید می‌کند که کار انسولین را مختل می‌کنند. بنابراین بدن زن باردار مقدار بیشتری انسولین تولید می‌کند، اما در برخی از زنان مقدار انسولین تولید شده کافی نیست. آنها به دیابت بارداری مبتلا می‌شوند که معمولاً پس از خاتمه بارداری برطرف می‌شود.



این توصیه‌ها را در مورد دیابت بارداری رعایت کنید:

▪ با یک متخصص تغذیه برای تهیه یک طرح رژیم غذایی که هم برای شما و

هم برای کودکان مناسب باشد، مشورت کنید.

▪ از خوردن مواد شیرین خودداری کنید، غذای روزانه‌تان را در وعده های کوچک و متعدد مصرف کنید.

▪ مقدار کافی میوه، سبزی تازه و غلات کامل مصرف کنید.

▪ دست کم ۳۰ دقیقه در روز ورزش کنید. درباره مقدار و نوع ورزشی که برای شما مناسب است، با دکترتان مشورت کنید.

▪ قند خون‌تان را به طور مکرر مطابق با توصیه دکتر اندازه بگیرد و نتایج آن را ثبت کنید، تا دکترتان بتواند میزان قند خون‌تان را زیر نظر داشته باشد.

▪ داروهای تجویز شده برای دیابت را دقیقاً مطابق با تجویز دکتر مصرف کنید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=112914>



کی باید سزارین کنیم؟

جراحی سزارین زمانی توصیه می‌شود که زایمان طبیعی برای مادر یا فرزند و یا هر دو ایجاد خطر کند...

شرایط زیر بعضی از این موارد هستند که زایمان طبیعی را تبدیل به یک اتفاق خطرناک می‌کنند اما باید توجه داشت که در تمام این موارد تصمیم نهایی برعهده پزشک متخصص زنان است:

زایمان طبیعی و بدون پیشرفت که موجب استرس جنین شود، پرولاپس یا بیرونزدگی بندناف، پارگی مثانه مادر، مشکلات مربوط به جفت (مثل جفت سرراهی، کنده شدن جفت)، عدم توانایی در انجام زایمان طبیعی یا استفاده از وسایلی مثل فورسیپس، وزن بالای جنین، رحم منقبض شده،

همه اینها مشکلاتی هستند که در جریان زایمان به وجود می‌آیند. اما بعضی مشکلات در جریان بارداری هم می‌توانند باعث لزوم سزارین شوند: شرایطی مثل پره‌اکلامپس یا فشارخون بالای مادر، سابقه زایمان‌های متعدد و یا ارزشمند بودن جنین (تک‌فرزند، بارداری بعد از چند سال)، بیماری‌های عفونی مقاربتی، عفونت با HIV در مادر و یا عدم چرخش مناسب جنین در رحم و سابقه سزارین قبلی.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=129845>



 **vista.ir**
Online Classified Service

گام هایی برای سلامت پس از زایمان

بازگرداندن بدن به حالت اولیه پس از دوران بارداری برای بسیاری از مادران امری دشوار است. هرچند گفته می‌شود عمل سزارین مدت این بازگشت را افزایش می‌دهد، اما بسیاری از زنانی که زایمان طبیعی داشته‌اند نیز مدت طولانی را برای این بازگشت گزارش کرده‌اند.

این در حالی است که پس از زایمان بسیاری از مادران در حال تطبیق شیوه زندگی خود با شرایط جدید هستند و فرصت چندانی برای توجه به سلامت خود ندارند.

• برنامه ریزی

آغاز برنامه ریزی برای فیزیکی بدن از همان دوران بارداری بسیار اهمیت دارد.



زنان باردار باید برنامه غذایی خاصی را در نظر گرفته و نسبت به اجرای آن توجه خاصی داشته باشند. توجه به میزان دریافت کالری، مصرف نکردن بیش از حد کافئین و مصرف سبزیجات به میزان زیاد بسیار مهم است.

• آماده سازی غذا

آماده سازی غذاها برای دو هفته اول پس از تولد نوزاد با اهمیت است. در صورت امکان و داشتن کمک بهتر است غذای مادر به صورت تازه تهیه شود، اما در غیر این صورت باید غذاها را از قبل تهیه کرده و در فریزر قرار داد تا مادر پس از تولد نوزاد از نظر تغذیه با مشکل روبه رو نشود.

• حرکات ورزشی

پس از تولد نوزاد انجام حرکات ورزشی مفید است. مادران باید از همان روزهای اول پس از زایمان پیاده روی کنند. پنج دقیقه پیاده روی در روز مفید است زیرا شدت پیاده روی در این دوران اهمیت ندارد، بلکه تنها نفس پیاده روی و حرکت کردن با اهمیت است.

انجام حرکات کششی در طول روز نیز راه خوبی برای حفظ سلامت فیزیکی مادر است. از جمله حرکات کششی ابتدایی و ساده می توان به ایستادن و قرار دادن زانوها در کنار یکدیگر، کشیدن دست ها به سوی آسمان و در صورت امکان خم شدن به طرفین اشاره کرد.

انجام این حرکات ساده نه تنها برای بهبود بخشیدن به بدن لازم است، بلکه باعث افزایش سطح انرژی در بدن فرد می شود. استراحت مادر پس از تولد نوزاد در حفظ سلامت روحی و جسمی او بسیار مؤثر است.

مادر باید حداقل ۱۵ دقیقه در روز را تنهایی به انجام امور مورد علاقه اش بپردازد. رعایت این مسئله خصوصاً در ماه اول پس از زایمان بسیار ضروری است.

بازگشت به روال اولیه و انجام امور روزمره زندگی پس از گذشت چند هفته از زایمان و بهبود نسبی مادر می تواند در بازگشت اندام او به حالت اولیه مؤثر باشد. حرکت دادن بدن هنگام پختن غذا، آبیاری گیاهان و ... در سرعت بخشیدن به بهبودی و سلامت مادر نقش بسزایی دارد.

[زینب سادات محسنی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=123965>

 **vista.ir**
Online Classified Service

گروه‌های در معرض خطر

گروه در معرض خطر از نظر برنامه‌های تنظیم خانواده را خانم‌های مسن‌تر (بالای ۳۵ سال) تشکیل می‌دهند. همانگونه که پیش از این نیز گفته شد، حاملگی در سن بالای ۳۵ سال برای زن باردار و نوزاد او خطر بیشتری را به دنبال خواهد داشت. بنابراین استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در این گروه سنی نیز از حساسیتی ویژه برخوردار است. این حساسیت دربردارنده خطرهای مربوط به بارداری در این سنین و نیز احتمال وجود برخی بیماری‌ها در افراد، با توجه به افزایش سن است.





آیا خانم‌های بالای ۳۵ سال هم می‌توانند بدون هیچ مشکلی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کنند؟ متأسفانه برخی باورهای نادرست در جامعه وجود دارد که صرفاً افزایش سن را مانعی برای استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری می‌داند. بنابراین باید به افراد این گروه سنی آگاهی داده و تأکید کرد که خانم‌های مسن هم باید با توجه به شرایط خود و لزوم پیشگیری از بارداری، از روش‌های مطمئن استفاده کنند. همچنین باید به این افراد آگاهی داد که استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری برای آنها هیچ خطری ندارد. آنچه که باید در افراد مسن‌تر مورد توجه قرار گیرد آن است که، با افزایش سن ممکن است افراد به بیماری‌هایی مبتلا شوند (که

البته مبتلا شدن به این بیماری‌ها هیچ ارتباطی با استفاده از روش‌ها ندارد.) برای مثال خانم‌های با سن بالاتر در معرض خطر بیماری‌های قلبی (افراد مبتلا به فشار خون بالا، بیماری قند یا سیگاری) نباید از قرص‌های جلوگیری از بارداری یا آمپول‌های پیشگیری یک ماهه استفاده کنند و باید به آنها در انتخاب یک روش دیگر کمک کرد. همچنین ممکن است استفاده از آی‌یودی، مشکل خون‌ریزی شدید دوران قاعدگی را در خانم‌های با سن بالاتر افزایش دهد. در عین حال بستن لوله در آقایان می‌تواند انتخاب خوبی برای زوجین با سن بالاتر باشد به ویژه آنها که دیگر نمی‌خواهند فرزند بیشتری داشته باشند.

خانم‌های مسن‌تر تا چه زمانی می‌توانند به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری ادامه دهند؟ در بسیاری از موارد این باور وجود دارد که افراد تا زمان مشخص و معینی می‌توانند از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کنند و استفاده طولانی‌تر از زمان معین از روش‌های پیشگیری از بارداری می‌تواند باعث به وجود آمدن خطراتی برای سلامتی فرد شوند. درباره آمپول‌های سه ماهه پیشگیری از بارداری نیز لازم به ذکر است که اگر افرادی برای مدت چند سال از این آمپول‌ها استفاده کرده باشند و همزمان با استفاده از این روش به ۴۵ سالگی رسیده باشند، توصیه می‌شود که تارسیدن به ۴۹ سالگی، استفاده از این آمپول‌ها را قطع کرده و در این فاصله چهارساله ۴۵-۴۹ سالگی از یک روش دیگر و مطمئن پیشگیری از بارداری (مانند: آی‌یودی، بستن لوله‌های رحمی، قرص‌های پیشگیری از بارداری یا آمپول‌های یک ماهه پیشگیری از بارداری) استفاده کنند و یا همسران آنها از روش‌های کاندوم و یا واژکتومی بدون تیغ جراحی استفاده کنند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=266457>

 **vista.ir**
Online Classified Service

گروه‌های غذایی در بارداری

• گروه غلات:

در صورت امکان غلات سبوس دار را انتخاب کنید چون سرشار از نشاسته و فیبر هستند. برخی فرآورده‌های غلات مثل نان سفید، ماکارونی و بعضی از غلات که برای صبحانه مصرف می‌شوند گرچه در جریان تهیه مقداری از





املاح و ویتامین های خود را از دست می دهند ولی باز هم به عنوان یک منبع خوب نشاسته و فیبر محسوب می شوند. از طرف دیگر غلات یک منبع خوب تولید انرژی هستند که به سرعت در بدن شما به مصرف می رسند .

• این گروه شامل مواد زیر است:

انواع نان : سیوس دار، سفید (ساندویچی، باگت)، جو، همبرگر، سنگگ، تافتون، بربری و لواش و غیره

بیسکویت

غلات مخصوص صبحانه (جو دوسر، گندم، گندم پرک شده)

ماکارونی

برنج

جو (درسته یا پرک شده)

• رعایت تنوع در مصرف گروه غلات:

سعی کنید هر روز از گروه غلات در برنامه غذایی خود بگنجانید و تنوع را هم رعایت کنید. مثلاً اگر برای صبحانه چند تکه لواش یا سنگگ می خورید در صورت امکان، برای ناهار از نان ساندویچی یا برنج و برای شب از ماکارونی استفاده کنید.

• مقدار مصرف روزانه:

هر روز ۶ تا ۱۱ سهم از گروه غلات باید استفاده کنید.

• هر سهم می تواند یکی از موارد زیر باشد:

• یک ورقه از نان های برش داده شده

• یک کف دست معمولی از نان بربری

• یک قطع ۱۰*۱۰ سانتیمتر نان سنگگ، تافتون یا تافتون ماشینی

• ۴۰ قطع ۱۰*۱۰ سانتیمتر نان لواش

• نصف نان همبرگر

• نصف نان باگت

• نصف لیوان معمولی (۱۲۵ سی سی) برنج پخته (پلو)

• نصف لیوان معمولی (۱۲۵ سی سی) ماکارونی پخته شده

• نصف لیوان معمولی (۱۲۵ سی سی) بلغور گندم یا جو پخته شده

• ۳ عدد بیسکویت معمولی (۶ * ۶ سانتی متر)

• گروه سبزی و میوه ها :

این گروه را به هر شکلی که دوست دارید می توانید مصرف کنید مثلاً خام، پخته، کنسرو شده تازه و یا فریز شده. مسلماً مصرف سبزی و میوه تازه خیلی بهتر است. از انواع سبزی های زرد، سبز، قرمز (چغندر) یا ارغوانی (کلم قرمز) می توانید استفاده کنید. مهم این است که سعی کنید هر روز سبزی بخورید.

برای استفاده بیشتر از خواص تغذیه ای سیب زمینی توصیه می شود آنرا خیلی خوب بشوید و با پوست بپزید. برای رعایت تنوع در مصرف سبزی ها می توانید از انواع آنها غذاهای متنوع درست کنید و یا به تنهایی بکار ببرید مثلاً با چند نوع سبزی همراه با گوشت سوپ درست کنید یا خورش سبزی بپزید یا سبزی را به کوفته یا کوفته قلقلی اضافه کنید و یا اینکه کمی سبزی تازه را در داخل ساندویچ بگذارید.

میوه را هم بیشتر بصورت تازه و بعضی اوقات به صورت آبمیوه می توانید مصرف کنید.

• مقدار مصرف روزانه:

هر روز ۵ تا ۷ سهم از گروه میوه و سبزی ها استفاده کنید.

▪ هر سهم می تواند یکی از اندازه های زیر باشد:

یک میوه متوسط یا یک هویج متوسط

نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) سبزی یا میوه خرد شده

نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) آبمیوه

یک لیوان (۲۵۰ سی سی) سالاد فصل یا سبزی خوردن

▪ مثال:

با صبحانه آبمیوه

۱۰ صبح یک عدد سیب

با ناهار سبزی خوردن

عصر انگور

با شام سالاد فصل

▪ گروه شیر و فرآورده های آن :

مصرف شیر و فرآورده های آن باعث می شود هم ذخیره کلسیم بدن شما محفوظ بماند و هم استخوان بندی جنین از رشد مناسبی برخوردار شود. شیر یک منبع خوب کلسیم است و اگر به آن ویتامین D هم اضافه شده باشد (در بعضی کشورها به شیرها ویتامین D اضافه می کنند) منبع خوب ویتامین D خواهد بود. ماست و پنیر نیز مشابه شیر ارزش غذایی دارند.

اگر شیر دوست ندارید و یا نمی توانید آنرا به به تنهایی بخورید، به سوپ اضافه کنید یا بصورت شیر برنج و فرنی بپزید. کسانی که نسبت به فند شیر (لاکتوز) ، عدم تحمل دارند می توانند به جای شیر از ماست استفاده کنند و بالاخره پنیر و دوغ هم می توانند جایگزین مناسبی برای شیر باشند .

شیر و فرآورده های آن حاوی مواد مغذی مثل کلسیم ، فسفر و بعضی از انواع ویتامین های گروه A و B می باشند و برای ساخت و شکل گیری استخوان های جنین لازمند .

▪ مقدار مصرف روزانه:

هر روز ۳ تا ۴ سهم از شیر و فرآورده های آن استفاده کنید.

یک سهم می تواند یکی از موارد زیر باشد:

یک لیوان (۲۵۰ سی سی) شیر

سه چهارم لیوان (۱۷۵ سی سی) ماست

۵۰ گرم پنیر

یک لیوان (۲۵۰ سی سی) دوغ نسبتاً غلیظ

▪ مثال :

با صبحانه پنیر

با ناهار ماست

با شام دوغ

قبل از خواب شیر

▪ گروه گوشت و جانشین های آن :

گوشت و جانشین های گوشت تأمین کننده پروتئین و آهن هستند که در تکامل خون و بافت های جنین نقش اساسی را به عهده دارند.

این گروه شامل موارد زیر است، سعی کنید در هر وعده غذایی خود یکی از آنها را مصرف کنید.

گوشت قرمز (گوسفند، گوساله، گاو)

گوشت پرندگان (مرغ، بوقلمون و ...)

ماهی (قزل آلا، تون، حلوا و ...)

حبوبات (عدس، لپه، لوبیا قرمز و ...)

انواع مغزها (بادام، پسته، گردو، بادام زمینی و ...)

تخم مرغ

تخم مرغ منبع بسیار خوب پروتئین و با کیفیت عالی است که از نظر اقتصادی هم با صرفه‌تر است. در صورتیکه از سلامت کامل برخوردار باشید با خیال راحت می‌توانید روزی یک عدد تخم مرغ مصرف کنید این مقدار زیاد نیست و نگران محتوای کلسترول آن نباشید.

در دوران بارداری، چون افزایش نیاز مادر به آهن به تنهایی از طریق منابع غذایی تأمین نمی‌شود مصرف روزانه یک قرص آهن (سولفات فرو) از پایان ماه چهارم بارداری توصیه می‌شود. در صورتی که موجود باشد قرص محتوی آهن و اسید فولیک ترجیح داده می‌شود.

▪ مقدار مصرف روزانه:

روزی ۲ تا ۳ سهم از گوشت و یا جانشین‌های آن استفاده کنید.

هر سهم عبارت است از :

۱۰۰ گرم گوشت پخته شده (گوسفند، پرنده یا ماهی)

یک لیوان (۲۵۰ سی سی) عدس، لوبیا یا نخود پخته شده

۲ عدد تخم مرغ

نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) از انواع مغزها

▪ مثال :

با صبحانه تخم مرغ

با ناهار گوشت مرغ یا حیوانات

با شام گوشت چرخ کرده

از مجموعه آنچه گفته شد برحسب تمایل و تحمل خود و میزان دسترسی به مواد غذایی و بودجه‌ای که دارید می‌توانید برنامه غذایی مناسبی در دوران بارداری برای خود تنظیم نمایید.

منبع : موسسه اطلاع‌رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=224894>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مادر باردار، مراقب کم‌خونی باش!

آنمی یا کم‌خونی وضعیتی است که در آن تعداد یا اندازه گلبول‌های قرمز و یا مقدار هموگلوبین موجود در خون کاهش می‌یابد و تبادل اکسیژن و دی‌اکسید کربن بین خون و سلول‌ها دچار اختلال می‌شود. کمبودهای تغذیه‌ای، خونریزی، ناهنجاری‌های ژنتیکی، بیماری‌های مزمن و





یا مسمومیت‌های دارویی، از علل ایجاد کم‌خونی هستند. منظور از کم‌خونی تغذیه‌ای، کم‌خونی‌هایی است که بر اثر دریافت ناکافی مواد مغذی برای خون‌سازی که کمبود آنها موجب بروز کم‌خونی می‌شود، می‌توان به آهن، ویتامین «ب» ۱۲ و اسید فولیک اشاره کرد.

• عوارض کم‌خونی در بارداری

میزان ابتلا به بیماری و تولد نوزاد کم‌وزن در مادران باردار کم‌خون، بسیار بیشتر از مادران باردار سالم است. براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، کم‌خونی در ۴۰ درصد موارد در مرگ‌های مادران کشورهای جهان سوم نقش داشته است. با توجه به اینکه کم‌خونی ناشی از فقر آهن، از شایع‌ترین کم‌خونی‌های تغذیه‌ای دوران بارداری است، در ۱۵ تا ۲۰ درصد بارداری‌ها دیده می‌شود. در این مبحث، این نوع کم‌خونی مورد اشاره قرار می‌گیرد:

• کم‌خونی فقر آهن

شایع‌ترین نوع کم‌خونی در دوران بارداری و پس از زایمان، کم‌خونی ناشی از فقر آهن است. در صورتی که میزان نیاز طبیعی به آهن از طریق جذب آهن از دستگاه گوارش جبران نشود، کم‌خونی فقر آهن به وجود می‌آید.

در دوران بارداری نیاز به آهن تا دو برابر قبل از بارداری افزایش می‌یابد. این میزان افزایش نیاز به آهن برای رشد جفت و جنین، به حدی است که به هیچ وجه به تنهایی از طریق مصرف مواد غذایی تأمین نمی‌شود و عوارض ناشی از کمبود شدید و متوسط آن، به اشکال گوناگون بر رشد و تکامل جنین و سلامت مادر اثر می‌گذارد، از جمله به شکل مرگ و میر مادران، زایمان زودرس، رشد ناکافی جنین و افزایش خطر مرگ جنین.

• علائم کم‌خونی ناشی از فقر آهن

رنگ پریدگی پوست، زبان و مخاط داخل دهان و پلک چشم‌ها، خستگی زودرس، سرگیجه و سردرد، خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دست‌ها و پاها، حالت تهوع در کم‌خونی شدید، گود شدن روی ناخن، از علائم کم‌خونی ناشی از فقر آهن است.

• پیشگیری و درمان

بهترین و کم‌خطرترین روش پیشگیری و درمان این بیماری، استفاده از مکمل‌های خوراکی است که به صورت قرص و کپسول در دسترس است. قرص اسید فولیک معمولاً از یک ماه قبل از اقدام به حاملگی و قرص آهن از ۴ ماهگی تا سه ماه پس از زایمان روزانه توصیه می‌شود. چنانچه این داروها با معده خالی مصرف شوند، جذب آنها بهتر و بیشتر صورت می‌گیرد؛ ولی ممکن است در این حالت سبب تحریک معده و بروز مشکلات گوارشی شوند. عوارض گوارشی ناشی از مصرف آهن نظیر تهوع، دل پیچه، سوزش سردل، اسهال یا یبوست را می‌توان با مصرف آهن در آخر شب، قبل از خواب به حداقل رساند.

ویتامین ث جذب آهن را افزایش می‌دهد، به همین دلیل معمولاً ویتامین ث به همراه آهن پیشنهاد می‌شود.

علاوه بر درمان دارویی، باید به میزان آهن قابل جذب در غذا نیز توجه کرد. آهن موجود در پروتئین‌های حیوانی مانند گوشت قرمز، ماهی و پرندگان بهتر جذب می‌شود. باید توجه داشت که ویتامین ث، جذب آهن، سبزی‌ها و میوه‌ها را بیشتر می‌کند. مصرف چای همراه غذا یا بلافاصله بعد از آن، می‌تواند جذب آهن را تا ۵ درصد کاهش دهد. قهوه، شیر، لبنیات و نان گندم جذب آهن را کاهش می‌دهند. بنابراین فرآورده‌های حاوی آهن طی یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از مصرف هر یک از این مواد نباید مصرف شود.

• منابع غذایی آهن‌دار

منابع غذایی آهن‌دار عبارتند از: جگر، قلوه، گوشت، زرده تخم‌مرغ و سبزی‌های دارای برگ سبز تیره مانند جعفری و اسفناج، حبوبات مثل عدس و لوبیا و همچنین میوه‌های خشک مخصوص برگه زردآلو و دانه‌های روغنی، انواع مغزهای مثل گردو، پسته، بادام و انواع خشکبار مثل کشمش و خرما.

• توصیه

قبل از هر چیزی باید به عوارض قابل توجه و گاه غیرقابل جبران کم‌خونی فقر آهن توجه کنید.

زمانی که فقر آهن از دوران جنینی آغاز شده و در دو سال اول زندگی کودک نیز تداوم پیدا کند، به رشد و تکامل مغزی فرزند شما صدمات غیرقابل جبرانی وارد می‌کند که آثار و تبعات آن به اشکال مختلف بروز خواهد کرد.

آثار این صدمات نه تنها در دوران کودکی، بلکه در دوره‌های بعدی زندگی نیز، به صورت ناتوانی در یادگیری و یا افت شدید قدرت فراگیری در دروس فکری، خستگی و بی‌حوصلگی، بی‌رغبتی به مدرسه رفتن، بی‌تفاوتی به محیط اطراف خود، ابتلای مکرر به بیماری‌های عفونی مثل اسهال و عفونت‌های تنفسی، خواب‌آلودگی، بی‌اشتهایی و کمبود وزن و قد به چشم می‌خورد.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=298969>



مادران باردار در مصرف قهوه احتیاط کنند

مطالعات قبلی درباره تاثیر کافئین بر رشد جنین ، نتایج متناقضی را نشان داده بود. بعضی از مطالعات گذشته این فرضیه را مطرح کرده بود که مصرف کافئین زیاد باعث کندی سرعت رشد جنین می شود. مطالعه جدید مصرف کافئین را در ۳ ماهه اول و ۳ ماهه سوم بارداری بر روی ۲۲۹۱ زن باردار بررسی کرده است. نتایج این مطالعه نشان داد وزن کودکان زنانی که روزانه ۶ فنجان قهوه مصرف کرده بودند، هنگام تولد، به طور متوسط ۵/۰ پوند (حدود ۲۲۰ گرم) از وزن کودکان افرادی که اصلا قهوه مصرف نکرده بودند کمتر بود. به این ترتیب ، این مطالعه نشان داد که حتی مصرف کافئین بیش از حد معمول ، تاثیر قابل توجهی در رشد جنین ندارد. حرف آخر این که مادران باردار به هر حال باید در مصرف زیاد از حد نوشیدنی های حاوی کافئین ، از قهوه و چای گرفته تا نوشیدنی های کولادار بیشتر دقت کنند. احتیاط شرط عقل است. این مطالعه در شماره یک مارس نشریه امریکایی اپیدمیولوژی منتشر شده است



منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13053>



مادران باردار در مصرف قهوه احتیاط کنند



مطالعات قبلی درباره تاثیر کافئین بر رشد جنین ، نتایج متناقضی را نشان داده بود. بعضی از مطالعات گذشته این فرضیه را مطرح کرده بود که مصرف کافئین زیاد باعث کندی سرعت رشد جنین می شود. مطالعه جدید مصرف کافئین را در ۳ ماهه اول و ۳ ماهه سوم بارداری بر روی ۲۲۹۱ زن باردار بررسی کرده است. نتایج این مطالعه نشان داد وزن کودکان زنانی که روزانه ۶ فنجان قهوه مصرف کرده بودند، هنگام تولد، به طور متوسط ۵/۰ پوند (حدود ۲۲۰ گرم) از وزن کودکان افرادی که اصلا قهوه مصرف نکرده بودند کمتر بود. به این ترتیب ، این مطالعه نشان داد که حتی مصرف کافئین بیش از حد معمول ، تاثیر قابل توجهی در رشد جنین ندارد.

حرف آخر این که مادران باردار به هر حال باید در مصرف زیاد از حد نوشیدنی

های حاوی کافئین ، از قهوه و چای گرفته تا نوشیدنی های کولادار بیشتر دقت کنند. احتیاط شرط عقل است. این مطالعه در شماره یک مارس نشریه امریکایی اپیدمیولوژی منتشر شده است.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72910>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مادران باردار در مصرف قهوه احتیاط کنند

مطالعات قبلی درباره تاثیر کافئین بر رشد جنین ، نتایج متناقضی را نشان داده بود. بعضی از مطالعات گذشته این فرضیه را مطرح کرده بود که مصرف کافئین زیاد باعث کندی سرعت رشد جنین می شود. مطالعه

جدید مصرف کافئین را در ۳ ماهه اول و ۳ ماهه سوم بارداری بر روی ۲۲۹۱ زن باردار بررسی کرده است. نتایج این مطالعه نشان داد وزن کودکان زنانی که روزانه ۶ فنجان قهوه مصرف کرده بودند، هنگام تولد، به طور متوسط ۵/۰ پوند (حدود ۲۲۰ گرم) از وزن کودکان افرادی که اصلا قهوه مصرف نکرده بودند کمتر بود. به این ترتیب ، این مطالعه نشان داد که حتی مصرف کافئین بیش از حد معمول ، تاثیر قابل توجهی در رشد جنین ندارد.

حرف آخر این که مادران باردار به هر حال باید در مصرف زیاد از حد نوشیدنی های حاوی کافئین ، از قهوه و چای گرفته تا نوشیدنی های کولادار بیشتر دقت کنند. احتیاط شرط عقل است. این مطالعه در شماره یک مارس نشریه امریکایی اپیدمیولوژی منتشر شده است.



مامان جون لطفا ماست بخور

رشد و نمو کامل جنین، رابطه تنگاتنگی با تغذیه مادر دارد و تغذیه درست مادر تنها راه برآوردن نیازهای کودکی است که در حال شکل‌گیری است. وقتی جواب آزمایش را از آزمایشگاه گرفت و مطمئن شد بارداری است خیلی خوشحال شد. با خودش فکر کرد از این پس باید بیشتر به خودش و کودکی که او را می‌پروراند، توجه کند. درست است که سعی کرده بود وزنش را به حد طبیعی بر گرداند و به خاطر اضافه وزنی که داشت مجبور بود رژیم غذایی اش را تعدیل کند و کمتر غذا بخورد اما حالا که دیگر وزنش نسبتاً طبیعی بود و مخصوصاً اینکه بارداری هم شده بود، دیگر نباید رژیم می‌گرفت. این را دکتر به او گفته بود و تاکید هم کرده بود که در دوران بارداری بدنش به غذاهای مقوی نیاز دارد تا هم خودش سالم باشد و هم نوزاد سالمی به دنیا بیاورد.



داشتن تغذیه صحیح و مناسب در دوران باروری یکی از مهمترین نکات برای داشتن يك بارداری سالم و بالطبع يك نوزاد سالم است. همانطور که ابتلای مادر به برخی بیماری‌ها ممکن است بر جنین تاثیر بگذارد، در صورتی که مادر غذای کامل و مناسب مصرف نکند نیز ممکن است نوزادی کوچک، کم‌وزن و ضعیف به دنیا بیاورد. البته تعدادی از زنان تصور می‌کنند اگر در این

دوران غذای زیاد و پرچجم و به اصطلاح مقوی بخورند نوزادی تپل و سالم خواهند داشت، در صورتی که این ایده غلط است. غذا در دوران بارداری به دلیل رشد و شکل‌گیری بدن نوزاد باید کمی بیشتر از معمول باشد.

عده‌ای هم تصور می‌کنند نباید زیاد غذا بخورند چون ممکن است جنین بیش از حد بزرگ شده، زایمان را سخت و دشوار کند. در صورتی که اگر تغذیه مادر خوب و کافی باشد مادر و نوزاد هر دو سالم و قوی خواهند بود و زایمان هم راحت انجام می‌شود.

• چه بخورم؟

برای ساخته شدن بافت‌ها و قسمت‌های مختلف بدن جنین مانند استخوان‌ها، خون، ماهیچه‌ها و... نیاز به غذاهای خاصی است. بنابراین چنانچه زن بارداری غذای کافی مصرف نکند، نوزادش ضعیف و کم‌وزن می‌شود. زن باردار باید به غذای خود توجه داشته باشد و از رژیم گرفتن بپرهیزد. او به يك رژیم غذایی پرکالری و در عین حال متنوع نیاز دارد و باید غذا را به دفعات بیشتر ولی با حجم کمتر مصرف کند. انرژی مورد نیاز زن باردار بیش از دوران قبل از بارداری است و در دوران شیردهی نیز مقدار آن نسبت به دوران بارداری افزایش می‌یابد.

رشد و نمو کامل جنین رابطه تنگاتنگی با تغذیه مادر دارد و تامین نیازهای مادر تنها راه برآوردن نیازهای کودکی است که در حال شکل‌گیری است.

زیرا مواد مغذی به واسطه جفت به جنین می‌رسد. برای تامین کالری مورد نیاز بدن می‌توان از حبوبات (لوبیا و نخود) و غلات (گندم و جو) و سیب زمینی استفاده کرد.

الف) سبزیجات و ویتامین‌ها

یک خانم باردار باید روزانه حدود ۱۱۵ گرم میوه و سبزی در انواع مختلف مصرف کند و بهتر است میوه و سبزی طبیعی باشد و دارای اسانس و یا به صورت آب‌میوه، همراه شکر نباشد. میوه و سبزیجات، سرشار از ویتامین‌های ضروری برای رشد و نمو جنین است.

سبزیجات می‌توانند ویتامین A و C و مواد معدنی و فیبر بدن را فراهم کنند. از آنجایی که یکی از مشکلات خانم‌های باردار بیوست است، خوردن سبزی می‌تواند مانع آن شود. نیاز به مصرف ویتامین C در بارداری بیشتر است. رژیم معمولی ای که خانم‌ها قبل از بارداری دارند، نمی‌تواند نیاز به ویتامین C را برطرف کند.

کلم، گل کلم، کلم قرمز و لوبیا، اسفناج و گوجه‌فرنگی و کاهو همگی منابع خوبی برای تامین ویتامین B۶، منگنز و ویتامین C هستند. گندم و جو نیز سرشار از ویتامین‌های گروه B و روی است.

ویتامین B۱۲ در غذاهای حیوانی و فراورده‌های سویا یافت می‌شود. این ویتامین در تخم‌مرغ بیشتر بوده و در شیر، پنیر، ماهی و جگر و قلوه هم یافت می‌شود.

سبزیجات سبز تیره و زرد مانند هویج و سیب‌زمینی، فلفل سبز و کلم بروکلی سرشار از ویتامین A هستند که برای رشد جنین لازم است. میوه‌هایی مانند پرتقال، نارنگی و لیمو و انگور نیز منبع خوبی از ویتامین C هستند.

ب) دانه‌ها و آجیل

آجیل‌ها و دانه‌ها مانند بادام زمینی و بادام و گردو و پسته سرشار از ویتامین و برای زن باردار لازم است. حدود ۲۸ گرم کشمش دارای ۲ گرم فیبر است و می‌تواند تا ۴ درصد میزان آهن توصیه شده و یک گرم پروتئین را در بارداری فراهم کند.

ج) شیر و لبنیات

ماست و لبنیات و شیر، مواد بسیار مهم و مغذی برای دوران بارداری است. لبنیات و ماست ۲۸ درصد از نیاز به کلسیم و پروتئین و فیبر و مواد معدنی و ویتامین‌ها را تامین می‌کند.

محصولات لبنی میزان زیادی از احتیاجات غذایی را برآورده می‌کند، به خصوص کلسیم و پروتئین که در بدن مادر ذخیره می‌شود، برای استخوان سازی بدن جنین لازم است. کلسیم ماده اصلی تشکیل دهنده استخوان و دندان است و در صورتی که کلسیم مادر کافی نباشد جنین از کلسیم استخوان‌های مادر استفاده می‌کند که باعث می‌شود مادر در آینده دچار پوکی استخوان شود.

هر زن باردار حداقل روزانه باید یک لیوان شیر بخورد و در صورتی که از مزه شیر راضی نیست می‌تواند به صورت شیر کاکائو و یا با ریختن در سوپ یا هر روش دیگر آن را مصرف کند.

آن دسته از مادرانی که مشکل گوارشی دارند و شیر برایشان قابل تحمل نیست، می‌توانند معادل آن یعنی یک فنجان، ماست یا پنیر مصرف کنند. بستنی هم به علت داشتن شیر منبع خوبی از کلسیم است اما از آنجایی که زن باردار باید معادل یک فنجان و نیم از آن را مصرف کند و بستنی سرشار از شکر است برای سلامت مادر ضرر دارد و باید توجه داشت زیاد از اندازه مصرف نشود.

د) شکر

زنان باردار باید سعی کنند میزان شکر و قند مصرفی را در جای و قهوه و کیک کم کرده، به جای قهوه یا چای شیرین از آب‌میوه استفاده کنند. میوه‌های تازه، آجیل و بیسکویت به عنوان نیز وعده‌های غذایی خوبی به جای چای و شکر هستند.

و) چربی و روغن ممنوع

یکی از مهمترین تغییرات رژیم غذایی دوران بارداری تغییر در نوع چربی مصرفی است. در غذاهایی مانند پنیر، ماهی، آجیل و گوشت مقدار زیادی چربی وجود دارد. بنابراین اگر از روغن استفاده می‌کنید لازم است میزان این ماده در برنامه غذایی کاهش یابد.

بهتر است از خوردن کنسرو و غذاهای آماده پر از سس و سرخ شده پرهیز کنید. زیرا این غذاها اکثراً مواد معدنی و مغذی خود را از دست داده‌اند. از آب سبزیجات برای پختن سوپ استفاده کنید.

ه) پروتئین

حداکثر رشد و نمو اعصاب در دوران بارداری و در سال اول زندگی صورت می‌گیرد و کمبود پروتئین در این دوره سبب ایجاد ضایعاتی در مغز می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد کمبود پروتئین در دوران بارداری موجب اختلال رشد مغزی جنین می‌شود. مغز جنین موش‌هایی که مادران آنها در دوران بارداری تحت رژیم کم پروتئین بوده‌اند از نظر کمی و کیفی با مغز جنین موش‌هایی که مادرانشان در این دوران از پروتئین کافی بهره‌مند بوده‌اند متفاوت است و سلول‌های مغز آنها کاهش می‌یابد.

پروتئین را می‌توان از منابع حیوانی و گیاهی تامین کرد. پروتئین گیاهی در غلات و حبوبات و پروتئین حیوانی در شیر، پنیر، تخم‌مرغ، ماهی، مغز، جگر، گوشت و مرغ یافت می‌شود.

مادران باردار باید حداقل هفته‌ای یک بار ماهی، جگر و تخم‌مرغ و جوجه مصرف کنند.

پروتئین مورد نیاز زنان باردار از لبنیات و پنیر نیز تامین می‌شود.

(ی) مواد معدنی و ویتامین‌ها

مواد معدنی مهم مورد نیاز بدن عبارتند از: کلسیم، سدیم، پتاسیم، آهن، روی، مس، منگنز، کبالت، فسفر، فلوئورید. در دوران بارداری با توجه به اینکه استخوان‌های جنین در حال شکل‌گیری است نیاز مادر به کلسیم بیشتر است و در انتهای بارداری، حداکثر کلسیم مصرفی مادر، صرف جنین می‌شود.

در دوران بارداری نیاز به آهن به دلیل رشد جنین و جفت و افزایش گلبول‌های قرمز بیشتر می‌شود. همچنین در بارداری دوقلویی، اواخر دوران بارداری و در زن بارداری حثه درشت و کم خونی ناشی از کمبود آهن دارد، نیاز به این مواد بیشتر می‌شود. همانطور که گفتیم کمبود ویتامین‌ها در رژیم غذایی مادر سبب بروز ناهنجاری‌هایی چون نارس بودن جنین، سقط جنین و نرمی استخوان می‌شود. ویتامین C برای رشد جنین ضروری است.

• چه مقدار آب لازم است؟

لازم است زنان باردار ۶ تا ۸ لیوان آب روزانه بنوشند و در صورتی که فعالیت فیزیکی دارند باید مقداری بیشتر آب بنوشند - آب میوه‌ها هم می‌توانند جایگزین آب شوند اما باید به خاطر داشت که آب میوه دارای کالری بیشتری است.

آب نقش مهمی در بارداری سالم دارد. آب عاملی است که در هضم و جذب غذا و رساندن مواد مغذی و دفع سموم از بدن نقش اساسی دارد - همچنین نوشیدن آب مانع از عفونت مثانه می‌شود. عفونتی که می‌تواند در حاملگی بسیار خطرناک باشد. همچنین نوشیدن آب و مایعات می‌تواند از بیوست و کم‌آبی بدن زن باردار جلوگیری کند.

• پرهیزهای بارداری

در دوران بارداری لازم است برخی غذاها از برنامه غذایی زن باردار حذف شود، مانند:

- غذاهایی که حاوی مواد افزودنی باشد.
- از نوشیدن الکل، کافئین و شکر در صورتی که زیاد مصرف شود باید اجتناب کرد.
- انواع گوشت‌های ادویه زده شده، همبرگر، سس، کالباس و سوسیس بهتر است از رژیم غذایی حذف شود.
- غذاهایی که حاوی مواد رنگی است نباید خورده شود.
- بهتر است شیرینی‌های مصنوعی نوشابه حذف شود و به جای آن خرما و عسل که دارای کالری فراوانی است مصرف شود.
- خوردن نمک به مقدار زیاد برای زنان باردار مضر است همچنین بهتر است مواد نشاسته‌ای مانند چیپس، که دارای نمک فراوان است مصرف نشود.
- رژیم پر نمک منجر به تجمع مایعات در بافت‌های بدن شده و منجر به افزایش فشارخون می‌گردد.
- گوشت‌های پرچربی، سرخ‌کردنی‌ها، خامه، پیراشکی نیز بهتر است مصرف نشود.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=250911>

ماهی به رشد و تحولات مغز جنین کمک می کند

کارشناسان به این نتیجه رسیدند که ماهی غذای مغز است. تحقیقات بر روی بیش از ۱۲۵ مادر و نوزاد نشان می دهد مادرانی که در دوران بارداری از ماهی مصرف کرده اند، در نوزادانشان تحولات و رشد مغز بیشتر بوده است و آن دسته از مادرانی که در ۲ ماه اول بارداری از ماهی بیشتر استفاده کرده اند، تحولات و رشد مغز در نوزادان ۶ ماهه شان در استانداردهای پزشکی فوق العاده بوده است. البته ناگفته نماند مادران باید از انواع ماهی های مختلف استفاده کنند که سطح جیوه کمتری داشته باشد، جیوه فلزی است که هم در طبیعت به طور طبیعی و هم در اثر عوامل محیطی تولید می شود که گاهی محصول مواد آلوده کننده صنعتی است. هر کدام از انواع ماهیها میزان و سطح خاصی از جیوه را دارا هستند. اما ماهی هایی که سن بیشتری دارند، میزان بیشتری آلودگی در بدن آنها روی هم انباشته شده است که باعث آسیب رساندن به رشد مغز جنین می شود. بنابراین پزشکان زنان باردار را از خوردن ماهی هایی مثل کوسه، شمشیر ماهی و ماهی ماکرو منع می کنند. ماهی دارای اسیدهای چرب امگا ۳ است که به رشد مغز کمک می کند و بهترین ماهی برای به دست آوردن این اسید که در ضمن سطح جیوه آن نیز کم است، شامل «ماهی تن، ماهی آزاد و



ماهی هایی که گوشت سفید دارند مثل شیر ماهی و ماهی روغن می باشد. ناگفته نماند که اسیدهای چرب امگا ۳، برای رشد چشم نیز مفید است. بنابراین به خانمهای باردار، مصرف بیش از ۲ وعده غذاهای دریایی در هفته توصیه می شود.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=6237>

متخصص باروری چه کار می کند؟



متخصص باروری یک پزشک متخصص زنان و زایمان است که دارای تحصیلات عالی درباره عملکرد غدد داخلی مربوط به تولید مثل در انسان است. این متخصصان یک دوره دو تا سه ساله را در مقطع فوق تخصص در رشته باروری طی می‌کنند و دارای صلاحیت‌های لازم برای درمان اختلالات مربوط به تولید مثل در اطفال، زنان و مردان هستند. بهتر است برای درمان ناباروری به این متخصصان مراجعه شود...

وجود پزشک و پرستاران مجرب در کلینیک درمان ناباروری، وجود یک دستگاه سونوگرافی وازینال و وجود آزمایشگاه‌های مجهز برای انجام آزمایش‌های تخصصی ضروری است. متخصصان از داروی کلومیفن برای تحریک باروری استفاده می‌کنند. داروی کلومیفن سبب تحریک عمل تخمک‌گذاری در زنان

می‌شود. در تمامی موارد استفاده از این دارو، پزشک متخصص باید از تغییرات ایجاد شده در دستگاه تناسلی زنان با اطلاع شود. استفاده از دستگاه سونوگرافی وازینال به متخصص در تشخیص زمان تخمک‌گذاری کمک خواهد کرد و وی با این دستگاه می‌تواند تغییرات ایجاد شده را مورد مشاهده قرار دهد.

• چه زمانی باید برنامه اولین ویزیت با پزشک متخصص باروری را تنظیم کرد؟

اغلب این برنامه در اولین هفته دوره قاعدگی تنظیم می‌شود. آزمایش‌های اصلی شامل تست (FSH) و (LH) هستند که در روز سوم پس از قاعدگی انجام می‌شوند و برای هر دو طرف (زن و مرد) آزمایش خونی (ایدز، هپاتیت و...) انجام می‌شود.

• زمان ویزیت دوم چه وقت است؟

ویزیت دوم زمانی انجام می‌شود که هورمون LH به حداکثر می‌رسد. این زمان اغلب پیش از مرحله تخمک‌گذاری زن است. در این زمان اغلب از روش‌های زیر کمک می‌گیرند:

الف) انجام تست‌های پس از آمیزش برای بررسی آمادگی اسپرم برای نفوذ در تخمک

ب) ارزیابی میزان ترکیبات مخاط گردن رحم

ج) انجام تست از لحاظ عفونت باکتریایی

د) انجام سونوگرافی در زمان حداکثر ترشح

LH برای بررسی وضعیت رحم و تخمدان‌ها، اگر سلول‌های مفروش شده در رحم نازک باشند نشانه آن است که یک مشکل هورمونی وجود دارد. ناهنجاری‌هایی از قبیل فیبروئیدها و کیست‌های تخمدانی را می‌توان از طریق سونوگرافی تشخیص داد. همچنین ناهنجاری در شکل رحم هر دو سونوگرافی قابل تشخیص است. بسیاری از پزشکان پس از سونوگرافی اولیه یک مرحله دیگر سونوگرافی نیز انجام می‌دهند. در این سونوگرافی مشخص می‌شود که آیا فولیکول تخمک را آزاد کرده است یا خیر. در همین مواقع تخمک‌ها رسیده می‌شوند ولی از فولیکول آزاد نمی‌شوند. این حالت را می‌توان در سونوگرافی تشخیص داد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=126551>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مراقب رشد بی رویه سزارین باشید



از حدود ۲۰ سال پیش تعداد سزارین‌ها در ایران با سرعتی بسیار افزایش پیدا کرده است. این افزایش از نظر هیچ مرجع علمی مهمی در دنیا پذیرفتنی نیست و باید راه‌حلی پیدا کرد. باید دید چرا عمل سزارین در ایران افزایش پیدا کرده است و به مرز هشدار سازمان جهانی بهداشت رسیده است؟.....

به‌طور کلی دلایل زیر را به‌صورت طبقه‌بندی شده می‌توان مطرح کرد:

(۱) دلایلی که به پزشکان متخصص زنان مربوط می‌شود:

الف نداشتن فرصت و وقت کافی برای کنترل یک زایمان طبیعی

ب) ترس و نگرانی از مسایل حقوقی ناشی از عوارض احتمالی زایمان طبیعی

ج) فراهم نبودن همه امکانات ضروری در هنگام زایمان طبیعی وقتی که در ساعات خارج از شیفت بستری بیمارستان، مثلاً نیمه شب رخ دهد. مثل

حضور نداشتن متخصص اطفال، امکانات ناکافی اتاق عمل و...

د) حق‌الزحمه کمتر نسبت به سزارین

۲) دلایلی که به متخصصین بیهوشی مربوط می‌شود:

الف) عدم فرصت کافی برای انجام زایمان بی‌درد

ب) عدم آشنایی و مهارت کافی در زایمان بی‌درد به علت عدم انجام و کسب تجربه در این زمینه

ج) حق‌الزحمه کمتر زایمان بی‌درد نسبت به بیهوشی عمومی برای سزارین

۳) دلایلی که به بیمارستان مربوط می‌شود:

الف) ترس از زایمان طبیعی به علت درد زایمان

ب) ترس از زایمان طبیعی به علت تصور غلط در مورد صدمه به جنین

ج) ترس از زایمان طبیعی به علت وقوع آن در ساعات نامناسب روز که همه چیز ممکن است فراهم نباشد.

۴) دلایلی که به ماماها و پرسنل بیمارستان مربوط می‌شود:

الف) نگرانی از مسایل حقوقی و قانونی عوارض احتمالی زایمان طبیعی

ب) ترس از کنترل زایمان به دلیل نبودن امکانات جدید، مثل کنترل دایمی صدای قلب جنین و انقباضات رحمی و...

ج) حق‌الزحمه ناچیز برای کاری پرمسئولیت

• مردم در این باره چه می‌گویند؟

دلایل اطرافیان بیمار و به‌طور کلی تصور عمومی در مورد زایمان طبیعی نیز در این میان بسیار مهم تلقی می‌شوند و از آن جمله: انتقال تجربه ناخوشایند آنهایی که زایمان طبیعی داشته‌اند یا این باور که زن امروزی نباید مثل مادر بزرگش در ۵۰ سال پیش زایمان کند، تاثیر به‌سزایی در انجام دادن عمل سزارین دارد. با یک مطالعه دقیق می‌توان دلایل دیگری را هم پیدا کرد اما بدون تردید یک دلیل مهم عدم امکان زایمان بی‌درد در سطح وسیع در کشور است، روشی که سابقه آن در کشورهای پیشرفته ۵۰ سال است.

• زایمان بدون درد حق شماست

زایمان بی‌درد فقط یک روش بی‌حسی ساده نخاعی نیست، ده‌ها نکته مهم دارد. در واقع یک پروژه است و وقتی قابل انجام است که این پروژه به دقت طراحی شود. این کار با کمک متخصصان زنان، متخصصان بیهوشی و ماماها میسر است که نه فقط با نکات علمی این کار آشنا هستند بلکه حداقل شاهد اجرای آن در دیگر مراکز دنیا بوده‌اند. بهتر است شما هم بدانید که سازمان بهداشت جهانی آمار بالای سزارین در ایران را به

عنوان هشدار به دست‌اندرکاران طب گوشزد کرده است. از عمده علل عدم تمایل خانم‌ها به انجام زایمان طبیعی وحشت از درد آن است.

دکتر ملک‌منصور اقصی - استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=125680>

vista.ir
Online Classified Service

مراقبت‌های پس از زایمان

ساعات اول پس از زایمان (۶ ساعت اول) مهمترین و خطرناکترین زمان برای مادر می باشد. در این مراقبت‌ها کنترل میزان خونریزی و علائم حیاتی مادر (فشارخون، دمای بدن، نبض و تنفس) اهمیت زیادی دارد. ارایه این مراقبت‌ها به عهده پزشک یا ماما می باشد. سایر مراقبت‌های ضروری برای مادر عبارتند از:

● تغذیه:

رژیم غذایی مادران شیرده بعد از زایمان در مقایسه با غذای زنان باردار نیاز به کالری و پروتئین بیشتری دارد. زیرا باید پروتئین و کلسیم و سایر موادی که مادر در اثر شیردهی از دست می دهد تامین شود. ضمناً برای جلوگیری از کم‌خونی و کمبود ویتامین‌ها مصرف روزانه یک قرص آهن و یک قرص مولتی ویتامین تا سه ماه پس از زایمان برای مادر تجویز می شود.

خانم عزیز؛ بهتر است در زمان شیردهی از مصرف غذاهای نفاخ و حساسیت‌زا مثل گوجه‌فرنگی، پیاز، کلم، شکلات و ادویه‌جات خودداری نمائید.

● مراقبت از نوک پستان:

بعد از زایمان تغذیه نوزاد با شیر مادر بسیار اهمیت دارد. زیرا شیر مادر علاوه بر مزایای زیادی که دارد، احتیاجات تغذیه‌ای نوزاد را در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی برطرف می کند. برای تغذیه نوزاد با شیر مادر، لازم است مراقبت مناسب از پستان مادر بعمل آید. بدین منظور خانم شیرده باید نوک پستان را کاملاً تمیز نگه دارد. البته شستن نوک پستان در هر بار تغذیه نوزاد و همچنین



استفاده از صابون توصیه نمی شود، فقط کافی است خانمهای شیرده پستان های خود را یک بار در روز شسته و اجازه دهند تا در معرض هوا خشک شود.

در بعضی از مادران شیرده به دلیل وضعیت نادرست شیردهی و درحالتی که شیرخوار به قدر کافی از هاله پستان را در دهان قرار نداده و فقط نوک پستان را می مکد، نوک پستان زخم می شود. مادر می تواند برای کمک به بهبود زخم یا شقاق نوک پستان، بعد از تغذیه نوزاد یک قطره از شیرخود را روی نوک و هاله پستان قرار دهد.

در روزهای اول بعد از زایمان که شیر در پستان ها ترشح می شود، پستان پرشیر، بزرگ، سفت و احتمالاً دردناک می شود. در این حالت نوزاد نمی تواند نوک پستان و هاله آن را در دهان خود قرارداده و به اندازه کافی شیرخورد، در چنین مواردی تخلیه شیر از پستان باعث نرم شدن آن می شود. بهترین اقدام مکیدن قوی شیرخوار است. بدین منظور مادر باید با یک حوله تمیز و گرم پستان خود را کمپرس کند یا دوش آبگرم بگیرد و پس از آن ماساژ ملایم پستان، نوزاد خود را تغذیه نماید. اگر نوزاد قادر به مکیدن نباشد، مادر می تواند شیرخود را دوشیده و با فنجان و قاشق به شیرخوار بخوراند. (وضعیت صحیح شیردهی و روش دوشیدن شیر در قسمت مراقبت از نوزاد توضیح داده می شود)

گاهی با ورود میکروب به مجاری شیر، پستان دچار عفونت می شود. در اینگونه موارد قسمتی از پستان فوق العاده دردناک، متورم و قرمز شده که آنرا ماستیت گویند.

این حالت در مراحل پیشرفته منجر به آبسه پستان می شود. در ماستیت نیز مهمترین مسأله تخلیه شیر از پستان است. برای اینکه مادر کمتر احساس درد کند، بهتر است شیردهی را از پستان سالم شروع نماید. اگر مادر مایل به شیردهی از پستان مبتلا نیست توصیه می شود شیر را دوشیده و با فنجان به نوزاد بدهد.

در صورت بروز عفونت پستان حتماً به پزشک مراجعه شود.

• نزدیکی بعد از زایمان:

در این دوران بسیاری از مادران به علت درد ناشی از بخیه، تمایل به نزدیکی ندارند. تازمانی که خونریزی ادامه دارد و بخیه ها کاملاً درمان نشده ، داشتن نزدیکی صلاح نیست. معمولاً بهبود محل بخیه های ناحیه تناسلی حدود ۲۰ روز طول می کشد. توصیه می شود تا زمانی که مادر احساس راحتی نکرده و تمایل به نزدیکی ندارد، از آن بپرهیزد.

• بیوست:

اغلب خانمها در روزهای اول بعد از زایمان معمولاً دچار بیوست می شوند. به محض شروع فعالیت روزانه این حالت از بین می رود. رژیم غذایی مناسب و مصرف مواد غذایی دارای فیبر مثل سبزیجات و میوه به رفع بیوست کمک می کند.

• دردهای پس از زایمان: بعثت انقباض رحم برای خروج لخته های خون باقی مانده، گاهی در روزهای اول پس از زایمان، دردهایی شبیه درد قاعدگی وجود دارد که به پس درد موسوم است. این درد با شیردهی بیشتر می شود که علت آن، وجود هورمونی است که در شیردهی ترشح شده و باعث انقباض رحم می گردد. اگر درد شدید و مداوم شده همراه با تب یا خونریزی باشد سریعاً باید به پزشک مراجعه شود.

• ورزش: برای برگشت سریعتر ماهیچه های شکم و سایر قسمتها به حالت اولیه، انجام حرکات زیر با نظر پزشک در زمانی که زایمان طبیعی کرده اند، توصیه می شود.

▪ روی زمین صاف بخوابید. زانوهای خود را خم کرده و یک نفس عمیق کشیده در همان حال سعی کنید قفسه سینه خود را ثابت نگه دارید طوری که شکم شما بالا برود (تنفس شکمی) حال به آرامی با تو کشیدن شکم هوا را خارج کنید. ۳ تا ۵ ثانیه در این وضع مانده و به حالت اول برگردید.

▪ در حالیکه به پشت دراز کشیده اید، زانوها را خم کنید و کف پاها و شانها را به زمین تکیه دهید. دست ها را در دوطرف بدن قرار دهید. سپس هر دو زانو را بطرف راست و بعد به طرف چپ بچرخانید طوری که کم کم روی زمین قرار گیرد.

▪ حرکت قبل را این بار در حالی که یکی از زانوها خم شده انجام دهید. بدین ترتیب که ابتدا زانوی راست را خم کرده و آن را بطرف چپ بچرخانید، سپس زانوی چپ را خم کرده و به طرف راست خود بچرخانید.

▪ به پشت خوابیده و زانوهای خود را خم کنید. در حالیکه پشت خود را به زمین چسبانده اید، نفس عمیق بکشید (تنفس شکمی) و لگن خود را به سمت عقب حرکت دهید. سپس به آرامی ولی با تو کشیدن عضلات شکمی و سفت کردن عضلات باسن هوا را خارج کنید. در این حالت ۳ تا ۵

ثانیه باقی مانده و بعد خود را شل کرده و استراحت کنید.

- به پشت بخوابید، سر، شانه ها، بازوها و کف پاها را روی زمین تکیه دهید، حال سعی کنید باسن خود را تا حد ممکن بالا ببرید، طوری که بازوها در سطح زمین تکان نخورند. سپس آهسته به وضع اول برگردید.
- به پشت بخوابید. بازوهای خود را با زاویه ۹۰ درجه در دو طرف بدن قرار دهید. بعد دست ها را بدون خم کردن آرنج از طرفین به بالای سر خود بیاورید تا به هم برسند. سپس به آهستگی آنها را به حالت اول برگردانید.
- به پشت خوابیده و زانوها را خم کنید. نفس عمیق کشیده به آهستگی در حالت بازدم و درحالی که عضلات شکم را سفت می کنید، سر و شانه ها را از زمین بلند کرده، دستهای خود را به طرف زانوها ببرید. پاهای شما باید ثابت و بی حرکت باشد. سپس به آرامی به وضعیت اول برگردید. این حرکت را چند بار تکرار نمایید.
- تنظیم خانواده: فاصله کمتر از سه سال بین زایمانها، حاملگی چهارم و بیشتر، حاملگی زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال هم سلامت مادر را به خطر می اندازد و هم برای سلامت جنین و نوزاد آینده خطرساز است. یکی از موثرترین راههای کاهش خطرات ناشی از اینگونه حاملگی ها استفاده از خدمات تنظیم خانواده است و در این مورد زن و شوهر، هر دو مسئول هستند. بنابراین لازم است آنها یک روش مناسب پیشگیری از بارداری را انتخاب و بموقع استفاده کنند.
- زمان شروع استفاده از روش انتخاب شده برای مادران شیرده و غیر شیرده متفاوت است. بدین ترتیب که باید مادرانی که فقط با شیر خود نوزادشان را تغذیه کنند ۴۰ روز پس از زایمان (چون تا ۴۰ روز احتمال حاملگی کمتر است) و مادرانی که اصلاً شیر خود را به نوزاد نمی دهند یا از شیر کمکی استفاده می کنند، ۲۰ روز پس از زایمان استفاده از روش پیشگیری را آغاز نمایند.
- توصیه می شود هر چه زودتر برای رعایت فاصله گذاری بین فرزندان و حفظ سلامت خانواده خود روش پیشگیری از بارداری مناسبی را با همفکری هم و مشورت با کارکنان بهداشتی انتخاب کنید.

منبع : تارنمای ایرانیان استرالیا

<http://vista.ir/?view=article&id=279365>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مراقبتهای ضروری دوران بارداری

سعی ما براین است که در قالب این مجموعه جامعترین اطلاعات را درباره دوران حاملگی و مراقبتهای لازم آن، در اختیار خانمها قراردهیم . به امید آنکه مادران ،دوران بارداری خود را به خوبی سپری کرده و زایمان بی خطری داشته باشند و فرزند سالمی را به دنیا آورند.

اطلاعات این مجموعه به مادران آموزش میدهد تا بتوانند مشکلات شایع ناشی از دوران بارداری را بطور اختصار بشناسند تا بدین وسیله دوران حاملگی خود را به سلامت سپری نمایند و نوزاد سالمی به دنیا آورند .

خانمها باید بدانند بهترین سن برای بچه دار شدن ۱۵ تا ۳۵ سالگی است به آنها توصیه میشود درهرسنی که هستند بهتر است به محض اطلاع از





حاملگی به پزشک، ماما مراجعه نمایند.

- علائم حاملگی

اولین و معمولترین علامت حاملگی قطع قاعدگی (عادت ماهیانه) است. ممکن است علائم دیگری مانند درد و حساسیت پستانها، تهوع، استفراغ، تکرر ادرار و ضعف نیز به سراغ خانمهای باردار بیاید. البته عده ای همه این علائم و گروهی بخشی از این علائم را دارا می باشند .

- ویار

یکی از علائم حاملگی ویار است و ویار به معنای حساس شدن خانم باردار نسبت به بعضی چیزهای اطرافش می باشد . مثلاً ممکن است از بعضی بوها شدیداً ناراحت شود و یا از برخی دیگر بسیار خوشش بیاید و یا از بعضی از غذاها متنفر شود و یا برعکس به خوردن بعضی مواد شدیداً تمایل پیدا کند. ویار غذایی رایجترین نوع ویارها در خانم باردار است .

- مراقبت دوران حاملگی

یعنی مراقبتهایی که قبل از تولد نوزاد باید یک خانم حامله از آن بهره مند شود این مراقبتها از همان اوائل حاملگی شروع میشوند و باعث پیشگیری از بسیاری از بیماریها و مشکلات دوران بارداری و زایمان می گردند از این رو به خانمها توصیه میشود با اولین شک به حاملگی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند و راهنماییها و دستورات لازم را دریافت دارند . مراقبتهای دوران بارداری شامل بهداشت فردی، ورزش سبک و رژیم غذایی می باشد . خانمها باید در هر حاملگی از مراقبتهای خاص دوران بارداری برخوردار شوند چون هر بارداری میتواند با بارداری قبل متفاوت باشد حاملگی در سنین زیر ۱۸ سال و بالای ۲۵ سال خطرناک بوده و احتیاج به مراقبتهای ویژه ای دارد بیماری قند، فشارخون بیماریهای عفونی، مقاربتی، سابقه بیماریهای ارثی همه میتوانند به طریقی روی حاملگی تأثیر بگذارند .

- مراجعه به پزشک ، ماما

به مادران باردار توصیه میشود در ۷ ماه اول حاملگی ماهی یکبار و در ماه ۸ دویار و ماه نهم چهاربار (در صورت بروز عارضه ای برای مادر بهتر است در ماه ۸ و ۹ هر هفته یکبار مراجعه کنند) .

- تست حاملگی

آزمایش ادرار (گراویندکس) معمولاً ۱۰ تا ۱۵ روز پس از به تأخیر افتادن عادت ماهیانه خانمها مثبت خواهد شد آزمایش خون (BHCG) معمولاً روزهای اول بعد از تاخیر قاعدگی مثبت میشود .

- تعیین تاریخ احتمالی زایمان

به تاریخ اولین روز از آخرین عادت ماهیانه ۷ روز اضافه نموده و سه ماه به عقب برگردید . و یکسال اضافه کنید مثلاً

$$\text{CMP} = ۱۰/۵/۸۳ \text{ اولین روز آخرین قاعدگی}$$

$$\text{EDC} = ۱۷/۲/۸۴ \text{ تاریخ احتمالی زایمان}$$

منبع : پزشک آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=121874>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مزایای اساسی شیردهی



مزایای شیرمادر در برگیرنده‌ی نوزادان زودرس، نارس و نوزادان دارای نیازهای ویژه است. اطفالی که دارای مشکلات پزشکی هستند مانند کودکان نارس (Neonates)، لب شکری و شکاف کام (Cleft lip & Cleft palate) و کودکان دچار سندرم داون ممکن است که به کمک‌های ویژه در حین تغذیه با شیر مادر نیاز داشته و یا این که مغذی سازی شیر مادر ضرورت اساسی پیدا نماید تا از این طریق از رشد مطمئن برخوردار شوند. در زیر به پاره‌یی از مواردی که باید در مورد نوزادان کم وزن با ریسک و خطر پذیری بالا در نظر گرفته شود، اشاره می‌شود.

• نوزادان با وزن تولد خیلی پایین

نوزادان با وزن تولد خیلی پایین (VLBW)، نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم در بدو تولد هستند.

الف) مغذی سازی شیرمادر

۱) ناکافی بودن میزان پروتئین

ناکافی بودن میزان پروتئین در اطفال کم وزن (VLBW) که از شیر مادر استفاده می‌کنند به صورت پایین بودن میزان اوره، پروتئین و آلبومین خون دیده شده است. در این اطفال همچنین، نرمی استخوان ناشی از فاکتورهای بیوشیمیایی نظیر پایین بودن فسفر و بالا بودن میزان کلسیم سرم خون و فعالیت آکالین فسفاتاز بالا و علائم رادیولوژیکی دیده شده است.

هیپوناترمی و ویتامین ناکافی نیز در این دسته از نوزادان یافت شده است. تغذیه‌ی این کودکان با شیرمادر در صورتی که با مکمل‌های مواد پروتئینی و مواد معدنی توام گردد با بهبود وضعیت رشد به لحاظ وزن و طول مواجه خواهند شد.

۲) چه کسی باید شیر غنی شده دریافت کند؟

همانطور که گفته شده این اطفال شامل آن دسته از کودکان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم هستند که با دریافت شیر غنی شده بتوانند به وزن حدود ۲۰۰۰ گرم برسند. باید توجه داشت که در مورد برخی از این کودکان حتی پس از مرخصی از بیمارستان، باید سایر روش‌های کامل کردن تغذیه شیر مادر ادامه یابد. به ویژه در مورد اطفالی که با محدودیت شیرخواری مستقیم از پستان مادر مواجه هستند.

۳) رسیدن به فرایند مغذی سازی

در مواردی عادی، ماده‌ی مکمل غذایی در زمانی که کودک حجمی حدود 100 ml/kg/day شیر دریافت می‌کند، حداکثر غلظت پیشنهادی شرکت سازنده، باید رعایت شود (محصولات US پیشنهاد ۴ پاکت در 100 ml شیر مادر را دارد). پودرهای مکمل نسبت به سایر فرآورده‌ها ارجحیت دارد زیرا شیر مادر را رقیق نمی‌کند. البته انواع مکمل‌های مایع در زمانی که مادر میزان تولید شیر کم دارد به کار می‌رود (مخلوط ۱:۱ یا ۱:۲). چنانچه مادر فاقد مقدار کافی شیربرای غنی‌سازی باشد، فرمول Preterm باید همراه با تغذیه‌ی شیرغنی شده به کار رود.

۴) محتوای چربی شیر

چربی شیر از جمله مواد مغذی قابل دسترس در شیر مادر است. تغییرات در میان زنان در طول شیردهی و در حین روز احتمالاً کمتر از تغییرات از دست دادن جدایش چربی از شیر و یا چسبیدن آن به ظروف جمع آوری شیر است. فقدان توانایی پیش‌بینی محتوای چربی شیر و بنابراین میزان انرژی برای نوزادان VLBW مسأله‌ی قابل توجه است، زیرا چربی، یک ویژگی عمده و مهم برای میزان کالری تولیدی شیراست. بنابراین گاهی این نوزادان با وجود تغذیه با شیرغنی شده با نرخ رشد و وزن‌گیری کم مواجه هستند.

۵) شیرتأخیری

این نکته به خوبی شناخته شده است که میزان چربی شیر مادر در حین ترشح شیر در یک نوبت، افزایش می‌یابد. لذا واژه‌ی آغاز شیردهی

(Foremilk) و پایان شیردهی (Hindmilk) مصطلح گردیده است که به شروع ترشح شیر و ادامه تا پایان آن اشاره دارد. برخی از کلینیک‌ها شیر تأخیری را به کار می‌برند تا کودک انرژی بیشتری را دریافت نماید. تغذیه با این نوع شیر سبب رشد قابل توجه کودک می‌شود زیرا این نوع شیر نسبت به شیرهای آغازین، ۲ تا ۳ برابر چربی و کالری دارند. گرچه این دو نوع شیر به لحاظ میزان چربی و کالری متفاوت هستند ولی میزان پروتئین و مواد معدنی آنها مشابه است. مادران اطفال با ریسک بالا با میزان تولید شیر بالاتر از نیاز کودک (تقریباً ۱۳۰ درصد آن چه که کودک نیاز دارد) با آموزش می‌توانند شیر خود را به دو بخش آغازین و تأخیری تقسیم کنند. به عنوان مثال مادر، شیر تولیدی خود را در فاصله ۳ تا ۵ دقیقه پمپ و به عنوان شیر آغازین جمع‌آوری می‌کند و ما بقی شیر را به عنوان شیر تأخیری ذخیره می‌نماید. شیر تأخیری توأم با مکمل‌های شیر به کار می‌رود. این نوع شیر به تنهایی با احتیاط باید مصرف شود زیرا ممکن است سبب تغییر توازن نسبت پروتئین به کالری و کم‌مایگی مواد معدنی و ویتامین‌های لازم در شیر شود.

۶) میزان مصرف زیاد شیرآغازین؟

اگر مادر زمان شیردهی را محدود کند اما تعداد دفعات آن را افزایش دهد، دانسیته‌ی کالری شیر کم خواهد شد (به خاطر چربی کمتر)، وزن‌گیری کاهش یافته و در برخی موارد کودک گرسنه احساس رضایت ندارد. در اینصورت کودک تمایل دارد فواصل شیرخواری خود را کاهش داده و دفعات آن افزایش می‌یابد. این پدیده سبب تحرک و افزایش تولید شیر می‌کند ولی کودک باوجود این که حجم شیر خوبی دریافت می‌کند، همیشه گرسنه است. تطویل زمان شیردهی برای اطمینان از تولید شیر با کیفیت در اغلب موارد چاره‌ی کار است. به کارگرفتن غیرکامل دستگاه‌های جمع‌آوری شیر مادر نیز سبب می‌شود تا شیر، میزان چربی لازم را دارا نباشد و لذا این مهم در مورد اطفالی که به عنوان نارس در بیمارستان نگهداری می‌شوند باید مد نظر قرار گیرد.

ب) برنامه‌ریزی با تغذیه دهانی

بسیاری از اطفال کم وزن (VLBW) و برخی از اطفال با ریسک بالا، نیازمند تغذیه با لوله هستند، زیرا آنها قادر به گرفتن و مکش پستان نیستند و به راحتی خسته می‌شوند. روش‌های تغذیه با لوله باید به نحوی به کار رود که شیر مادر بدون از دست دادن ارزش غذایی خود، به طفل برسد. باید در نظر داشت که بین اطفال شیرخوار با ارتباط مستقیم با مادر و روش‌های غیر مستقیم، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ی وجود دارد. پریشانی و محروم شدن اطفال و مادر در روش‌های غیر مستقیم وجود دارد، لذا تغذیه از راه دهان، باید مناسب و درخور وضعیت نوزاد کم وزن باشد، زیرا در این صورت می‌توان کودک را قادر ساخت تا به وضعیت تغذیه‌ی مستقیم از پستان مادر باز گردد.

۱) تماس پوست با پوست

تماس پوست با پوست بین اطفال نارس و مادرانشان ممکن است اولین گام در شروع تغذیه‌ی دهانی باشد. این روش اولین بار در مورد فرزندان نارس بوگوتا در کلمبیا پایه‌گذاری شده است. در این روش کودک به طور مستقیم بین پستان‌های مادر قرار می‌گیرد. روش تماس پوست با پوست یا روش کانگورویی با اثرات سودمند از جمله تنظیم حرارت بدن، پایداری عملکرد قلب، اشباع شدن از اکسیژن، تنفس پرئودیک و وزن‌گیری همراه می‌باشد. این روش منافع فیزیولوژیکی برای مادر و نیز منافع فیزیکی برای کودک به همراه دارد. مادرانی که در انجام روش کانگورویی تلاش می‌کنند تولید شیر بیشتری خواهند داشت و به طور برجسته توانایی شیردهی آنها بالا می‌رود. وقتی مادر طفل خود را به روش پوست به پوست نگه می‌دارد، کودک در معرض یک پوست و محیط تنفسی واحد قرار می‌گیرد و لذا آنتی‌بادی‌های ویژه‌ی در مقابل پاتوژن‌ها تولید می‌کند.

۲) پستانک

برخلاف توصیه‌های بهداشتی برای سلامت کودکان، استفاده از پستانک (Pacifier) در مورد نئونائال‌ها امری ضروری و اساسی است. پستانک برای آرام کردن اطفال در زمان درد و عدم توانایی در شیرخواری به کار می‌رود. پستانک سبب تقویت و رشد عضلات مؤثر در مکیدن شیر می‌شود و تمرینی برای ورود طفل به مرحله‌ی شیرخواری خواهد بود. نتایج برخی بررسی‌ها نشان داده که زمانی که در تغذیه با لوله با استفاده از پستانک انجام می‌شود، اطفال نارس بهتر وزن گرفته و طول ماندگاری آنها در بیمارستان کاهش می‌یابد.

۳) انتقال از تغذیه با لوله به تغذیه‌دهانی

این انتقال معمولاً از تماس پوست به پوست آغاز می‌شود نهایتاً کودک به شیرخوردن از پستان مادر خود یا به بوییدن شیر یا لیس زدن آن روی پستان مادر تشویق می‌شود. موقعیت «مکیدن، قورت دادن، تنفس» ممکن است حول ۳۳ هفته اتفاق افتد، اما برخی کودکان در سن پایین‌تر به این موفقیت دست می‌یابند. اطفال نارس که فقط اجازه‌ی مکیدن از پستان بی‌شیر را دارند دارای توانایی شیرخواری با طول بیشتر خواهند بود.

این ارزیابی به گذراندن مراحل پی درپی از جمله علائم مکیدن مثل مکیدن روی دست، نوک پستان، لوله یا پستانک می‌باشد. به علاوه، علائمی از جمله رفتارهای روزمره، توانایی کودک در چفت کردن دهان و ماندن روی سینه، توانایی مکیدن، طول مکیدن شیر، وضعیت رفتاری، تغییرات رنگ پوست، علائم حیاتی، میزان راحتی طفل در حین شیرخوردن، از جمله دیگر علائمی است که باید ارزیابی گردد.

ج) مونیتورینگ و پایش تغذیه

پایش و بررسی‌های دوره‌پی و منظم در مورد تغذیه و رشد کودک و نشانگرهای بیوشیمیایی در مدیریت اطفال VLBW که شیرمادر مصرف می‌کنند از اهمیت بالایی برخوردار است. پارامترهای رشد باید به طور پیوسته، بررسی و پایش شود (وزن روزانه، طول هفتگی و دور سر). وزن گیری بیشتر از $15g/kg/day$ (یا $20g/day$ اگر وزن بدن بیش از 2000 گرم باشد) مناسب است. طول و دور سر باید تقریباً در هفته $1cm$ افزایش یابد. ارزیابی بیوشیمیایی تغذیه، عموماً شامل اندازه‌گیری متوالی الکترولیت‌ها (کاهش سدیم در حین شیردهی، اسیدوز ناشی از کاهش ظرفیت بافری شیرغنی‌شده)، نیتروژن اوره (برای ارزیابی کفایت پروتئین کوتاه مدت)، آلومین (برای ارزیابی پروتئین بلند مدت) و کلسیم، فسفر و آلکالین فسفاتاز (برای ارزیابی وضعیت مینرال‌های استخوان) می‌باشد. این ارزیابی باید هر دو هفته انجام شود و در موارد خاص و شرایط غیر عادی در فواصل کوتاه‌تر، پایش انجام شود.

• مولتی ویتامین

میزان $1ml/day$ مولتی ویتامین و آهن مکمل به مقدار $2mg/kg/day$ پیشنهاد می‌شود. البته گزارش‌هایی از ریسک کمبود روی در برخی از اطفال حین مرخصی از بیمارستان مشاهده شده است. اگر طفل فرمول مکمل شیر را دریافت می‌کند باید مقدار دوز آهن و مولتی‌ویتامین کاهش یابد. برخی از پزشکان پیشنهاد دارند که هریک از اطفال یاد شده باید نیمی از دوز معمولی را دریافت کنند. این مکمل‌ها را می‌توان براساس بخشی از فرمول تغذیه‌ی کودک اصلاح کرد.

• برنامه پایش و مونیتورینگ

پایش رشد و نشانگرهای بیوشیمیایی باید یک هفته بعد از مرخصی انجام شود و با فواصل ماهانه تکرار گردد تا به حد نرمال و عادی برگردد.

منبع: هفته نامه پزشکی امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=355888>



مزایای تغذیه با شیرمادر

• نکات مهم در باره شیر مادر

الف) مزایای مربوط به کودک

۱) شیر مادر از لحظه اول تولد تا پایان ۶ ماهگی می‌تواند به تنهایی، تمام نیازهای غذایی شیر خوار را که برای رشد طبیعی او لازم است، تأمین نماید. حتی در چند روز اول تولد که هنوز جریان عادی شیر برقرار نیست، نوزاد نیاز به غذا یا آشامیدنی دیگر نداشته و همان مقدارشیر برای رشد





طبیعی او کافی است ولی باید توجه داشت که مکیدن های مکرر پستان توسط نوزاد در افزایش تولید شیر بسیار موثر خواهد بود .

۲) آغوز (کلستروم) یا شیر روزهای اول ، زرد رنگ و غلیظ و بسیار مغذی

و حاوی مواد مفید و ارزنده ای است که به منزله اولین و مهم ترین اقدام ایمن سازی برای حفاظت کودک بر ضد بیماریهای عفونی است .

۳) سلولهای زنده و عوامل مختلف ضد میکروبی موجود در شیر مادر (که با غلظت بیشتر در آغوز وجود دارند) می توانند باکتریها ، ویروسها و انگلها را از بین ببرند و در نتیجه احتمال ابتلای شیرخوار را به بسیاری از عفونتها ، بخصوص عفونتهای گوارشی و تنفسی و گوش میانی کاهش دهند .

حتی در صورت ابتلا به بیماری ، شدت و احتمال مرگ و میر ناشی از آن در شیر خواری که از شیر مادر تغذیه می کند به مراتب کمتر از سایرین شیر خواران است

۴) میزان ابتلا به آسم ، آگزما و انواع آلرژی در شیر خوارانی که از شیر مادر استفاده می کنند ، بسیار کمتر است . از این رو خانواده هایی که یکی از اعضا بخصوص پدر یا ملادر مبتلا به نوعی بیماری آلرژیک هستند تغذیه با شیرمادر باید تغذیه انتخابی باشد زیرا استفاده از هر نوع شیر دیگر ، زیان آور و زمینه ساز ایجاد آلرژی در دورانهای بعدی زندگی خواهد بود.

۵) در شیر خوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند به علت متابولیسم بهتر کلسترول مشکل افزایش کلسترول در بزرگسالی و احتمال ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی ، کمتر است .

۶) چربی و پروتئین شیر مادر بهتر از دیگر انواع شیرها هضم و جذب می شود به همین دلیل ، دل دردهای قولنجی ، جمع شدن گاز ، استفراغ و حساسیت نسبت به پروتئین در این شیر خواران کمتر مشاهده می شود .

۷) با گذشت زمان ، ترکیب شیر مادر متناسب با نیازهای رشدی شیر خوار تغییر پیدا می کند . چربی شیر مادر در شروع شیر دهی کمتر است و سپس میزان آن به تدریج بیشتر می شود . این تغییرات کمک بزرگی به سیر ننگ داشتن شیر خوار و وزن گیری او می کند .

۸) به سبب وجود چربی بیشتر در شیر انتهایی هر بار شیر دهی ، شیر خوار بطور کامل سیر شده ، پر خوری نمی کند و در نتیجه کمتر چاق می شود . چاقی این دوران در شیر خوارانی که بطور مصنوعی تغذیه می شوند ، زمینه ساز عوارض قلبی ، عروقی ، موضعی و بیماری قند در بزرگسالی است .

۹) به علت وجود آب کافی در شیر مادر بخصوص در ابتدای شیر ، تشنگی شیر خوار برطرف و اشتها او تحریک می شود و نیازی به دادن آب یا آب قند در ۶ ماه اول و قبل از شروع غذای کمکی حتی در مناطق بسیار گرم و خشک نیست . در این مناطق به جای دادن آب می توان وعده شیر دهی را افزایش داد .

۱۰) با مکیدن پستان مادر ، ارضا غریزه مکیدن و احساس سیری ، همزمان با هم در شیر خوار بوجود می آید در صورتی که با مکیدن سرشیشه ، تنها معده کودک پر شده و غریزه مکیدن ارضا نمی گردد .

۱۱) شیر خواران بیمار به دلیل داشتن اشتها کمتر ، به یک ماده سهل الهضم و مغذی مانند شیر مادر نیازمندند در زمان بیماری با وجود کاهش میزان اشتها آنان نسبت به شیر مادر معمولا همانند قبل خواهد بود .

۱۲) شیر مادر به تنهایی تا یک سوم انرژی و مواد مغذی مورد نیاز در سال دوم زندگی را تامین می کند ، پس بهتر است تا ۲ سالگی از شیر مادر همراه با غذای خانواده استفاده نمود .

۱۳) میزان سدیم و پروتئین شیر مادر به اندازه های است که به کلیه های هنوز کامل نشده نوزاد صدمه ای وارد نمی کند .

۱۴) شیر مادر پاکیزه ، دارای درجه حرارت مناسب ، عاری از آلودگی میکروبی و همه جا در دسترس شیر خوار می باشد .

۱۵) تغذیه با شیر مادر رابطه عاطفی بین مادر و فرزند را افزایش می دهد . تماس و توجه به شیر خوار در هنگام شیر دادن اثر مطلوبی بر رشد روانی ، عاطفی شیر خوار دارد تا حدی که کودکان تغذیه شده با شیر مادر در دوران بلوغ نیاز از امنیت روانی بیشتری بر خوار دارند .

۱۶) به نوزاد نارس و کم وزنی که قادر به مکیدن پستان مادر نیست باید شیر دوشیده شده مادرش ، بویژه آغوز را با قطره چکان ، قاشق چایخوری و یا حتی از طریق لوله معده خوراند . این امر به دلیل ویژگی های خاص موجود در شیر مادرانی که نوزاد نارس به دنیا می آورند منجر به پیشگیری از بروز بسیاری از بیماریهای عفونی و مرگ و میر ناشی از آن که در نوزادان نارس شایع است ، می شود .

۱۷) تماس پوستی مادر و نوزاد در گرم نگه داشتن و بهبود رشد و تکامل نوزادان نارس و بیمار نقش حیاتی دارد .

۱۸) شیر خوار، کلسیم شیر مادر را به نسین متناسب کلسیم و فسفر آن بهتر از شیر مصنوعی جذب می کند بنابراین کمبود کلسیم در شیر مادر خواران کمتر گزارش شده است .

۱۹) به دلیل وجود عواملی مانند لاکتوفیرین و اسیدپتیه بیشتر شیرمادر، جذب آهن آن در مقایسه با شیر مصنوعی به مراتب بهتر صورت می گیرد و در شیر خواران سالم که زمان مقرر متولد شده اند، نیازی به دادن قطره آهن تا زمان شروع غذای کمکی نیست .

۲۰) اسهال در این شیرخواران به مراتب کمتر است و نیز به سبب نوع مدفوع، سوختگی ناحیه تناسلی و یا سن کمتر دیده می شود.

۲۱) چون تعداد دفعات ابتلاء به بیماری در شیر خوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند کمتر است، نیاز به بستری شدن آنان در بیمارستان و در نتیجه جدایی از مادر نیز کمتر خواهد بود..

۲۲) شیر خوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند کمتر دچار مشکلات دندان‌پاشی از پستانک و تغذیه مصنوعی و پوسیدگی دندانها می شوند.

۲۳) بهره هوشی شیر خوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند بالاتر از شیر خوارانی است که بصورت مصنوعی تغذیه می شوند .

ب) مزایای مربوط به مادر

۱) جمع شدن و برگشت رحم به اندازه طبیعی در مادرانی که به نوزاد شان شیر می دهند، سریع تر انجام می گیرد . برگشت رحم به حالت طبیعی و دیرتر شروع شدن عادت ماهیانه به دلیل تداوم شیردهی، باعث جلوگیری از کم خونی مادر می شود.

۲) تغذیه انحصاری و مکرر شیر خوار با شیر مادر در شبانه روز، عادت ماهیانه مادر و امکان تخمک گذاری وی را به تعویق انداخته و احتمال حاملگی های زودرس را کاهش می دهد. استفاده از شیر کمکی و یا سایر مواد غذایی قبل از پایان ۶ ماهگی و مصرف آب یا آب قند و حتی پستانک می تواند به این ویژگی مهم شیر مادر لطمه بزند.

۳) مادرانی که به فرزند شان شیر می دهند چون از چربی ذخیره شده دوران بارداری، برای ساختن شیر استفاده می کنند، زودتر وزن اضافی خود را از دست می دهند و پستان ها و اندامشان نیز به همین دلیل زودتر به حالت طبیعی قبل از بارداری بر می گردد.

۴) احتمال ابتلا به سرطان پستان و تخمدان، شکستگی لگن، پوکی استخوان، دیابت و مولتیپل اسکلروزیس در زنانی که خود به فرزندشان شیر می دهند بسیار کمتر است .

۵) تماس های مکرر کودک با بدن مادر در جریان شیر دهی، موجب احساس آرامش مادر شده و رضایت حاصل از این تماس، بخصوص در مادران سزارین شده، سبب بهتر شدن وضع روحی و عاطفی مادر می گردد.

۶) به دلیل ترشح هورمون مخصوص در مادرانی که خود فرزندشان را شیر می دهند اینگونه مادران، از امنیت خاطر و شادابی بیشتری برخوردار بوده و کمتر افسرده می شوند.

ج) مزایای اقتصادی - اجتماعی شیر مادر

۱) با توجه به افزایش نیاز غذایی مادر در طول دوران شیردهی تغذیه کودک با شیر مادر از هر شیوه دیگر تغذیه به مراتب ارزانتر است. به عبارت دیگر، هزینه خرید شیر مصنوعی برای شیر خواران محروم از شیر مادر چندین برابر میزان هزینه ای است که مادر برای تغذیه صحیح خود و شیر دهی موفق نیاز دارد.

۲) کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، بدلیل کمتر بیمار شدن، هزینه درمان کمتری نیز به خانواده تحمیل می کنند.

۳) در بیمارستانهایی که از شیوه مراقبت هم اتاقی مادر و نوزاد استفاده می شود، میزان بروز عفونت و همه گیر شدن آن در بین نوزادان به مراتب کمتر است و طبق محاسبات دقیق، هزینه بیمارستانها و نیروی انسانی مورد نیاز نیز کاهش می یابد.

۴) تغذیه شیر خوار با شیر مادر علاوه بر کمک به رشد و تکامل مناسب نسل آینده، از خروج مقادیر هنگفتی ارز به خارج از کشور برای ورود شیر مصنوعی نیز جلوگیری نموده و این طریق باعث توسعه اقتصادی کشور می گردد.

د) مزایای شیر مادر در حفاظت محیط زیست :

شیر مادر به حفاظت از محیط زیست کمک می کند. برخلاف شیر مادر که نه هزینه بر بوده و نه آلودگی زیستی ایجاد می کند شیر خشک نیازمند بسته بندی و مصرف آن محتاج تهیه آب سالم و مواد شوینده و همچنین بطری و پستانک است که این مواد علاوه بر تحمیل مالی به خانواده و جامعه، بعنوان مواد غیر قابل برگشت به طبیعت هم ایجاد مشکل می نمایند.

تولید شیر مصنوعی نیز که طی مراحل مختلفی در کارخانه انجام می شود، سبب آلودگی هوا و صرف منابع طبیعی برای ایجاد سوخت مورد نیاز

می گردد.

• پوزیشن صحیح شیر دهی: اگر شیرخوار تغذیه نشده است، از مادر بخواهید او را شیر بدهد و برای ۴ دقیقه او را مشاهده کنید. مادر باید در وضعیت راحتی بنشیند و طوری شیر خوار در بغل بگیرد بدن شیر خوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن مادر، سر و بدن در یک امتداد، صورت شیر خوار روبروی پستان، چانه به پستان چسبیده، لب تحتانی کاملاً به خارج برگشته، قسمت اعظم بخش تحتانی هاله در دهان شیر خوار، مکیدن و بلعیدن منظم و با مکث باشد

• تغذیه انحصاری با شیر مادر

بهترین راه تغذیه کودک از بدو تولد تا سن ۶ ماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر است. تغذیه انحصاری به معنی آن است که کودک فقط شیر می خورد و هیچ غذای اضافی، آب یا مایعات دیگر (بجز ویتامینها ویا داروها در صورت نیاز) دریافت نمی کند. مادران می توانند به شیردهی حتی در هنگام کار ادامه دهند.

۲ هفته قبل از رفتن به سرکار، پس از تغذیه شیرخوار با سینه خود و سیر شدن او سینه خود را بدوشید. ظرفهای مخصوص دوشیدن شیر آماده کنید و در صورت امکان آنها را ۱۵ - ۱۰ دقیقه بجوشانید تا استریل شود سپس شیر خود را در داخل آن بدوشید. بهتر است هر طرف محتوی شیر برای ۱ بار استفاده باشد.

شیردوشیده شده را در قسمت فریزر (جایخی) یخچال می توان برای مدت ۲ ماه نگهداری کرد.

هرکدام از طرفها را در صورت امکان تاریخ بزنید تا در موقع استفاده قدیمی تر را ابتدا به شیرخوار بدهید.

این شیرهای دوشیده شده را می توان در هنگام رفتن به سرکار استفاده نمود.

• با دقت کامل موارد ذیل را به مراقب پیاموزید:

• با اوبیاموزید که کودک را با فنجان تغذیه کند واز بطری استفاده نکند. فنجان تمیزتر است و نیاز کودک را برای مکیدن ارضاء نمی کند.

• لذا وقتی به خانه بر می گردید، کودک تمایل به مکیدن پستان دارد و این می تواند تولید شیر را تحریک کند.

• او باید تمام شیر دوشیده شده برای یک وعده را یکبار به کودک بدهد. نباید شیر را برای بعد نگه دارد ویا نباید اورا با مقادیر کم ویا فاصله تغذیه کند.

• به کودک پستانک ندهد. ولی اورا با سایر چیزها آرام کند.

• شیردوشیده شده را توسط قاشق یا فنجان به شیرخوار باید داده شود. تغذیه از طریق شیشه شیر کودک را برای مکیدن از سینه مادر تنبل می کند. باقیمانده شیر گرم شده باید دور ریخته شود.

• یک هفته قبل از رفتن به کار، ساعتها و زمان دفعات شیر خوردن کودک را یادداشت کنید. برای تغذیه شیرخوار و زمان دوشیدن شیر این راهنمای خوبی خواهد بود.

• هنگام رفتن به سرکار مادر چند ظرف استریل با خود ببرد. وقتی احساس پری در سینه ها را کرد شیر خود را دوشیده و در آنها بریزد. در اداره می توان آنها را در جایخی قرارداد و به منزل برد. شیری که در یخچال قرار می گیرد برای ۲۴ ساعت قابل استفاده است. بنابراین می توان آنها حتی برای روز بعد نگه داشت.

• مادر در محل کار شیر خود را ۲ - ۳ بار بدوشد. (هر ۳ ساعت):

اگر مادر شیر خود را ندوشد، و تولید شیر به احتمال زیاد کاهش می یابد. همچنین دوشیدن شیر، مادر را راحت می کند و نشئت شیر را کاهش می دهد.

اگر در محل کار یخچال است، شیردوشیده شده را در آن بگذارد. یک بطری برای ذخیره شیرتان بیاورید و آن را برای تغذیه کودک به خانه ببرید. اگر میتوانید آن را در خانه نیز سرد نگهدارید. روز بعد هم قابل استفاده کودک خواهد بود. اگر نمی تواند شیردوشیده شده خود را نگهداری کند، آنرا دور بریزد، کودکان چیزی از دست نمی دهد.

پستانهای مادر شیر بیشتری را تولید می کنند.

• توصیه به مادران شاغل برای حفظ تداوم شیردهی

• شیردهی بر حسب تقاضای طفل در سراسر مدت مرخصی زایمانی

- عدم تغذیه تکمیلی زودرس
 - تغذیه بیشتر با شیرمادر در شب و تعطیلات
 - عدم تغذیه با شیرمصنوعی
 - عدم تغذیه با بطری هنگام دور بودن مادر از کودک
 - تغذیه با شیر دوشیده شده مادر
 - عدم ترک طفل غیر از ساعات کار و همراه او بودن در همه جا برای تغذیه با شیرمادر
 - شیردادن به طفل هنگام استراحت و دراز کشیدن مادر
 - دوشیدن شیر در محل کار ۲-۳ بار
 - صرف غذای کافی
 - صرف مایعات کافی
 - صرف غذای مختصر مغذی در محل کار
 - آشنایی با سایر زنان شاغل شیرده و استفاده از تجربیات آنها
 - استفاده از ۶ ماه مرخصی زایمان، استفاده از مرخصی ساعتی در طول روز برای تغذیه شیرخوار ، استفاده از مهدکودک های همجوار محل کار ، بهبود ساعات و شیفتهای کار می باشد.
 - دوشیدن شیر با دست
- (۱) شست در بالا و دو انگشت اول زیر پستان روی لبه آرئول طوری قرار می گیرد که ۱/۵ سانتی متر از نوک پستان فاصله داشته باشد.
 - (۲) پستان بطور مستقیم بطرف قفسه سینه فشار داده شود.
 - (۳) سپس پستان به کمک شست و انگشتان بطرف جلو آورده و بعد به قسمت لبه آرئول فشار وارد نمود.
 - (۴) مراحل فوق به ترتیب تکرار شود .
 - (۵) بایستی محل قرار گرفتن انگشتان دور آرئول را تغییر داد تا تمام ذخائر شیر تخلیه شود .
- نکات لازم در دوشیدن شیر
 - برای دوشیدن شیر دستها و ظروف باید کاملا پاکیزه باشند . استفاده از ظروف پلاستیکی و ظروف شیشه ای برای جمع آوری و ذخیره شیر می توان استفاده کرد .
 - شیر دوشیده شده در شرایط خوب بعلت دارا بودن عوامل ضد عفونت قابل نگهداری است . میکروبا در شیر دوشیده شده برای حداقل ۸ ساعت در خارج از یخچال شروع به رشد نمی کنند .
 - شیر دوشیده شده تا ۲۴ ساعت در یخچال ، ۳ ماه در فریزرهای خانگی ، و ۶ تا ۱۲ ماه در فریزرهای صنعتی قابل نگهداری است .
 - طرفی که برای فریز کردن شیر بکار می رود باید تا ۳/۴ پرشود که جای یخ زدن داشته باشد.
 - از قالبهای پلاستیکی تهیه یخ نیز می توان برای فریز نمودن شیر استفاده کرد و پس از فریز شدن مکعبهای یخ را در کیسه پلاستیکی خالی نموده و تاریخ را روی آن ثبت نمود.
 - همیشه اول شیرهای قدیمی تر را باید مصرف نمود
 - شیر فریز شده را نباید در حرارت اتاق ذوب کرد و یا پس از ذوب شدن مجددا فریز کرد .
 - روش گرم کردن شیر دوشیده شده :
 - برای مصرف شیر منجمد شده نباید ظرف محتوی شیر را در حرارت اتاق یا روی اجاق ذوب کرد بلکه باید ظرف را زیر آب ولرم تکان داد تا یخ آن باز شود یا ظرف محتوی شیر را در قابلمه ای که مقداری آب دارد قرار داد و قابلمه را روی اجاق گذاشت .
 - شیر دوشیده شده باید با قاشق و فنجان به شیر خوار داده شود .

مصرف بیش از حد گوشت قرمز در دوران بارداری کودک را عصبی می کند

تحقیقات نشان می دهد مصرف بیش از اندازه پروتئین به ویژه گوشت قرمز در مادران باردار عاملی برای بروز طیفی از اختلالات عصبی و اضطراب کودک در آینده است.

دکتر ملیحه حقیقی، متخصص زنان به باشگاه خبرنگاران گفت: مصرف فراوان پروتئین و به دنبال آن کاهش مصرف کربوهیدرات ها باعث افزایش هورمون مسبب استرس "کورتیزول" در زنان باردار و متعاقب آن بر روی جنین می شود.

وی افزود: استفاده محدود از گوشت قرمز به تمام زنان باردار توصیه می شود و تاثیر کورتیزول بیش از حد موجود در خون مادر، بیشترین تاثیر خود را



حدود ۲۰ سال بعد از تولد کودک ایجاد کرده و باعث عصبی شن فرد می شود.

حقیقی خاطر نشان کرد: پیگیری وضعیت این مادران ما را به این نتیجه رساند که بروز وضعیت خطرناکی موسوم به پره اکلامپسی فشار خون حاملگی در مادران باردار نیز علاوه بر مصرف گوشت قرمز می تواند عاملی برای عصبی شدن فرد باشد.

منبع : ایرانیان انگلستان

<http://vista.ir/?view=article&id=92647>

مصرف داروهای مولتی ویتامین به جنین صدمه وارد می کند

به زنان باردار اخطار داده شده است که مصرف داروهای مولتی ویتامین به جنین صدمه وارد می کند.

یک سوم محصولات دارای برچسب‌هایی مشخص که نشان دهند ویتامین «آ» در آنها موجود است، نیستند.





مقادیر زیاد این ویتامین می‌تواند با تشکیل اندام در جنین تداخل نماید و لذا زنان باید از مصرف مکمل‌های آن در دوران بارداری پرهیز کنند. محققان می‌گویند: زنان باید از مصرف قرص‌های ویتامین «آ» یا مولتی ویتامین‌های حاوی آن در دوران بارداری یا حتی در صورت احتمال بارداری، خودداری کنند.

به گفته این محققان زنان با حفظ رژیم غذایی مناسب دیگر نیازی به مصرف مکمل‌های حاوی ویتامین «آ» ندارند و تنها با تجویز پزشک مجاز به مصرف ویتامین‌ها هستند. همچنین از غذاهای حاوی مقادیر زیاد ویتامین «آ» مانند جگر بهتر است پرهیز کنند. نکته مهم اطلاع رسانی به مردم به‌ویژه زنانی است که در سنین بارداری قرار دارند. داروهای موجود اکثراً فاقد برچسب‌هایی هستند که اطلاعات مربوط به محتوای ویتامین‌ها از جمله ویتامین «آ» موجود در آنها را در اختیار مصرف‌کنندگان قرار دهند. بنابراین زنان باردار، خود باید مراقب هرگونه دارو و مکمل‌های غذایی که مصرف می‌کنند باشند و در مورد عوارض آنها با پزشک خود مشورت کنند.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72884>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مصرف روی در زنان باردار به رشد استخوانهای جنین کمک می‌کند

زنان باردار برای اطمینان از رشد استخوانی مناسب در کودکانشان باید به میزان کافی از منابع غذایی حاوی عنصر روی استفاده کنند. کمبود مادرزادی عنصر روی در بدن، تقریباً در کشورهای در حال توسعه امری متداول است. به‌گفته این محققان، استفاده از روش آلتراساوند (Ultrasound) می‌تواند نشان دهد که افزایش سطح روی در بدن زنان چگونه موجب بهبود رشد جنینی شود.

این پژوهش بر روی ۲۴۲ زن باردار در پرو که کمبود روی در آن امر شایعی است صورت گرفته است که از این زنان خواسته شد که در آغاز بارداری به طور تصادفی مکمل‌های ویتامینی حاوی یا فاقد عنصر روی را انتخاب و مصرف کنند.

در جنین‌هایی که مادرانشان «روی» مصرف کرده‌اند، رشد استخوانی به ویژه در استخوان لگن بیشتر و مطلوب‌تر است. به همین ترتیب تأثیر مکمل‌های روی بر رشد استخوان ران با بالا رفتن مدت بارداری افزایش می‌یابد. آن چه در این آزمایش‌ها منحصر به فرد است این است که می‌توان با استفاده از فناوری «آلتراساوند» این قبیل تأثیرات را بر روی رشد جنین



منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=74905>



مصرف سیب

در دوران بارداری مصرف سیب از بروز آسم در کودکان پیشگیری می‌کند. مصرف روزانه يك سیب در دوران بارداری، از کودکان در برابر آسم محافظت می‌کند. پژوهشگران در تحقیق خود تغذیه دو هزار زن باردار را مطالعه کردند و پنج سال بعد، تاثیر تغذیه دوران بارداری مادر بر رشد و نمو مجاری تنفسی بیش از ۱۲۰۰ کودک از فرزندان این مادران بررسی شد. پژوهشگران می‌گویند خطر بروز آسم و خس‌خس سینه در فرزندان مادرانی که در دوران بارداری سیب مصرف می‌کنند، کاهش قابل توجهی نشان می‌داد.



این یافته‌ها بیانگر تاثیر خاص سیب است که احتمالاً به خاطر وجود مواد

فیتوشیمیایی مانند فلاونوئیدها است. این پژوهشگران همچنین دریافتند فرزندان مادرانی که ماهی مصرف می‌کنند کمتر به اگرما مبتلا می‌شوند.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=80983>



مصرف شیر در دوران بارداری

بر اساس تحقیقاتی که اخیراً در کشور کانادا انجام شده، زنانی که در دوران بارداری به میزان کافی شیر نمی‌نوشند، نوزادان ضعیف‌تر و آسیب‌پذیرتری به



دنیا می آورند.

محققین معتقدند کمبود ویتامین D باعث کندی در رشد نوزادان می شود. نتایج مطالعاتی که با همکاری دو دانشگاه مونترآل مک ویل (Montreal) و کالگری (McGill) و کالگری (Calgary) انجام شده، نشان می دهد زنان بارداری که روزانه کمتر از ۲۵۰ میلی لیتر (حدود یک لیوان) شیر مصرف می کنند، در مقایسه با زنانی که بیش از این مقدار شیر می نوشند، نوزادان ضعیف تری به دنیا می آورند.



این تحقیق بر روی ۳۰۰ زن باردار در سنین ۱۹ تا ۴۵ سالگی انجام شده، یک سوم این افراد کمتر از ۲۵۰ میلی لیتر شیر می نوشند و ویتامین D و پروتئین کمتر از حد لازم مصرف می کنند. پزشکان معتقدند:

"شیر حاوی ویتامین D است که باعث محکم شدن استخوانها و رشد اندامها می شود. مناسبانه اغلب مادران در زمان بارداری شیر کافی نمی نوشند، شاید به این فکر نمی کنند که هر ۲۱۵ میلی لیتر شیری که می نوشند می تواند ۴۱ گرم به وزن نوزادشان هنگام تولد بیفزاید." آمار نشان داده تنها کمتر از ۱۵ درصد زنان کانادایی شیر گاو می نوشند. همین امر باعث می شود که در زمان بارداری نیز نتوانند عادت خود را تغییر داده و روزانه مقدار معینی شیر بنوشند.

بسیاری از زنان باردار حتی به توصیه پزشک خود، برای اجتناب از آلرژی های غذایی و جلوگیری از برآشفتگی های احتمالی که قند شیر در معده بوجود می آورد، از نوشیدن این ماده مقوی امتناع می کنند.

متخصصین بر این باورند که نوزادان ضعیف وقتی به سن رشد می رسند، خطر ابتلا به بیماری هایی چون فشارخون، چاقی مفرط و دیابت در آنها بیش از نوزادان نرمال است.

CTV.ca

منبع: سایت فریا

<http://vista.ir/?view=article&id=12041>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مصرف ماهی در دوران بارداری مهارت های گفتاری کودکان را بهبود میبخشد

کودکانی که مادرانشان در دوران بارداری به طور مداوم ماهی مصرف میکرده اند، به مهارت های گفتاری و ارتباطی بهتری دست پیدا میکنند. محققان دانشگاه نورث کارولینا در آمریکا با مطالعه رژیم غذایی ۷ هزار و ۴۰۰ زن در دوران بارداری و همچنین بررسی نوزادان آنها متوجه شدند مصرف ماهی





سبب افزایش مهارت‌های گفتاری و اجتماعی کودکان میشود. نوزادان ۱۵ ماهه ای که مادران آنها دست کم یکبار در هفته ماهی میخورده اند، تا ۷ درصد بهتر از نوزادانی که مادرانشان ماهی مصرف نمیکرده اند، معنی لغات را درک میکنند و از مهارت‌های گفتاری و اجتماعی بهتری نیز برخوردارند. محققان همچنین متوجه شدند نوزادانی که تا قبل از تولد يك سالگی دست کم یکبار در هفته ماهی میخورند نیز دارای تواناییهای گفتاری و اجتماعی بهتری هستند. به گفته جولی دنیلز محقق این دانشگاه ، ماهی يك منبع غذایی سرشار از مواد ضروری رشد جنین محسوب میشود و البته ماهیهای

آبهای آلوده نیز به علت آلوده بودن به جیوه ، میتوانند بر رشد جنین آثار سوئی داشته باشند.

بررسیها نشان میدهند که مصرف ماهی بین يك تا سه بار در هر هفته و به مقدار ۱۲۰ گرم در هر وعده غذایی میتواند برای بدست آوردن نتایج مطلوب کافی باشد و مصرف بیش از این مقدار موجب افزایش تواناییهای ذهنی نوزادان نمیشود. ماهیهای چرب نظیر ماهی قزلالا و ماهی تن دارای اسیدهای چرب اومگا ۳ هستند که برای رشد طبیعی و توسعه دستگاه عصبی و مغز جنین ضروری است . محققان حاضر در این مطالعه یادآور شدند برای روشن شدن این موضوع که مصرف ماهی در نواحی با میزان بالاتر آلودگی به جیوه ، برای جنین مادران باردار دارای ضرر بیشتر است یا سود بیشتر، باید تحقیقات بیشتری صورت بگیرد.

منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=82297>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مصرف ماهی در دوران بارداری مهارت‌های گفتاری کودکان را بهبود می‌بخشد

کودکانی که مادرانشان در دوران بارداری به طور مداوم ماهی مصرف میکردند، به مهارت‌های گفتاری و ارتباطی بهتری دست پیدا میکنند. محققان دانشگاه نورث کارولینا در آمریکا با مطالعه رژیم غذایی ۷ هزار و ۴۰۰ زن در دوران بارداری و همچنین بررسی نوزادان آنها متوجه شدند مصرف ماهی سبب افزایش مهارت‌های گفتاری و اجتماعی کودکان میشود. نوزادان ۱۵ ماهه ای که مادران آنها دست کم یکبار در هفته ماهی میخورده اند، تا ۷ درصد بهتر از نوزادانی که مادرانشان ماهی مصرف نمیکرده اند، معنی لغات را درک میکنند و از مهارت‌های گفتاری و اجتماعی بهتری نیز برخوردارند.



محققان همچنین متوجه شدند نوزادانی که تا قبل از تولد يك سالگی دست کم یکبار در هفته ماهی میخورند نیز دارای تواناییهای گفتاری و اجتماعی

بهتری هستند. به گفته جولی دنیلز محقق این دانشگاه ، ماهی يك منبع غذایی سرشار از مواد ضروری رشد جنین محسوب میشود و البته

ماهیهای آبهای آلوده نیز به علت آلوده بودن به جیوه ، میتوانند بر رشد جنین آثار سوئی داشته باشند. بررسیها نشان میدهند که مصرف ماهی بین يك تا سه بار در هر هفته و به مقدار ۱۲۰ گرم در هر وعده غذایی میتواند برای بدست آوردن نتایج مطلوب کافی باشد و مصرف بیش از این مقدار موجب افزایش تواناییهای ذهنی نوزادان نمیشود. ماهیهای چرب نظیر ماهی قزلالا و ماهی تن دارای اسیدهای چرب اومگا ۳ هستند که برای رشد طبیعی و توسعه دستگاه عصبی و مغز جنین ضروری است . محققان حاضر در این مطالعه یادآور شدند برای روشن شدن این موضوع که مصرف ماهی در نواحی با میزان بالاتر آلودگی به جیوه ، برای جنین مادران باردار دارای ضرر بیشتر است یا سود بیشتر، باید تحقیقات بیشتری صورت بگیرد.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72937>



مصرف مکمل کلسیم در دوران بارداری وزن نوزاد را افزایش می‌دهد

مصرف مکمل کلسیم در دوران بارداری می‌تواند مستقل از طول مدت بارداری، وزن هنگام تولد را افزایش دهد. مصرف روزانه يك گرم مکمل کلسیم توسط زنان باردار سالم در سه ماهه سوم بارداری موجب افزایش وزن نوزاد می‌شود. در این مطالعه ۶۸ زن باردار سالم از هفته ۲۰ تا ۲۸ بارداری وارد مطالعه شدند و بصورت تصادفی در یکی از دو گروه مکمل کلسیم (۲۳نفر) و دارونما (۳۵نفر) قرار گرفتند. فشار خون، وزن قد و نمایه توده بدنی (BMI) در هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفته و نتایج به دست آمده نشان می‌دهد: هیچ تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر سن، تعداد، زایمان قبلی، قد، وزن و فشار خون با دریافت



کلسیم غذایی وجود ندارد.

همچنین نتایج حاکی از آن است که مصرف مکمل کلسیم بر اندازه‌های قد و دور سر هنگام تولد نوزاد تاثیری نداشته اما میانگین وزن هنگام تولد در گروه مکمل کلسیم (۲۳۴۱گرم) بیشتر از گروه دارونما (۳۰۱۱ گرم) بوده است.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72911>



مصرف مکمل کلسیم در دوران بارداری وزن نوزاد را افزایش می‌دهد

مصرف مکمل کلسیم در دوران بارداری می‌تواند مستقل از طول مدت بارداری، وزن هنگام تولد را افزایش دهد. مصرف روزانه یک گرم مکمل کلسیم توسط زنان باردار سالم در سه ماهه سوم بارداری موجب افزایش وزن نوزاد می‌شود. در این مطالعه ۶۸ زن باردار سالم از هفته ۲۰ تا ۲۸ بارداری وارد مطالعه شدند و بصورت تصادفی در یکی از دو گروه مکمل کلسیم (۳۲ نفر) و دارونما (۲۵ نفر) قرار گرفتند. فشار خون، وزن قد و نمایه توده بدنی (BMI) در هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفته و نتایج به دست آمده نشان می‌دهد: هیچ تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر سن، تعداد، زایمان قبلی، قد، وزن و فشار خون با دریافت کلسیم غذایی وجود ندارد. همچنین نتایج حاکی از آن است که مصرف مکمل کلسیم بر اندازه‌های قد و دور سر هنگام تولد نوزاد تاثیری نداشته اما میانگین وزن هنگام تولد در گروه مکمل کلسیم (۳۲۴۱ گرم) بیشتر از گروه دارونما (۳۰۱۱ گرم) بوده است.



منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=82279>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مصرف ویتامین ب و پیشگیری از ناهنجاری های جنینی

پژوهش های گذشته نشان داده اند که مصرف قرص های تقویتی حاوی اسید فولیک که نوعی از ویتامین های گروه ب است در دوران بارداری و قبل از آن، در کاهش موارد بروز برخی ناهنجاری ها در جنین تأثیر دارد. اخیراً پژوهشگران این موضوع را مجدداً در چین مورد بررسی قرار داده اند آنها به زنان دو منطقه شمالی و جنوبی چین که به ترتیب میزان بروز ناهنجاری های جنینی در آنجا زیاد و کم بود توصیه کردند تا از هنگام معاینات پیش از ازدواج تا ماه سوم اولین حاملگی خود روزانه یک قرص حاوی ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک به تنهایی مصرف کنند.

پس از بررسی فرزندان بیش از ۱۲۰ هزار زن که قبل و حین بارداری قرص ها را مصرف کرده بودند با فرزندان بیش از ۱۱۷۰۰۰ زن که چنین قرص هایی را مصرف نکرده بودند نتیجه گیری کردند که مصرف قرص های اسید فولیک به طور قابل توجهی هم در مناطق شمالی و هم در مناطق جنوبی موجب کاهش بروز جنین



های دچار ناهنجاری شده بود.

لازم به ذکر است اگر مادران کشور ما در دوران بارداری به مراکز بهداشتی _ درمانی مراجعه منظم داشته باشند و تحت مراقبت قرار گیرند مکمل های غذایی و توصیه های مناسب به آنان ارائه میگردد.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=7180>



مصرف ویتامین ب و پیشگیری از ناهنجاری های جنینی

پژوهش های گذشته نشان داده اند که مصرف قرص های تقویتی حاوی اسید فولیک که نوعی از ویتامین های گروه ب است در دوران بارداری و قبل از آن، در کاهش موارد بروز برخی ناهنجاری ها در جنین تأثیر دارد.

اخیراً پژوهشگران این موضوع را مجدداً در چین مورد بررسی قرار داده اند آنها به زنان دو منطقه شمالی و جنوبی چین که به ترتیب میزان بروز ناهنجاری های جنینی در آنجا زیاد و کم بود توصیه کردند تا از هنگام معاینات پیش از ازدواج تا ماه سوم اولین حاملگی خود روزانه یک قرص حاوی ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک به تنهایی مصرف کنند.

پس از بررسی فرزندان بیش از ۱۳۰ هزار زن که قبل و حین بارداری قرص ها را مصرف کرده بودند با فرزندان بیش از ۱۱۷۰۰۰ زن که چنین قرص هایی را مصرف نکرده بودند نتیجه گیری کردند که مصرف قرص های اسید فولیک به طور قابل توجهی هم در مناطق شمالی و هم در مناطق جنوبی موجب کاهش بروز جنین های دچار ناهنجاری شده بود. لازم به ذکر است اگر مادران کشور ما در دوران بارداری به مراکز بهداشتی _ درمانی مراجعه منظم داشته باشند و تحت مراقبت قرار گیرند مکمل های غذایی و توصیه های مناسب به آنان ارائه میگردد.

منبع : واحد مرکزی خبر

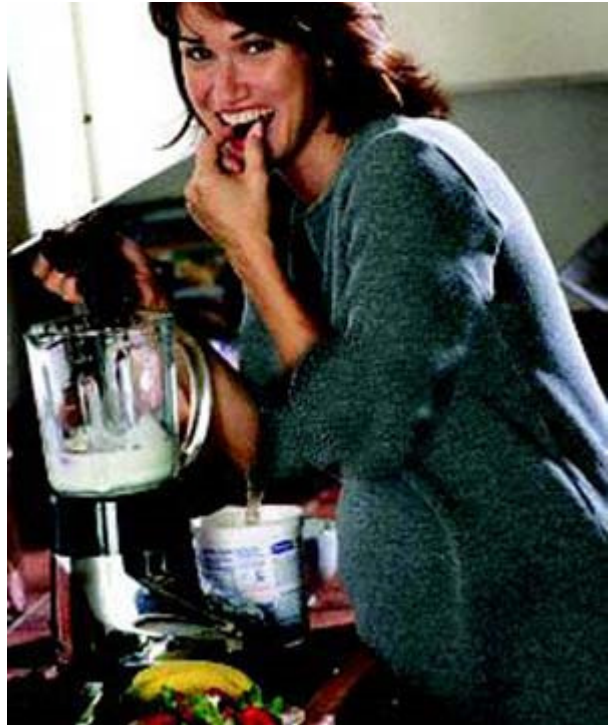
<http://vista.ir/?view=article&id=7213>



مکمل های ویتامینی دوران بارداری

- آیا من واقعاً نیاز دارم که ویتامین های تکمیلی دریافت کنم؟
- اگر برنامه غذایی شما کامل است و همه مواد غذایی مثل گوشت، لبنیات، میوه ها، سبزیجات و غلات را می خورید، پس تمام مواد مورد نیاز خود





و فرزندان را دریافت می‌کنید. اما واقعیت این است که اغلب خانمها به دلیل ویرهای صبحگاهی بهتر است از مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی استفاده کنند و ترجیحا قبل از دوران حاملگی استفاده از این مواد را شروع نمایند. بنابراین استفاده از این مواد یک راهکار مطمئن و تضمین‌شده برای دریافت مقدار مورد نیاز ویتامینها و مواد معدنی است.

خانم‌هایی که مشکلات خاص و یا محدودیت‌های غذایی داشته و یا از عوارض مختلف حاملگی رنج می‌برند، حتما باید ویتامین‌های مختلف را در دوران حاملگی دریافت کنند؛ مثلا گیاهخواران، افرادی با عدم تحمل نسبت به برخی مواد غذایی مانند لاکتوز، بارداری دوقلویی یا تعداد قل‌های بیشتر، مبتلایان به انواع مشکلات خونی یا بیماریهای مزمن جزو این دسته از افراد می‌باشند.

• چه موادی درمکمل‌ها وجود دارد که من از طریق غذاها نمی‌توانم آنها را دریافت کنم؟

• اگر شما همواره تغذیه خوبی دارید و فواین تغذیه ای را رعایت می‌کنید، معمولا همه مواد مورد نیاز خود را از طریق غذا دریافت می‌کنید به جز دو

مورد بسیار مهم:

(۱) اسید فولیک: خوردن یک داروی مکمل تنها راه مطمئن دریافت مقدار کافی اسید فولیک در روز است. تمام مقالات پزشکی پیشنهاد می‌کنند اقل "یک ماه قبل از حاملگی خوردن ۴۰۰ میکروگرم از این ماده را آغاز کنید و با شروع حاملگی میزان آن را به ۶۰۰ میکروگرم در روز افزایش دهید (البته این مقدار علاوه بر مقداری است که شما از طریق غذاها اسید فولیک دریافت می‌کنید و البته جذب این نوع نیز به سادگی قرص‌های تکمیلی نخواهد بود).

تحقیقات نشان داده‌اند که دریافت این مقدار اسید فولیک می‌تواند تا ۷۰٪ سبب کاهش اختلالات لوله عصبی شود. اغلب داروهای تکمیلی برای دوران حاملگی حاوی ۶۰۰ تا ۱۰۰۰ میکروگرم اسید فولیک هستند. اگر شما یک قرص کامل از این مکمل‌ها را نمی‌خورید، فرصت جداگانه اسید فولیک استفاده کنید. اگر شما سابقه به دنیا آوردن نوزادی با اختلالات لوله عصبی دارید باید روزانه ۴۰۰۰ میکروگرم یا ۴ میلی‌گرم اسید فولیک دریافت کنید. در مورد انتخاب داروی تکمیلی مناسب با پزشک خود مشورت کنید.

(۲) آهن: داروهای تکمیلی دوران حاملگی می‌تواند ضامن دریافت مقدار کافی آهن در این دوران باشد. معمولا اغلب خانمها نمی‌توانند آهن مورد نیاز بدن خود و جنین را تنها از مواد غذایی مصرفی روزانه تامین کنند. چرا این اتفاق می‌افتد؟ چون بدن در دوران حاملگی مقدار بیشتری خونسازی می‌کند تا بتواند از جنین در حال رشد حمایت کند.

بنابراین ذخائر آهن بدن شما کاهش می‌یابد و برای جلوگیری از ایجاد کم‌خونی فقر آهن در دوران حاملگی اغلب خانمها باید آهن تکمیلی دریافت کنند. مقدار تجویز شده برای دوران حاملگی ۲۷ میلی‌گرم است، ۵۰٪ بیشتر از زمانی که شما حامله نیستید. متخصصین توصیه میکنند که در اولین ویزیت حاملگی به خانم‌ها آهن با دوز ۳۰ میلی‌گرم در روز داده شود، چه در یک فرصت جداگانه چه به همراه سایر مواد مورد نیاز.

اغلب مکمل‌های دوران حاملگی حاوی ۲۷ تا ۶۰ میلی‌گرم آهن هستند. (مطمئن شوید که این داروها را دور از دسترس بچه‌ها قرار می‌دهید چون برای آنها بسیار خطرناک است.) بعضی از خانمها نیاز دارند که مقدار بیشتری آهن دریافت کنند. بعد از آزمایش خون اولیه پزشک شما تشخیص می‌دهد که آیا به آهن بیشتری نیاز دارید یا خیر؟ به خانم‌هایی که کم‌خونی فقر آهن دارند توصیه می‌شود که روزانه علاوه بر مکمل دوران حاملگی، ۶۰ تا ۱۲۰ میلی‌گرم آهن اضافه دریافت کنند. اگر شما هنوز حامله نشده‌اید اما کم‌خونی فقر آهن دارید معمولا پزشکتان توصیه می‌کند که از هم اکنون قرص آهن دریافت کنید.

• آیا موادی هستند که در قرصهای مکمل دوران حاملگی وجود ندارند؟

• کلسیم یکی از مواد معدنی است که ممکن است مقدار مورد نیاز روزانه در قرصهای مکمل وجود نداشته باشد. اغلب قرصهای مکمل دوران

حاملگی حاوی ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی‌گرم از کلسیم هستند اما بعضی از آنها هیچ کلسیمی ندارند. دلیل این مسئله این است که کلسیم خیلی حجیم است و خود این قرص‌ها به حد کافی بزرگ هستند. مقدار مورد نیاز کلسیم شما در این دوران ۱۰۰۰ میلی‌گرم است یعنی همان مقداری که در دوران قبل از حاملگی به آن نیاز داشته‌اید.

(اگر شما ۱۸ ساله یا جوانتر هستید روزانه به ۱۳۰۰ میلی‌گرم کلسیم احتیاج دارید). اما حتما باید میزان مورد نیاز کلسیم روزانه خود را دریافت کنید زیرا بدن شما با مصرف جنین‌تان احتیاج به کلسیم بیشتری دارد در غیر این صورت در دورانهای بعدی زندگیتان مستعد پوکی استخوان خواهید بود. خوشبختانه شما از روش‌های مختلفی می‌توانید این ماده را دریافت کنید. به عنوان مثال هر لیوان شیر یا ماست حاوی ۳۰۰ تا ۲۵۰ میلی‌گرم کلسیم است. اما اگر معده شما نمی‌تواند مواد لبنی را تحمل کند می‌توانید از قرص‌های تکمیلی دیگری برای دریافت کلسیم استفاده کنید. بعضی از انواع جویدنی این قرص‌ها طعم خوبی دارند.

قرص‌های مکمل همچنین حاوی اسیدهای چرب مورد نیاز بدن نیستند. DHA که یکی از انواع اسیدهای چرب امگا-۳ است، برای رشد بافت عصبی، مغز و چشم جنین شما بسیار مهم است. میزان مناسب DHA روزانه ۳۰۰ میلی‌گرم است، مقداری که با خوردن ۱۵۰ تا ۳۰۰ گرم ماهی‌های آب سرد مثل قزل‌آلا تامین می‌شود. در رژیم غذایی اغلب مردم این مقدار ماهی خورده نمی‌شود بنابراین در مورد دریافت مکمل‌های حاوی امگا-۳ یا DHA با پزشک خود مشورت کنید.

• از کجا متوجه شوم که کدام داروی تکمیلی برای من مناسب است؟

• این مسئله کاملا وابسته به نظر شما و پزشک‌تان است. در اولین ویزیت دوران حاملگی یا در ویزیت‌های قبل از آن به احتمال زیاد پزشک‌تان یک مکمل ویتامینی مناسب را برای شما تجویز خواهد کرد. توجه داشته باشید که از مکمل ویتامینی دیگری غیر از آن که پزشک‌تان تجویز کرده استفاده نکنید مگر این که او دستور داده باشد.

شما الان به خوبی می‌دانید که داروی تکمیلی‌تان باید حاوی بعضی از مواد مغذی مانند اسید فولیک و آهن باشد که احتمالا مقدار مورد نیاز آن را با غذا دریافت نخواهید کرد و به همان اندازه مهم است که بدانید بعضی از مواد مانند ویتامین آ در صورت زیاد بودن در دارو برای جنین شما خطرناک است. برای همین است که اغلب قرص‌های تکمیلی دارای بتا کاروتن (ماده‌ای که در سبزی‌ها و میوه‌جات وجود دارد) هستند که در بدن تبدیل به ویتامین آ می‌شود. برخلاف ویتامین آ با منبع حیوانی که می‌تواند با دوزهای بالا ایجاد نقص در جنین کند، بتا کاروتن ماده‌ای است که حتی در دوزهای بالا اثرات سمی ندارد.

• چه اتفاقی می‌افتد اگر من در یک روز اشتباهاً دو تا از مکمل‌های ویتامینی را بخورم؟

• نگران نباشید. این مورد اگر فقط یک روز باشد خطری برای شما و جنین‌تان ندارد. اما اگر به طور مرتب این کار را بکنید برای شما و جنین‌تان مسئله ساز می‌شود. اگر پزشک‌تان گفته است که بنا به دلایلی شما به بعضی از مواد بیشتر احتیاج دارید سعی کنید که آن را به صورت یک قرص جداگانه دریافت کنید. قرص‌های مولتی ویتامین طوری ساخته شده‌اند که مواد مورد نیاز روزانه شما را تامین کنند.

• چه کار می‌توانم بکنم اگر در بلعیدن این قرص‌ها مشکل داشته باشم؟

• اغلب مکمل‌های ویتامینی که برای دوران حاملگی ساخته شده‌اند اندازه بزرگی دارند و بلع آنها برای بعضی از خانم‌ها به خصوص آنهایی که حالت تهوع دارند مشکل است. اگر این مشکل شما نیز هست پزشک‌تان می‌تواند قرص‌های کوچکتر یا با پوشش لیزتر تجویز کند. (قرص‌هایی که کلسیم ندارند معمولا اندازه‌های کوچکتری دارند و شما می‌توانید کلسیم را از روش‌های دیگری دریافت کنید). انواع جویدنی مکمل‌های ویتامینی هم وجود دارد که اغلب چندان طعم خوبی ندارند.

• چه کار می‌توانم بکنم اگر با خوردن قرص‌ها دل بهم خوردگی پیدا کنم؟

• اگر شما یک مکمل با دوز بالای آهن دریافت می‌کنید امکان دارد که دچار دل بهم خوردگی شوید. (اگر مکمل‌ها دوز آهن‌شان بیشتر از میزان مورد نیاز یعنی ۳۰ میلی‌گرم نباشد معمولا مشکل خاصی ایجاد نمی‌کنند). در ضمن دریافت آهن زیاد می‌تواند باعث یبوست- یکی از مشکلات جدی اغلب خانم‌ها در دوران بارداری- و همچنین تهوع و در موارد نادری باعث اسهال شود.

اگر آهن برای شما مشکل آفرین است با پزشک خود مشورت کنید. اگر شما کم خون نباشید او می‌تواند دوز آهن شما را کاهش دهد. اما اگر این ممکن نباشد شاید به شما توصیه کند که دارو را با آب آلو یا شب و هنگام خوابیدن بخورید که مانع تهوع شود. یا ممکن است از شما بخواهد که دارو را بعد از غذا بخورید چون با معده پر بهتر می‌توانید آن را تحمل کنید.

منابع اصلی آهن, کلسیم, اسید فولیک و فیبر

با توجه به اهمیت رژیم غذایی در بارداری منابع اصلی و غنی از آهن, کلسیم, اسید فولیک و فیبر را برای شما ذکر می کنم.

• آهن:

▪ آهن برای حمل اکسیژن در خون و همچنین جلوگیری از خستگی نیاز است)

- گوشت, مرغ, ماهی, ماکارونی و رشته, تخم مرغ, انواع لوبیا ها, نان سیوس دار, انواع آجیل شامل پسته, گردو, بادام, کره بادام زمینی, کشمش, آلو خشک, سبزیجات با برگ سبز تیره, جگر گوسفند یا گوساله

• اسید فولیک

▪ (اسید فولیک زمانی که سلولها به سرعت در حال تقسیم هستند و همچنین برای ساخت گلبول قرمز نیاز است)

- اسفناج, براكلی (نوعی گل کلم سبز), گل کلم سفید, انواع لوبیا مخصوص لوبیا سبز, کاهو, آب پرتقال, نخود سبز, ذرت یا بلال, چغندر, جگر, انواع آجیل, کره بادام زمینی, جوانه لوبیا,

• کلسیم:

▪ (کلسیم برای دندانها و استخوان, عضلات, قلب و عصب نیاز است و همچنین فشار خون را در حد طبیعی نگه می دارد)

- شیر, پنیر, ماست, پیتزا, بستنی, لوبیا, اسفناج, براكلی, بادام, نان سیوس دار, آب میوه های غنی شده,



• فیبر:

▪ (فیبر بدن را در تعادل نگه می دارد)

- نان سیوس دار, سبزیجات, میوه های تازه, میوه خشک, انواع حبوبات, آجیل و تخمه, خرما

می‌خواهم مادر شوم



با اینکه من و علی در این دو سال زندگی مشترک خیلی تلاش کردیم تا لاقل برای زمان بچه‌دار شدن به شرایط ایده‌آل زندگی و رفاه برسیم اما هنوز شرایطمان نسبی است. از سوی دیگر، دوستان و آشنایان با تکرار این پرسش که چرا بچه‌دار نمی‌شوید، ما را برای بچه‌دار شدن وسوسه می‌کنند. دیروز از جلوی بوتیک لباس بچه رد شدیم، علی به من خندید و گفت موافقی دیگر از این ماه قرص نخوری؟ گفتم باشد ولی باید پیش از آن با یک پزشک متخصص زنان مشورت کنیم. شاید خیلی از چیزها را ندانیم.

چه خوب شد که امروز با یک متخصص مشورت کردم. او برایم آزمایش‌هایی از جمله آزمایش خون نوشته تا از نظر کم‌خونی بررسی بشوم. سوال‌های زیادی راجع به سابقه بیماری قلبی، کلیوی یا عصبی هم پرسید. از همه

مهم‌تر اینکه چون تا به حال به سرخچه مبتلا نشده بودم و واکسن هم نزده‌ام باید هر چه زودتر برای واکسن ام.ام.آر. مراجعه کنم. دکتر تاکید کرد تا دو سه ماه پس از واکسن، باید مراقب باشم که حامله نشوم. در ضمن، همین روزها برای چکاپ سلامت دندان‌هایم باید وقت دندانپزشکی بگیرم. می‌گویند به دلیل منع رادیوگرافی در حین بارداری و همچنین تغییرات هورمونی که به طور طبیعی رخ خواهد داد، تورم لثه‌ها رخ می‌دهد و به پوسیدگی دندان می‌انجامد. بهتر است همه خانم‌ها پیش از اقدام به بارداری، به دندانپزشک مراجعه کنند. باید جواب آزمایشم را که گرفتم، باز هم برای معاینه داخلی رحم مراجعه کنم، چون مختصری عفونت هم داشتم که با دارو رفع خواهد شد.

دکتر می‌گفت اگر همه چیز خوب باشد، مصرف قرص اسیدفولیک را شروع می‌کنیم چون تحقیقات ثابت کرده که از ناهنجاری‌های عصبی جنین پیشگیری می‌کند. نمی‌دانم، شاید در جواب آزمایش کم‌خونی نشان بدهد که در این صورت قرص آهن یا داروهای دیگر هم خواهند داد. حساب کردم اگر همین فردا برای تزریق واکسن مراجعه کنم، باید تا حدود سه ماه آینده به توصیه‌های خانم دکتر عمل کنم و پس از آن نسبت به بچه‌دار شدن اقدام کنیم. چقدر خوب است که بتوانم توصیه‌های او را مبنی بر انجام تمرینات ورزشی مانند پیاده‌روی و شنا هم عملی کنم. باید تنبلی را کنار بگذارم و به بهانه شاغل بودن و کارهای خانه و بیرون، از ورزش کردن غافل نشوم. خیلی برایم جالب بود که باید برای پیشگیری از کمردرد در بارداری یا جلوگیری از افزایش وزن غیرمعمول از حالا تا پس از زایمان ورزش کنم. شاید علی بتواند در نوشتن یک برنامه غذایی و ورزشی خوب به من کمک کند. امشب با او صحبت می‌کنم.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=110976>

ناراحتی های شایع در دوران بارداری

• تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن: این حالت بخصوص به هنگام صبح، یکی از اولین نشانه های حاملگی و از عوارض شایع این دوران است که اغلب در اواخر ماه سوم خودبخود بهبود می یابد. برای مقابله با این ناراحتی خوردن یک تکه نان برشته یا بیسکویت قبل از برخاستن از رختخواب، مصرف غذا به مقدار کمتر ولی در دفعات بیشتر در طول روز، خودداری از مصرف غذاهای نفاخ، چرب و پر ادویه توصیه می شود. در صورت داشتن استفراغ های شدید، مکرر و به دفعات زیاد پزشک مراجعه شود.

• تکرر ادرار: در ابتدای بارداری معمولا بعلت بزرگ شدن رحم و فشار آن بر روی مثانه، دفعات ادرار کردن بیشتر می شود. بعدها ممکن است بعلت تغییر وضع رحم و خارج شدن آن از لگن، فشار آن بر مثانه کمتر شده و این حالت از بین برود. ولی در اواخر حاملگی با پایین آمدن سر جنین به داخل لگن و فشار ناشی از آن دوباره تکرر ادرار دیده می شود. توصیه می شود خانم باردار از مصرف مایعات قبل از خواب خودداری کند. ضمنا هرگز ادرار خود را نگه ندارد، زیرا این کار باعث مشکلات ادراری می شود. در صورتیکه تکرر ادرار همراه با سوزش و درد زیر شکم باشد نشانه عفونت ادراری است و باید با پزشک مشورت شود.

• خستگی و خواب آلودگی: در اوایل حاملگی بیشتر زنان احساس خستگی و خواب آلودگی می کنند. معمولا این حالت بعد از ماه چهارم بارداری برطرف می شود. استراحت بیشتر و تغذیه صحیح در این مواقع لازم است.

• واریس: در حاملگی گاهی بعلت افزایش وزن بدن، سنگینی رحم و فشار آن به رگ های بزرگ در لگن و سیاه رگ های پشت ران و ساق پا، جریان خون مختل شده و واریس ایجاد می شود. در این حالت عروق پا متورم و دردناک است. درد و ناراحتی ناشی از واریس را می توان با استراحت و نگه داشتن پاها (ساق و ران) در سطحی بالاتر از سطح بدن، کم کرد. مادر باید دراز کشیده و پاهای خود را روی صندلی یا چند بالش قرار دهد و از ایستادن یا نشستن به مدت طولانی خودداری کند. پوشیدن جوراب های مخصوص با مشورت پزشک یا ماما نیز در این موارد توصیه می شود.

• بی خوابی: با افزایش ماه های حاملگی، بعلت بزرگ شدن شکم، حرکات جنین، درد پشت، کمردرد و تنگی نفس، به تدریج خوابیدن برای مادر مشکل می شود. نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از رفتن به بستر، گذاشتن کیسه آب گرم بر روی پاها، چند دقیقه قدم زدن در هوای آزاد، حمام کردن با آب گرم و نخوردن غذاهای سنگین در رفع بی خوابی موثر است. ضمنا بزرگی شکم و فشار رحم به رگ های خونی که از پشت آن رد می شود باعث اختلال در رسیدن خون به جنین و بعضی اندام های زن باردار باید در ماه های آخر از خوابیدن به پشت خودداری کند.

• سوزش دل: یکی از شایع ترین شکایات زنان حامله، سوزش سردل یا ترش کردن است که معمولا در اثر برگشت محتویات معده به مری بوجود می آید. در اکثر خانم های باردار این حالت خفیف است و با مصرف غذا با حجم کمتر و در وعده های بیشتر، حذف غذاهای دیر هضم، چرب و سرخ کرده از رژیم غذایی و خودداری از تندخوردن غذا بهبود می یابد.



• ویا: بعضی از زنان در بارداری به مواد خاصی در اطراف خود حساس می شود. مثلا از برخی بوها یا غذاها شدیداً ناراحت می شوند، یا برعکس به خوردن برخی مواد تمایل پیدا می کنند. ویا غذایی شدیدترین نوع ویا در حاملگی است. گاهی تمایلات ناچوری در خانمهای باردار دیده میشود. مانند خاک خوری، خوردن برفک یخچال ویا سایر مواد مضر. لازم است این افراد ضمن خودداری از این کار، با پزشک یا ماما مشورت کنند. زیرا ممکن است این حالت بعلت کمبود ماده خاصی در بدن باشد. گاهی خانم باردار ممکن است بطور ناگهانی یا تدریجی دچار ناراحتی هایی شود که بی توجهی به آن موجب وقوع عوارض ناگوار برای او یا جنین و یا هر دو می شود. برای جلوگیری از بروز این عوارض آگاهی از علائم خطر ضروری است. در صورت مشاهده این علائم باید هرچه زودتر به پزشک متخصص یا سایر کارکنان بهداشتی مراجعه شود:

خونریزی یا هر گونه لکه بینی، کاهش حرکات جنین در نیمه بارداری (بخصوص ماههای آخر)، آبریزش، سردرد مداوم، تاری دید و سرگیجه، تب و لرز، ورم صورت و دست ها، استفراغ های شدید مداوم و یا خونی، درد زیر شکم یا درد مشابه درد قاعدگی و یا درد پهلوها، افزایش ناگهانی وزن، سوزش ادرار، زردی، ضایعات پوستی مانند ضایعات بیماری آبله مرغان، سرخچه و...

منبع : روزنامه ابتکار

<http://vista.ir/?view=article&id=125715>

 Vista.ir
Online Classified Service

ناگفته‌های چهار فصل مادری

دوران بارداری تغییرات فیزیولوژی بسیاری را برای زنان به وجود می آورد. بارداری در فصل بهار با مشکلاتی مانند خشکی پوست و آفتاب سوختگی همراه است.

متخصصان توصیه می کنند زنان باردار در فصل بهار به نکاتی که مربوط به سلامت آنان می شود، حساسیت بیشتری نشان دهند. به عقیده متخصصان مهمترین نکته ای که زنان باردار در این زمان باید به آن توجه کنند مقدار مایعات مصرفی است. علاوه بر این زمانی که آفتاب با شدت بیشتری می تابد و در ساعاتی که این تابش مستقیم تر است زنان باردار نباید در معرض آفتاب قرار گیرند. همچنین لباس هایی که زنان در این فصل استفاده می کنند باید سبک و راحت بوده، رنگ آن روشن و جنس آن از نخ یا کتان باشد. زنان باردار باید به خاطر داشته باشند در طول روز پاهای را بالا قرار داده و نمک کمتری مصرف کنند.

استفاده از کرم های ضد آفتاب نیز در این زمان لازم است و باید حداقل ۲۰ دقیقه قبل از این که در معرض آفتاب قرار گیرند، از این کرم ها استفاده کنند



زیرا زنان باردار پوست حساس تری دارند.

غذایی که زن باردار می خورد باید سبک بوده و در وعده های غذایی بیشتر و به میزان کمتر استفاده شود تا از به وجود آمدن مشکلات هاضمه ای

جلوگیری شود.

زنان باردار باید از رفتن به مناطق دور از شهر و مناطقی که از مراکز بهداشتی فاصله زیادی دارند، اجتناب کنند و در ماه‌های آخر بارداری نیز، تردد کمتری بیرون از خانه داشته باشند. شنا کردن برای زنان باردار ممنوع نیست و این ورزش به دلیل تأثیر مثبتی که روی مفاصل و ستون فقرات دارد، می‌تواند مفید باشد.

اگر در انتظار این هستید که در بهار مادر شوید، صبح زود از خواب بیدار شوید و از دیدن یک صبح بهاری لذت ببرید. شب‌ها قدم بزنید و از دوران بارداری بدون هیچ‌گونه احساس استرسی لذت ببرید. در عین حال به یاد داشته باشید فصل بهار با انرژی مثبت همراه است.

• بارداری در تابستان

با در نظر گرفتن این روش‌ها می‌توان دوران بارداری همراه با سلامتی را در فصل تابستان تجربه کرد.

• همراه داشتن بطری آب هنگام خروج از منزل، زیرا زنان باردار به آب بیشتری نیاز دارند.

• بیرون رفتن به تنهایی در مواقع ضروری. صبح زود و عصر برای انجام کارها مناسب‌تر است.

• در صورت رانندگی بهتر است رفت و آمد از محل‌هایی صورت گیرد که در معرض آفتاب کمتری قرار دارند.

• هنگام خروج از منزل از پنکه‌های دستی کوچکی که با نیروی باتری کار می‌کنند، استفاده شود.

• استفاده از کرم ضدآفتاب.

• اگرچه شنا ورزش مناسبی برای زنان باردار است، اما باید از شنا در استخرهای روباز، خصوصاً زمانی که آفتاب شدید است، اجتناب کرد.

• استفاده از لباس‌هایی با رنگ روشن.

• دوش گرفتن برای خنک شدن بدن.

• چرت زدن.

• در صورت خستگی کمک گرفتن از دیگران برای آشپزی یا تمیز کردن خانه.

• بارداری در پائیز

در فصل پائیز به دلیل مطبوع بودن وضعیت آب و هوایی، زنان باردار دوره راحت‌تری را سپری می‌کنند اما باید توجه داشت عملکرد سیستم دفاعی بدن در روزهای پائیزی ضعیف‌تر شده و احتمال ابتلا به بیماری‌های ویروسی و واگیردار نظیر سرماخوردگی و آنفلوآنزا افزایش پیدا می‌کند از این رو پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های عفونی و ویروسی به دلیل محدودیت مصرف دارو در دوران بارداری ضروری است. از طرف دیگر ضعف سیستم ایمنی بویژه در هفته‌های اول بارداری می‌تواند منجر به بروز عوارضی مثل نقص‌های جنینی و به دنیا آمدن نوزادانی کم وزن و نارس شود.

مصرف آنتی‌اکسیدان‌های ضروری در این دوران و پیشگیری از ابتلا به فقر ویتامین‌ها و مواد معدنی بهترین راهکار برای پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری‌ها است. مصرف ویتامین «ث» در این فصل سبب افزایش قدرت سیستم دفاعی بدن و کاهش اثر منفی محرک‌های محیطی نظیر استرس شده و میزان سم خون را کاهش می‌دهد. قراردادن منابع غذایی حاوی ویتامین «ای» در رژیم روزانه نیز نقش مهمی در افزایش قدرت دفاعی بدن، کاهش فشار خون و افزایش قدرت دستگاه تنفسی و سیستم ایمنی بدن در مقابل عوامل آلرژی‌زا و آلاینده‌های هوا است. بتاکاروتن‌ها حاوی مقادیر فراوانی از ویتامین «آ» هستند که مصرف آنها از بروز عفونت و ابتلا به بیماری‌های ویروسی پیشگیری می‌کند.

• بارداری در زمستان

بارداری در زمستان، مزیت‌های خاص خود را دارد، خصوصاً این‌که به دلیل توازن موجود در اتمسفر، هوا بطور مناسبی خنک است.

در زیر به آنچه که در این دوره می‌تواند به امنیت و آسایش یک مادر کمک کند، اشاره می‌شود.

• انجام فعالیت‌هایی که ایجاد خطر نمی‌کنند

• در زمستان بدن با تغییرات خاص به‌صورت‌های گوناگونی مواجه می‌شود. هورمون‌های دوران بارداری گاه توازن بدن را به هم می‌زنند. انجام بسیاری از ورزش‌های زمستانی نیز در این دوران پیشنهاد نمی‌شود زیرا آنها احتمال صدمات وارده به شکم را افزایش می‌دهند. در ماه‌های آخر،

وضعیت تعادل بدن خوب نیست و بهتر است ورزش‌هایی انجام شود که به بهبود تعادل بدن کمک کند.

• در دوره بارداری می‌توان با پیاده‌روی‌های طولانی و آرام، اقدام به ورزش کرد. مطالعه، ورزش و ... نیز در این فصل مناسب است.

• کمردرد یا پشت درد

پشت درد در دوران بارداری، مخصوصاً در ماه‌های آخر خیلی متداول است. متخصصان دو دلیل اصلی برای این مشکل عنوان کرده‌اند. همان‌طور که نوزاد رشد می‌کند، افزایش وزن او مهره‌های ستون فقرات را دچار کشیدگی کرده و در نتیجه دردی در قسمت ماهیچه‌های پشت بروز می‌کند. در این زمان گردن به سمت عقب متمایل شده و مادر در ماهیچه‌های پشت و کمر احساس خستگی می‌کند. همچنین هورمون‌های حاملگی روی نرمی و کشیدگی ماهیچه‌ها مؤثر هستند. این درد بخصوص در اطراف لگن که باید فضایی برای حرکت کودک به‌وجود آید، شدیدتر است. برای حل این مشکل باید به وضعیت نشستن توجه کرد، همچنین می‌توان پشت به دیوار ایستاده و عضلات کمر را به دیوار فشار داد.

- هنگام برداشتن اجسام سنگین از روی زمین، کمر را خم نکرد.
- کفش‌های راحت پوشیده و هرگز از کفش‌های پاشنه‌دار استفاده نکرد.
- قراردادن بالش کوچکی در پشت هنگام نشستن
- اگر به دلیل قرارگرفتن و موقعیت بچه در ناحیه کمر مشکلی احساس می‌شود نباید زانوها را خم کرد. صاف نگهداشتن زانو باعث می‌شود تا وزن بچه به قسمت عقب بدن منتقل شده و مادر احساس بهتری پیدا کند.
- تغییرات فصلی گاهی با احساسات ناخواسته‌ای که معمولاً به شکل غم ظاهر می‌شوند همراه می‌شوند. این غم در واقع نوعی احساس افسردگی است که با کم‌شدن نور خورشید در زمستان افزایش پیدا می‌کند. این احساس با علائم فیزیکی و احساسی متعددی همراه است. از علائم فیزیکی می‌توان به خستگی، کم‌خوابی، بی‌اشتهایی و یا کم‌اشتهایی، درد ماهیچه و کاهش ایمنی بدن اشاره کرد. از علائم احساسی نیز می‌توان زودرنجی، تشویش، کم‌حافظه‌شدن، تمرکز پائین و ناامیدی را نام برد.
- بطور کلی بسیاری از این مشکلات به دلیل تغییرات هورمونی اتفاق می‌افتد اما برای مقابله با این افسردگی باید نکات زیر را نیز مدنظر قرار داد.
- گرم نگه‌داشتن بدن.
- زود بیدار شدن از خواب، زیرا درازکشیدن در رختخواب موجب رخوت و سستی بدن می‌شود.
- خروج از خانه هنگام تمیزبودن هوا.
- رعایت برنامه غذایی متعادل و اجتناب از خوردن شیرینی‌جات، شکلات و بیسکویت.
- استفاده از نورطبیعی روز.
- در صورت تشدید مشکلات بهتر است با یک روانشناس یا مشاور مشورتی صورت گیرد.
- مشکل خشکی پوست

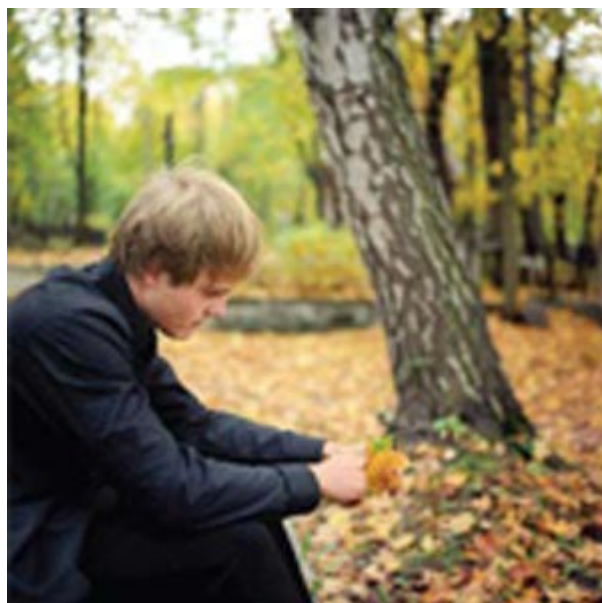
گاهی خشکی پوست در زمستان به دلیل استفاده از سیستم گرم‌کننده مرکزی و یا پوشیدن لباس‌های گرم اتفاق می‌افتد. در دوران بارداری پوست صورت و بدن، خصوصاً در افرادی که پوست‌های حساس دارند تحت‌تأثیر هورمون‌ها تغییر کرده و خشک می‌شود. استفاده از یک کرم نرم‌کننده مناسب، کمک بسیاری به مرطوب نگه‌داشتن پوست می‌کند. حمام آب گرم در دوران بارداری احساس آرامش زیادی را به وجود می‌آورد. به زنان باردار پیشنهاد می‌شود از رفتن به سونا اجتناب کنند، زیرا حضور در سونا فشار را در رگ‌ها بالا برده و می‌تواند باعث غش شود.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=367909>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ناگفته‌های ناباروری



پیشرفت علم ژنتیک در سال‌های اخیر به یافته‌های جدیدی درباره فرآیند تولیدمثل و باروری منجر شده است. امروزه در گروهی از مردان نابارور، مشکلات ژنتیکی به عنوان علت ناباروری شناخته می‌شوند اما همچنان سوالات زیادی در این باره وجود دارد از جمله آنکه چگونه این مشکلات موجب ناباروری می‌شوند؟ آیا قابل درمان هستند؟ چه زمانی بررسی ژنتیکی افراد لازم است؟ در این شماره به چند تحقیق که ناباروری مردان را با منشأ ارثی ثابت کرده‌اند، اشاره خواهیم کرد...

حدود ?? درصد موارد ناباروری ناشی از وجود مشکل در دستگاه تولید مثل مردان (به تنهایی و یا همراه با همسر ایشان) است. به همین دلیل ارزیابی و درمان مردان در مسیر حل مشکل ناباروری اهمیت فراوانی دارد. بیش از ?? درصد موارد ناباروری مردان به علت کاهش کمیت یا کیفیت اسپرم‌ها و یا هر دو آنها است که علت آن در ?? تا ?? درصد موارد ناشناخته است. این موارد ناشناخته می‌تواند در اثر عواملی همچون بیماری‌های مزمن، سوء تغذیه،

عوامل محیطی یا اختلالات ژنتیکی باشد.

فرآیند ساخت اسپرم در مردان (اسپرματοژنیز) در بیضه انجام شده و تحت تأثیر ژن‌های متعددی قرار دارد. هم اختلال در این ژن‌ها و هم بیماری‌های خاص ژنتیکی می‌توانند موجب ناباروری شوند. ژن‌های معیوب می‌توانند به صورت ارثی از والدین یا جهش ژنی در اثر عوامل محیطی (مانند اشعه رادیو اکتیو و...) و یا هر دو ایجاد شوند. نکته دیگر آنکه در حالت عادی اسپرم معیوب توانایی بارورسازی تخمک را ندارد ولی با روش‌های لقاح مصنوعی امکان بارورسازی مستقیم تخمک به وسیله این اسپرم‌ها وجود دارد. به همین دلیل، امروزه یکی از نگرانی‌ها در مورد مردان ناباروری است که ژن‌های معیوب دارند و با استفاده از روش‌های لقاح مصنوعی دارای فرزند می‌شوند چرا که احتمال انتقال ژن‌های معیوب به فرزند پسر آنها نیز وجود دارد. به طور کلی ناباروری مردان در اثر مسایل ژنتیکی می‌تواند ناشی از علل زیر باشد:

▪ ساختار ژنتیکی معیوب اسپرم

DNA اسپرم، حاوی نیمی از ژن‌هایی است که برای ایجاد فرزند لازم است. در مردان نابارور درصد زیادی از اسپرم‌ها دارای DNA شکسته شده یا آسیب‌دیده هستند و بنابراین قادر به ایجاد جنین نیستند.

▪ جهش‌های ژنتیکی

اختلال در ژن‌هایی که به‌طور ویژه تعداد و یا کیفیت اسپرم‌ها را تعیین می‌کنند، بخش مهمی از علل ژنتیکی ناباروری را تشکیل می‌دهد. برخی مطالعات تخمین می‌زنند که در حدود ?? درصد از مردان نابارور از چنین مشکلاتی رنج می‌برند که می‌تواند موجب خرابی آکروزوم شود. آکروزوم ناحیه‌ای در سر اسپرم است که در بارورسازی تخمک نقش بسیار مهمی دارد.

▪ بیماری‌های ارثی

گروهی از بیماری‌های ارثی علاوه بر آنکه موجب بروز علائم در تمام دستگاه‌های بدن می‌شوند، به توانایی باروری نیز آسیب می‌رسانند. به عنوان مثال در نشانگان کلاین فلتر، مردان مبتلا یک کروموزوم Y دارند ولی به جای یک کروموزوم X، دو عدد X دارند. این بیماری سبب تخریب بخش‌های سازنده اسپرم در بیضه در زمان بلوغ می‌شود ولی در سایر فعالیت‌های دستگاه تولید مثل اثری ندارد. در بیماری فیروزکسیستیک هم که یک بیماری ارثی است، علاوه بر اختلال در دستگاه تنفسی و گوارش، لوله واژدفران (که در انتقال اسپرم از بیضه به مجاری تناسلی نقش دارد) وجود نداشته یا انسداد دارد. یک مثال دیگر از این بیماری‌ها، کلیه پلی‌کیستیک است که طی آن کیست‌های بزرگی در کلیه و سایر اعضای بدن ایجاد می‌شود. در این بیماری، یکی از اولین علائم می‌تواند بروز کیست در دستگاه تولید مثل و ناباروری باشد.

از طرفی پژوهشگران با مطالعه روی جهش‌های ژنتیکی سلول‌های موش‌های آزمایشگاهی مشخص کردند که این جهش‌ها سبب بروز ناباروری در جنس مذکر این جاندار است. به گزارش نشریه ساینس، محققان دانشگاه کورنل آمریکا موفق شدند با انجام تحقیقات روی پستانداران راز ناباروری

مردان را کشف کنند. دانشمندان با مطالعه ژن‌ها و دی ان آی به دست آمده از موش‌های آزمایشگاهی جهش‌ها و ناخالصی‌هایی که در رابطه با آنها بود را مشخص کرده و به این ترتیب راهکار جدیدی برای درمان ناباروری مردان ایجاد کردند. با این حال، دانشمندان هنوز هم اطلاعات اندکی در رابطه با دلایل ژنتیکی در ناباروری مردان دارند. این ژن که دی ام سی یک نام دارد، در ساختن پروتئینی که به تولید اسپرم و تخم منجر می‌شود، نقش دارد و اگر جهش‌ها و نواقصی در این ژن پدید آید، ناباروری صورت می‌گیرد. از این رو تمام تلاش پژوهشگران در جهت جلوگیری از بروز این جهش‌ها است.

▪ عامل اپی‌ژنتیک موثر در ناباروری مردان

تحقیقات سحر هوشداران، پژوهشگر ایرانی دانشگاه کالیفرنیا جنوبی و همکارانش نشان داد عوامل اپی ژنتیک یا مسیرهایی که در پردازش و انتقال اطلاعات ژنتیکی DNA اسپرم موثرند، می‌تواند عاملی مهم در ناباروری مردان باشد. در آمریکا حدود چهار میلیون زوج ازدواج کرده و در سن پدر شدن، نابارور هستند و تقریباً در ۴۰ درصد از موارد، علت ناباروری مردان است. به گفته هوشداران، متخصص بیوشیمی و بیولوژی مولکولی، شیوع موارد غیرطبیعی اپی‌ژنتیک نشان‌دهنده یک نارسایی حرکتی گسترده با منشأ ژنتیک در اسپرم غیرطبیعی انسان است. در این پژوهش پزشکان روی تغییرات اپی ژنتیک متمرکز شده‌اند. تغییر اپی ژنتیک به معنی تغییرات بیشتر در نوالی ژنتیکی و شامل هر فرآیندی است که فعالیت ژن را بدون تغییر در نوالی مولکول DNA دگرگون می‌کند. برخی از این تغییرات اپی ژنتیک از یک نسل به نسل دیگر به ارث می‌رسند.

دکتر هومن خلیقی

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=122950>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نشانه‌های تخمک‌گذاری

اگر قصد دارید باردار شوید، مهم است که بدانید در چه هنگامی تخمک‌گذاری می‌کنید.

نشانه‌های رایج نشان‌دهنده تخمک‌گذاری اینها هستند:

▪ تغییر ترشحات گردن رحم. در حین یا درست پیش از تخمک‌گذاری، ترشحات گردن رحم معمولاً ظاهری مانند سفیده تخم مرغ به خود می‌گیرد.

اما البته ظاهر این ترشحات از زنی به زن دیگر متفاوت است.

▪ جهش در درجه حرارت پایه‌ای بدن- درجه حرارت بدن که در ابتدای صبح پس از برخاستن از خواب اندازه گرفته شده باشد- می‌تواند بیانگر آن باشد که شما تازه تخمک‌گذاری کرده‌اید. در اغلب زنان، کمی مانده به تخمک‌گذاری، درجه حرارت بدن اندکی سقوط می‌کند، سپس افزایش حاد درجه حرارت بدن به دنبال می‌آید، که نشانه آن است که تخمک‌گذاری تازه





رخ داده است.

• تغییرات گردن رحم- پس از تخمک‌گذاری، زن ممکن است در هنگام معاینه دریابد، گردن رحمش نرم‌تر از حد معمول است، و ممکن است بالاتر از حد معمول قرار دارد.

• سایر علائم - نشانه‌های زیر را ثانوی محسوب می‌کنند، زیرا در همه زنان یا تعداد زیادی از آنها دیده نمی‌شوند:

- لکه‌بینی،

- حساسیت پستان‌ها،

- دل‌درد،

- آروغ‌زدن،

- افزایش حساسیت در حس‌های مختلف و تقویت میل جنسی.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=128775>



نقاهت پس از سزارین

هنگامی در دوره نقاهت پس از انجام زایمان با عمل سزارین به سر می‌برید، باید از برخی از فعالیت‌ها پرهیز کنید تا بدن‌تان فرصت ترمیم پیدا کند. کارهایی که در دور نقاهت پس از عمل سزارین به صورت کوتاه‌مدت باید از آنها اجتناب کنید، اینها هستند:

• آمیزش تا زمانی که دکترتان اجازه آن را بدهد.

• استفاده از تامپون یا دوش.

• حمام گرفتن تا زمانی که محل برش بهبودی پیدا کند.

• استفاده از استخرهای عمومی یا سونا

• بلندکردن اشیای سنگین - هیچ چیز سنگین‌تر از وزن خودتان را بلند نکنید.

• ورزش و فعالیت‌های سنگین (تا زمانی که دکترتان اجازه‌اش را بدهد)، از جمله کارهای خانگی سنگین و بالا رفتن مکرر از پله‌ها.



نقش آهن در دوران بارداری و شردهی

با وجود مشاهده انواع کم خونی ها در بین کودکان، کم خونی فقر آهن درصد بالایی را به خود اختصاص می دهد و اکثر کم خونی هایی که در کودکان مشاهده می شود از نوع کم خونی فقر آهن است، تغذیه صحیح بیشترین اثر را روی سلامت جنین دارد، از این رو به مادران توصیه می شود غذاهایی را انتخاب کنند که پروتئین، ویتامین، املاح و کالری کافی را برای مادر و جنین او فراهم کند. به این منظور ۵ گروه غذایی میوه و سبزی، لبنیات، گوشت، ماهی، تخم مرغ و حبوبات، غلات (مخصوصا نان سبوس دار) و چربی ها و شیرینی ها توصیه می شود. به بانوان باردار توصیه می شود در سه ماه اول حاملگی حتی الامکان بر دفعات غذا خوردن خود بیفزایند و حجم هر وعده غذایی را کاهش دهند. برای تأمین کلسیم مورد نیاز توصیه می شود روزی نیم لیتر تا یک لیتر شیر مصرف شود و در صورت تمایل نداشتن به مصرف شیر می توانند از منابع دیگر حاوی کلسیم مانند کره، پنیر، کشک و ماست استفاده کنند. به خانم های باردار توصیه می شود از خوردن شیرینی و نشاسته و چربی زیاد خودداری کنند. بطور متوسط یک خانم باردار تا آخر دوره بارداری خود نباید بیش از ۱۰ تا ۱۲ کیلو اضافه وزن پیدا کند چرا که چاقی زیاد باعث بروز عوارضی در حاملگی و زایمان آنها شود. کم خونی ناشی از فقر آهن یکی از شایع ترین مشکلات کودکان در کشورهای در حال توسعه است که با ارتقاء آگاهی و آموزش والدین می توان از عوارض آن پیشگیری کرد و کودکانی سالم و با نشاط پرورش داد. کم خونی فقر آهن به علت کاهش مقدار آهن موجود در بدن ایجاد می شود که ناشی از کاهش مصرف آهن یا عدم جذب کافی و مناسب آن و یا به علت دست دادن آهن می باشد. کاهش میزان آهن معمولا نتیجه تغذیه ناکافی و یا غیر صحیح و بی اطلاعی از منابع مناسب تأمین کننده آهن است. کاهش جذب آهن نیز به علت مصرف انواع غذاهای کم ارزش از نظر نوع آهن موجود در آنها و یا مصرف هم زمان موادی است که از جذب آهن در دستگاه گوارش جلوگیری می کند از دست دادن آهن معمولا به صورت خونریزی های مزمن به صورت غیر محسوس از دستگاه گوارش، ادراری یا خونریزی های ماهیانه خانم ها می باشد. آموزش و پیشگیری در حقیقت باید از زمان بارداری شروع شود. مطالعات و پژوهش ها نشان داده است که احتمال تولد نوزاد با وزن کم یا زایمان های زودرس در مادرانی که کم خونی فقر آهن دارند بیشتر است. بنابراین تغذیه صحیح و مصرف آهن به صورت مکمل در رشد و تکامل خوب جنین و تولد نوزادان سالم نقش دارد، باید توجه داشت که بطور کلی احتیاج به آهن در دوران بارداری افزایش می یابد و گروه های در معرض خطر مانند: مادرانی که سابقه سقط یا تولد نوزاد کم وزن دارند، مادرانی که اضافه وزن یا کمبود وزن دارند، یا مادرانی که کمتر از ۲ سال از حاملگی قبلی آنان گذشته است و یا مادرانی که بیش از ۴ فرزند دارند باید بیش از دیگران به این مسئله توجه داشته باشند. مادران با سن پائین بهتر است تحت نظر پزشک قرار گیرند و توصیه های بهداشتی و تغذیه ای ویژه دریافت کنند. دکتر نظری می افزاید: امروزه ثابت شده است تغذیه صحیح مادر در دوران بارداری همراه با مصرف کانی های آهن، روی، اسید فولیک، ویتامین های C, A, و D باعث رشد خوب جنین و تولد نوزاد سالم و طبیعی می شود و حتی از بیماری های دوران کودکی و بزرگسالی جلوگیری می کند. وی درباره اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر می گوید: اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر به علت جذب بهتر آهن است، بعد از شش ماهگی که غذای کمکی کودک شروع می شود انتخاب غذاهای با ارزش غذایی بالاتر با استفاده از منابع آهن که جذب بهتری دارند مانند: گوشت، جگر، تخم مرغ و مصرف کانی های گیاهی غنی از آهن مانند: حبوبات، اسفناج، میوه های سبز و زرد، خصوصا اگر همراه با ویتامین C مصرف شود مفید است. باید توجه داشت گاهی مصرف همزمان برخی مواد می تواند از جذب آهن جلوگیری کند مثلا مصرف زیاد چای به علت داشتن ماده «تانین» و یا مصرف زیاد مواد فیبری حاوی فیتات و فسفات از

جذب آهن جلوگیری می کند. از علل دیگر کاهش میزان آهن بدن و کم خونی می تواند، دفع نامحسوس خون از طریق دستگاه های مختلف بدن باشد. یک علت شایع دیگر کم خونی، مصرف زودرس و زیاد شیر گاو و ایجاد آلرژی های گوارشی است. وی تصریح می کند، ضروری است والدین علائم کم خونی های فقر آهن را بشناسند تا در صورت بروز بیماری با درمان زودرس از عوارض آن پیشگیری کنند. البته نوزادان و کودکان در مراحل اولیه کم خونی معمولاً بدون علامت می باشند. به تدریج رنگ پریدگی، خستگی، بی حوصلگی، کاهش اشتها، بی قراری، کاهش فعالیت های فیزیکی، کاهش مقاومت در برابر بیماری ها، کاهش دقت و توجه و یادگیری، اختلال در رشد و تکامل عصبی و... ایجاد می گردد که با دقت والدین و مراجعه به هنگام و درمان کم خونی می توان از عوارض آن جلوگیری کرد. امروزه ثابت شده است تغذیه صحیح مادر در دوران بارداری همراه با مصرف کانی های آهن، روی اسید فولیک، ویتامین های C, A و D باعث رشد خوب جنین و تولد نوزاد سالم و طبیعی می شود و حتی از بیماری های دوران کودکی و بزرگسالی جلوگیری می کند. بانوان باردار توصیه می شود در سه ماهه اول حاملگی حتی الامکان به دفعات غذا خوردن بیفزایند ولی حجم غذاهای مصرفی در وعده های غذایی را کاهش دهند

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=205061>



نقش تغذیه در شیردهی

یک خانم شیرده نیاز به مصرف کردن ۵۰۰ کالری انرژی بیشتر از یک خانم غیرشیرده در روز دارد. دلیل آن نیاز به کسب موادمغذی بیشتر و جبران انرژی از دست رفته بدن در دوران شیردهی است. همچنین او نیاز به ۱۵ گرم یا بیشتر پروتئین اضافی در روز دارد.

خانمهایی که همه نوع موادمغذی را مصرف می کنند در مورد دریافت پروتئین اضافی مشکلی نخواهند داشت در صورتی که گیاهخواران باید در مورد رژیم غذای خود دقت لازم را داشته باشند. رژیم غذایی آنها باید شامل موادی چون شیر سویا، خمیر سویا و سایر ترکیبات پروتئینی سویا باشد یا غذاهایی مصرف کنند که در آنها از ترکیبات برنج، لوبیا، و سایر حبوبات استفاده شده باشد. کاملاً آشکار است که کلسیم موجود در شیرمادر از بدن مادر تأمین می شود پس هنگامی که میزان کلسیم خون مادر کافی نباشد، کلسیم مورد نیاز از استخوان های مادر برداشت می شود در حقیقت اگر موادمغذی مورد نیاز جهت شیردهی در جیره غذایی مادر کمتر از میزان مورد نیاز باشد، جهت ثابت نگاه داشتن ترکیب شیرمادر، این مواد از بدن مادر تأمین می شوند. از طرفی مادر نیاز به حفظ سلامت خود جهت مراقبت طولانی مدت از کودک دارد پس باید در مورد موادمصرفی خود دقت لازم را داشته باشند. مطمئن باشید هرگز ترکیبات مغذی شیرمادر تغییر نخواهد کرد و کمبود بعضی موادمغذی در جیره غذایی مادر بیش از آنکه در کیفیت شیر تأثیر بگذارد بر کمیت آن تأثیر خواهد گذاشت.



• ویتامین ها:

Vita : نیاز به مصرف Vita A از ۸۰۰ میکروگرم در روز به ۱۳۰۰ میکروگرم در دوران شیردهی افزایش می یابد. سیب زمینی شیرین منبع بسیار مناسبی برای تأمین Vita A می باشد. از طرفی بتاکاروتن موجود در گیاهانی مثل هویج، طالبی و بروکلی (نوعی گل کلم) در دستگاه گوارش

انسان به راحتی قابل تبدیل به Vita A می‌باشد. Vita C: افزایش نیاز به مصرف Vita C به راحتی توسط مصرف مرکبات، بروکلی و سیب‌زمینی تأمین می‌شود. Vita D: شیر غنی شده با Vita D، شیر سویا غنی شده با Vita D و نورآفتاب تأمین‌کننده نیاز مادر در دوران شیردهی است. Vita E: موجود در روغن‌های گیاهی، غلات، سبزی (برگ سبز) و انواع مغزها می‌تواند نیاز مادر را برطرف کنند (گرچه میزان چربی موجود در مغزها بالاتر از نیاز مادر است). Vita B: نیاز به ویتامین B در دوران شیردهی به تدریج افزایش می‌یابد و افزایش مصرف انواع سبزی و میوه و غلات می‌تواند تأمین‌کننده آن باشد. Vita B12: مصرف مکمل‌های Vita B12 یا غذاهای غنی شده با این ویتامین، برای خانم‌های گیاه‌خوار در دوران شیردهی بسیار اهمیت دارد زیرا این ویتامین تنها در فرآورده‌های حیوانی یافت می‌شود. البته ذخائر Vita B12 موجود در بدن کودک در یک سال اول زندگی برای وی کافی است اما این موضوع در مورد نوزاد یک مادر همه چیز خوار صدق می‌کند بنابراین جیره غذایی یک مادر گیاه‌خوار هرگز تأمین‌کننده نیاز کودک خود از نظر Vita B12 نخواهد بود و این کمبود می‌تواند منجر به کم‌خونی و یا ناهنجاری‌های عصبی در شیرخوار شود. (در صورتی‌که شما گیاه‌خوار هستید حتماً با پزشک خود مشورت کنید)

• مواد معدنی:

مادران شیرده همه چیز خوار به راحتی کلسیم روزانه مورد نیاز خود را با مصرف انواع پروتئین‌ها، شیر، پنیر و ماست تأمین می‌کنند ولی مادرانی که عدم تحمل به لاکتوز شیر دارند و یا گیاه‌خوار هستند باید با مصرف شیر سویا غنی‌شده میزان کلسیم مورد نیاز خود را تأمین کنند. انواع حبوبات می‌توانند تأمین‌کننده روی، فسفات و منیزیم باشند، پس سعی کنید مقادیر زیادی از حبوبات مصرف کنید. همچنین سعی کنید جوانه گندم و جو را به غذاهای خود اضافه کنید. این مواد بدون تغییر در طعم غذا می‌توانند باعث افزایش مواد مغذی آن شوند. هرگز مکمل‌های غذایی را در دوران حاملگی یا شیردهی بدون دستور پزشک خود مصرف نکنید.

• چند نکته دیگر:

قهوه: اگر احساس می‌کنید وقتی شما قهوه مصرف می‌کنید کودک شما بیش از حد بی‌قرار می‌شود، ابتدا سعی کنید قهوه خود را بعد از شیردهی مصرف کنید در این صورت سطح قهوه در بدن شما تا نوبت شیردهی بعدی کاهش می‌یابد. اگر روش فوق کمکی نکرد بهتر است حداقل برای یک یا دو ماه قهوه نخورید.

ادویه: ادویه‌ها یا غذاهای تندی که مادر مصرف می‌کند به احتمال زیاد توسط کودک قابل تحمل است و مشکلی ایجاد نمی‌کند اما در صورت عدم تحمل توسط کودک میزان مصرف ادویه را کم کرده یا برای مدتی ادویه و غذای تند مصرف نکنید.

• به‌طور خلاصه:

در طول دوران شیردهی هر روز مقادیر زیادی میوه و سبزی همراه با انواع مواد پروتئینی مانند گوشت، حبوبات، باقلا و انواع مغزها (آجیل) مصرف کنید، شیر غنی شده یا سایر فرآورده‌های شیر مصرف کنید و مطمئن باشید خواهید توانست سلامت خود و کودکان را تضمین نمایید. عارفه ملایوسفی (دانشجوی مامائی)

منبع : فصلنامه شیر مادر

<http://vista.ir/?view=article&id=214445>



نقش تغذیه در کاهش عوارض دوران بارداری



بسیاری از ناراحتی‌ها و عوارض دوران بارداری به این مسئله برمی‌گردد که شما چه چیزی می‌خورید و از حالت تهوع تا عوارض جدی نظیر افزایش فشارخون را در برمی‌گیرد.

• حالت تهوع

بعضی از افراد تهوع خفیفی در دوران بارداری دارند و برخی دیگر دچار استفراغ مداوم می‌شوند. علت آن احتمالاً ناشی از تغییرات عیدیه ای است که در بدن فرد رخ می‌دهد، مانند افزایش میزان برخی هورمون‌ها. در صورت بروز این مشکل مادر باید صبور باشد و بداند که این دوران زودگذر است.

• چه باید کرد :

- در برنامه غذایی خود از مواد غذایی کم چرب و کم آب مانند پنیر، نان برشته ، مریا ، تخم مرغ پخته شده و سیب زمینی استفاده کنید.
- از خوردن غذاهای سرخ کرده پرهیزید.
- قبل از بلندشدن از رختخواب مقداری نان خشک یا بیسکویت مصرف کنید.
- از بوهای مشتمنز کننده و نامطبوع دوری نمایید.
- غذاها و نوشیدنی‌های کاهش دهنده تهوع را بیابید و آنها را مصرف نمایید. حتی اگر این مواد غذایی ، نوشابه‌های گازدار و چپیس هم باشد ، خوردن آن بهتر از هیچ نخوردن است.

- تهوع و استفراغ موجب کاهش حجم مایعات بدن می‌گردد. برای جبران آن، به اندازه کافی مایعات بنوشید.

- بیش از حد گرسنه ننمایید. بسیاری از خانم‌ها اگر معده خود را با خوراکی‌های سبک پر نگه دارند تا حدودی از حالت تهوع جلوگیری می‌کنند.

• سوزش سردل

این عارضه هیچ ارتباطی با قلب شما ندارد ، بلکه مربوط به مری و معده است. این حالت ناخوشایند و ترش کردن ناشی از افزایش اسید معده و برگشت آن به مری است. همچنان که حاملگی پیش می‌رود، اندازه بچه و حجم رحم افزایش پیدا می‌کند . با افزایش حجم رحم به معده مادر فشار وارد می‌شود و باعث رانده شدن اسید معده به مری می‌گردد.

• چه باید کرد :

- بلافاصله بعد از خوردن غذا دراز نکشید؛ چرا که این کار می‌تواند ترش کردگی یا سوزش سردل را بدتر کند.
- طوری بخوابید که سر شما بالاتر از تنه قرار گیرد تا برگشت اسید معده کاهش یابد.
- سعی کنید مکرراً غذا ، آن هم غذاهای سبک میل نمایید ، مخصوصاً در سه ماهه دوم بارداری .
- از مصرف تحریک کننده‌هایی مانند قهوه (کافئین)، شکلات و غذاهای پرادویه و هر غذای دیگری که شما را اذیت می‌کند، پرهیزید.
- نظر پزشک خود را در خصوص مصرف داروهای آنتی اسید معده جویا شوید.
- غذا را به آرامی و در محیط آرام (۶ بار در روز) مصرف کنید.
- از خوردن غذاهای نفخ آور خودداری کنید.
- از خوردن غذاهای حجیم قبل از خواب خودداری نمایید.
- از خوردن خوابیدن به پشت خودداری کنید.

• یبوست

از دیگر عارضه‌های دوران بارداری ، یبوست است . حاملگی ، حرکت موادغذایی را در طول دستگاه گوارش شما آهسته می‌سازد . علاوه بر این ، یبوست یکی از عوارض جانبی مصرف مکمل‌های آهن می‌باشد. مصرف ناکافی فیبر و مایعات و انجام ناکافی تمرینات بدنی نیز می‌تواند از علل دیگر یبوست باشد.

• چه باید کرد:

- به مصرف مکمل های تجویز شده ادامه دهید.
- غذاهایی که فیبر زیادی دارند را مصرف کنید.
- روزانه حداقل ۸ لیوان مایعات فاقد کافئین بنوشید تا اثرات ملین فیبر را افزایش دهد.
- انجام فعالیت منظم ورزشی باعث تحریک دستگاه گوارش می شود و حرکات منظم روده را افزایش می دهد.
- از گلابی ، آلو ، انجیر ، انگور ، زردآلو و ... استفاده نمایید.
- نان سیوس دار (مثل نان سنگک) مصرف کنید.
- از روغن زیتون در سالاد استفاده کنید.
- استراحت و خواب کافی داشته باشید.
- میوه ها مخصوصاً میوه های خشک مانند انجیر خشک ، قیسی ، آلو خیسانده و ... و سبزیجاتی مانند کاهو، خیار و نخود سبز پخته را بیشتر مصرف نمایید.

• بواسیر

- بواسیر به گشاد شدن و تورم سیاهرگ های اطراف راست روده اطلاق می گردد که موجب خارش و گاهی درد شدید می شود.
- هنگامی که بیوسست دارید و برای اجابت مزاج به خود فشار می آورید و یا موقع زایمان، متحمل فشار می شوید بواسیر ایجاد می شود.
- چه باید کرد :
- موارد مربوط به بیوسست را رعایت نمایید.
- مقدار زیادی فیبر و مایعات را در رژیم غذایی خود بگنجانید تا مدفوع نرم بماند.
- در صورتی که دچار مشکل شدید، با پزشک خود مشورت کنید.
- خانم های باردار در شرایط طبیعی باید از ماه اول بارداری تا پایان ماه ششم هر ماه یک بار و در ماه های هفتم و هشتم ۱۵ روز یک بار و در ماه نهم هفته ای یک بار به مرکز بهداشت، ماما یا پزشک جهت معاینه مراجعه نمایند.

• ورم کردن

- آب اضافه ای است که در داخل و اطراف سلول های بدن نگه داشته شده است. در دوران بارداری حجم خون شما زیاد می شود و آب سلول ها نیز افزایش می یابد. البته برخی از ورم ها طبیعی هستند و برخی نیستند.
- چه باید کرد :
- از ایستادن به مدت طولانی اجتناب کنید و گاهی پاهای خود را بالا نگه دارید.
- مصرف سدیم (نمک) را محدود کنید.

• تنفر از غذا

- به طور کاملاً ناگهانی، مزه و بوی غذاهای خاصی را نمی توانید تحمل کنید. حتی ممکن است غذایی باشد که قبلاً آن را دوست داشتید و دائماً مصرف می کردید. علت این امر هنوز مشخص نشده و ممکن است به همان سرعتی که ایجاد شده از بین برود.
- چه باید کرد :

- نگران نباشید. شما می توانید در یک گروه از مواد غذایی مثل لبنیات، بعضی را به جای بعضی دیگر مصرف کنید. مگر این که نتوانید کل یک گروه مواد غذایی را تحمل کنید.
- در صورت امکان به جاهایی که غذا را طبخ می کنند نزدیک نشوید.
- سعی کنید غذاهایی را که می خورید سرد و یا در حد درجه حرارت اتاق باشد؛ چرا که در این حالت بوی آن ها به حداقل می رسد.
- اگر پی بردید که نمی توانید انواع غذاها را مصرف نمایید با یک متخصص رژیم درمانی مشورت نمایید تا برای شما برنامه غذایی مناسب تنظیم کند.

• فشار خون

- از اختلالات شایع دوران بارداری است که پیشرفت آن منجر به علائم مسمومیت حاملگی و مسمومیت های شدید حاملگی می شود. مسمومیت

حاملگی پس از هفته بیستم بارداری بروز می کند و علامت آن افزایش فشار خون همراه با دفع پروتئین از ادرار (به میزان ۳۰۰ میلی گرم یا بیشتر در ۲۴ ساعت) و ورم دست و صورت است.

در مسمومیت شدید حاملگی ، فشار خون به ۱۶ روی ۱۰ یا بالاتر می رسد و میزان دفع پروتئین از ادرار در ۲۴ ساعت به ۵ گرم یا بیشتر می رسد. در این حالت زن باردار دچار تاری دید، سردرد و در حالت شدیدتر حملات غش در نزدیک زایمان می شود.

• چه باید کرد :

- معمولاً استراحت مطلق در وضعیت خوابیده به پشت توصیه می شود.

- رژیم بدون نمک یا حداقل ۴ تا ۵ گرم سدیم در روز می تواند مفید باشد.

- کنترل دقیق فشار خون در طی بارداری و مراجعه منظم به پزشک لازم است.

• توصیه های کلی :

- به محض این که از حاملگی خود مطلع شدید به یکی از مراکز بهداشتی- درمانی یا پزشک مراجعه نمایید.

- افزایش وزن در دوران بارداری باید کم صورت گیرد ، چون افزایش ناگهانی وزن خطرناک است.

- در صورتی که در دوران بارداری به خصوص سه ماه آخر به اندازه کافی وزن اضافه نکردید، می توانید از نان ، برنج ، ماکارونی ، سیب زمینی و چربی ها استفاده نمایید.

- همه زنان باردار با هر شرایطی اعم از لاغری و چاقی ، در دوران بارداری باید افزایش وزن داشته باشند، ولی میزان افزایش وزن آنان باید زیر نظر ماما یا پزشک باشد.

- خانم های باردار در شرایط طبیعی باید از ماه اول بارداری تا پایان ماه ششم هر ماه یک بار و در ماه های هفتم و هشتم ۱۵ روز یک بار و در ماه نهم هفته ای یک بار به مرکز بهداشت، ماما یا پزشک جهت معاینه مراجعه نمایند.

<http://vista.ir/?view=article&id=282609>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نقش ویتامین C در کاهش خطر زایمان زودرس زنان باردار

بهره گیری از ویتامین C در رژیم غذایی زنان باردار خطر زایمان زودرس را در زنان کاهش می دهد. به گفته پژوهشگران زنانیکه در دوران بارداری از مکمل های حاوی ویتامین C استفاده می کنند ، کمتر از سایرین به پارگی کیسه آب و زایمان زودرس دچار می شوند این محققان با بررسی ۵۲ زن از ماه پنجم بارداری ، تاثیر تجویز روزانه ۱۰۰ میلی گرم ویتامین C را در مقایسه با دارونما بر میزان موارد بروز زایمان زودرس در آنان ارزیابی کردند نتایج این بررسی که در گردهمایی اخیر انجمن متخصصان تغذیه آمریکا مطرح شد ، حاکیست ویتامین C با تقویت ساختمان کلاژنی غشای کیسه آب نقش بسزایی در پیشگیری از بروز زایمان زودرس در زنان باردار دارد بطوریکه در این بررسی تنها ۵ درصد زنانیکه ویتامین C دریافت کرده بودند ، به زایمان زودرس



دچار شدند حال آنکه این مشکل در زنانیکه از دارونما استفاده کرده بودند ،
۲۵ درصد بود.



منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72879>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نکات ریز غذایی ویژه بارداران گیاهخوار

در بین الگوهای مختلف غذایی آنچه بیش از همه مورد توجه قرار گرفته، رژیم غذایی گیاهخواری است که براساس مطالعات بسیار به دلیل نقشی که در کاهش چربی اشباع و میزان کلسترول و پروتئین حیوانی و افزایش فولات (کاهنده سیستئین سرم) و کاراتونوئید نه تنها باعث بروز مشکل در قسمت های مختلف بدن نمی شود که خطر بروز بیماری های قلبی- عروقی و متابولیسیمی را کاهش می دهد. ضمن اینکه به دلیل مصرف فراوان سبزی و میوه تا حد زیادی از بروز انواع سرطان می کاهد.

گرچه منابع گیاهی به تنهایی نمی توانند احتیاجات بدن را فراهم کنند ولی با يك برنامه غذایی مناسب می توان از این رژیم حتی در دوران بارداری و شیردهی که نیاز بدن به ویتامین، پروتئین، آهن و مواد معدنی افزایش پیدا می کند، بهره گرفت. برخلاف تصور عموم پیروی از رژیم گیاهخواری و استفاده مفید و بجا از منابع گیاهی هیچ گونه آسیبی به سلامت جنین وارد



نمی کند.

دکتر رید منگلز در این مطلب به ذکر مواردی می پردازد که با در نظر گرفتن آنها می توان از سلامت کاملی در بارداری برخوردار بود. در بارداری توجه به افزایش وزن اهمیت فراوانی پیدا می کند. مناسب ترین میزان افزایش وزن برای افرادی با BMI کمتر از ۱۹/۸ ، ۱۲ تا ۱۸ کیلوگرم، BMI بین ۱۹/۸/۱۹

تا ۲۶ ، ۱۱ تا ۱۵ کیلوگرم، BMI بین ۲۶ تا ۲۹ ، ۶ تا ۱۱ کیلوگرم و BMI بیش از ۲۹ کمتر از ۶ کیلوگرم است که نحوه رژیم غذایی باید براساس آن و طبق هرم غذایی صورت گیرد. هرم غذایی گیاهخواران از گروه لبنیات، حبوبات، سبزیجات، میوه جات و نان و غلات تشکیل شده است. براساس آن زنان باردار گیاهخوار به روزانه ۳ واحد شیر و ماست و پنیر، ۲-۳ واحد حبوبات، ۳-۵ واحد سبزیجات، ۲-۴ واحد میوه و ۶-۱۱ واحد نان و غلات و برنج و ماکارونی احتیاج دارند.

وزن گیری زنان در این زمان بهتر است براساس هفته ای ۵۰۰ گرم پس از سه ماهه اول و با فعالیت های ورزشی ساده و ممکن صورت گیرد تا از بروز چاقی و بیماری های وابسته به آن جلوگیری شود.

از دیگر موارد مهمی که باید در زمان بارداری رعایت شود توجه به میزان پروتئین، اسید فولیک، آهن، ویتامین د، ویتامین ب۱۲ و روی است. نیاز به پروتئین در زمان بارداری ۱۰ تا ۱۶ میلی گرم افزایش پیدا می کند و به روزانه ۶۰ گرم می رسد که در این رژیم غذایی باید از طریق مصرف محصولات غذایی (۲ فنجان شیر سویا، tofu، و تمپه) و یک فنجان سبزیجات برگ سبز تامین شود.

نیاز به آهن ۳۰ میلی گرم در روز بوده که مصرف نان سبوس دار، آرد جو دوسر، سبزیجات دریایی، آب گوجه فرنگی، شلغم، عدس، لوبیا سفید و لوبیای قرمز، شیر سویا، آجیل و دانه ها برای تامین آن بسیار توصیه می شود.

کلسیم نیز باید از طریق حبوبات، لوبیا، سویا و کلم بروکلی تامین شود.

ویتامین B۱۲ و روی از دیگر احتیاجات غذایی زن باردار است که تامین آن در رژیم گیاهخواری به ترتیب از طریق مصرف قارچ، شیرسویا، غلات آماده، نان، جوانه گندم، لوبیا، عدس، ذرت، نخود، سبزیجات دریایی، پنیر و ماست صورت می گیرد. برای فراهم نمودن ویتامین D که نقش مهمی در جلوگیری از بروز نقص و ناهنجاری در جنین دارد، علاوه بر مصرف قرص های مکمل قرار گرفتن در معرض نور خورشید به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در روز ضروری است.

پی نوشت:

ضمن اینکه یادآور می شود پیروی از رژیم گیاهخواری به معنای خوردن میوه و سبزی نام نیست بلکه شش گروه مختلف داشته که به Pesco

Vegetarian, Ovo Vegetariane, Lacto Vegetarian, Fruitarian, Vegan,

lactoVegetarian- ovo تقسیم می شوند.

۱- شاخص توده بدنی که از تقسیم وزن (کیلوگرم) به قد (مترمربع) به دست می آید.

بهاره مهرنژاد

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=11340>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نکات مهم در تغذیه با شیرمادر

• مقدمه

سال هااست که نقش اساسی تغذیه با شیر مادر در رشد و سلامت





کودکان وهمچنین سلامت مادران شناخته شده است . و به تنهایی در شش ماه اول تولد برای شیرخوار کافی است و در شش ماه دوم تولد انرژی لازم پنجاه درصد از شیر مادر و پنجاه درصد از تغذیه تکمیلی تامین میشود . آموزش به مادران هنر است که به مادران گفته شود همه مادران قادر به شیر دادن هستند و باید این باور به مادران تفهیم گردد از طرف دیگر حمایت جامعه از زنان و حمایت خانواده از مادران اهمیت ویژه دارد . نکته مهم دیگر آموزش کارکنان بیمارستان ها و مراکز درمانی است که بتوانند پاسخ گوی مادران به گونه صحیح باشند چون اگر نا آگاهانه به سوال مادری پاسخ داده شود بد آموزی مصیبت وار خواهد بود در دو تا سه هفته اول تولد مهمترین زمان سوال برانگیز مادران خواهد بود .

مقام مادر شیرده در آیه ۱۴ سوره لقمان ذکر شده : بعد از شکر گذاری خالق شکر گذاری مادر توصیه شده است .

در سوره بقره آیه ۱۳۳ مدت شیر دادن را دو سال تمام ذکر شده است .

اکنون بعد از ۱۴۰۰ سال سازمان بهداشت جهانی مدت دو سال شیر مادر را تاکید نموده است .

• فیزیولوژی

در زمان بارداری پستان ها جهت ترشح شیر آماده میشوند و کلاستر Colostrum بزودی در تریمستر دوم به علت لاکتوژن جفت ترشح میگردد و بعد از زایمان آزاد شدن پرولاکتین محرک ایجاد شیر خواهد بود و تغذیه با شیر مادر مهمترین عامل محرک ادامه ایجاد پرولاکتین است تحریک انتهای اعصاب در ناحیه آرنول ونوک پستان نتیجتا باعث آزاد شدن اکسی توسین از غده هیپوفیز و تحریک سلول های میوایی تلیا ل پستان و letdown reflex که رفلکس نورواندکراین است میگردد . عوامل محیطی شامل درد ، استرس ، جدائی شیرخوار و بیماری های مادر از عواملی است که در کاهش شیر تاثیر دارد .

• فوائد تغذیه با شیر مادر

کاهش عفونت های گوارشی بخصوص اسهال و استفراغ ، عفونت های تنفسی ، کاهش عفونت های ویروسی و باکتریال و قارچی به علت عوامل اختصاصی و غیر اختصاصی شیر مادر رشد و تکامل مطلوب شیر خوار پاسخ به ایمونیزاسیون و حمایت هفت استراتژی سازمان بهداشت جهانی در رشد و سلامت کودک شامل ایمن سازی ، پیشگیری از اسهال ، پیشگیری از عفونت های حاد تنفسی ، تنظیم خانواده ، تغذیه با شیر مادر ، تغذیه تکمیلی و پی گیری رشد که همگی در زیر چتر تغذیه با شیر مادر میباشد . کاهش عفونت های مزمن دیابت ۱ و ۲ و سلولیک ، بیماری های التهابی روده ، کانسر ، بیماری های آلرژی ، آستم ، رشد و تکامل مغزی ، افزایش هوش ، سلامت جسمی و روحی مادر و کاهش کانسر رحم و پستان و صد ها مزایای دیگر .

• در جریان بیماری های زیر بهتر است مادر شیر ندهد

عفونت HIV در ممالک توسعه یافته به علت اینکه ریسک انتقال عفونت از راه شیر مادر است تغذیه با شیر مادر کمتر اندیکه است در ممالک در حال توسعه مرگ و میر به علت عفونت های مختلف زیاد است باید مورد تعمق قرار گیرد . البته بهتر است شیر مادر داده نشود.

• عفونت ویروسی سیتو مگال CMV

از راه شیر منتقل میگردد اما در نوزادان ترم به علت عبور آنتی بادی از مادر تغذیه با شیر مادر مانعی ندارد لیکن در نوزادان نارس که سیستم ایمنی ضعیف است نباید شیر مادر داده شود.

HTLV, I Human T-Cell Lymphotropic Virus Type I

رتروویروس که نئوپلاسم بدخیم و اختلالات نورولوژیک در بالغین میشود و از راه شیر مادر منتقل میگردد و نباید شیر مادر داده شود.

HTLV, II Human T-Cell Lymphotropic Virus Type II

رتروویروس است که از راه شیر منتقل میگردد و شیر مادر نباید داده شود.

• ویروس هرپس سیمپلکس تیپ ۱ HSV, I

در شیر مادر وجود دارد نواحی تبخال باید پوشانده شود و با رعایت بهداشت کامل شیر مادر اشکالی ندارد البته اگر ضایعات تبخال روی نوک پستان و سینه نباشد.

• شیر خواران مبتلا به گالاکتوزمی :

نمی‌توانند شیر مادر بدهند چون نمی‌توانند گالاکتوز را متابولیزه نمایند شیر بدون لاکتوز توصیه می‌گردد.

• داروها

آمفتامین ، کوکائین ، هروئین ، ماری ژوا نا و فن سیکلیدین Phencyclidine معمولاً شیر مادر نباید داده شود.

داروهای سایتو توکسیک مانند سیکلوفسفامید ، سیکلوسپورین و متوترکسات و دوکسوروبیسین شیر مادر نباید داده شود .

• در بیماری‌های زیر دادن شیر مادر اشکالی ندارد:

• هپاتیت B

گرچه در شیر مادر وجود دارد اگر در مادران مبتلا بلافاصله بعد از زایمان واکسن هپاتیت B و ایمونوگلوبولین هپاتیت B تزریق گردد بعد از آن ریسک عفونت کاهش می‌یابد و تغذیه با شیر مادر اشکالی ندارد.

• هپاتیت C

انتقال از شیر مادر گزارش نشده است در آنها که شیر مادر یا شیر خشک داده شده ریسک عفونت تفاوتی نداشته است . انتقال عفونت از راه ترا نسفوزیون و از زخم نوک پستان می‌باشد.

• سرخچه

در مادران مبتلا به سرخچه یا متعاقب واکسیناسیون سرخچه شیر مادر اشکالی ندارد زمانی که مادر مبتلا شده ویروس به بدن شیرخوار رسیده است و شیر مادر اشکالی ندارد.

• واکسن آبله مرغان

انتقال از راه شیر مادر گزارش نشده و دادن شیر مادر اشکالی ندارد.

در کودک مبتلا به فنیل کنتوری شیر مادر اشکالی ندارد و اقدامات مخصوص باید انجام گیرد.

• سیگار و الکل

گرچه مصرف سیگار و الکل برای خود مادر صلاح نیست ولی برای شیرخوار به طور مطلق کمتر اندیکاسیون شیر مادر ندارد.

• آموزش‌های قبل از زایمان

تشویق مادران در حین بارداری به شیردادن بعد از تولد نوزاد و آمادگی پستان‌ها و ماساژ قبل از زایمان در اواخر حاملگی - آموزش مادران بلافاصله بعد از زایمان و توصیه برای مدت ۱۵-۲۰ دقیقه هر دفعه شیردادن و پی‌گیری ۱-۲ روز بعد از ترخیص مادران جهت ادامه آموزش از نکات مهم به شمار می‌رود .

آموزش روش‌های شیر دادن و استفاده نکردن آب و صابون و لوسیون به نوک پستان‌ها - گذاشتن چند قطره شیر مادر در ناحیه نوک پستان ۳-۴ مرتبه در روز احتقان پستان Engorgement معمولاً ۲-۵ روز بعد از زایمان با تورم پستان‌ها و تب مختصر ایجاد می‌شود . در صورتی که مکرراً شیر به شیرخوار داده شود بهترین درمان و پیشگیری است و هر ۲-۳ ساعت باید تخلیه کامل انجام گیرد گرم نگه داشتن و ماساژ در تخلیه شیر مؤثر است و اگر احتقان زیاد باشد تخلیه با دست یا پمپ انجام گردد . بکار بردن کیسه یخ روی پستان‌ها ۵-۱۰ دقیقه بعد از تغذیه در کاهش ادم مؤثر است و در ظرف ۲۴ ساعت معمولاً احتقان برطرف می‌شود.

• برفک در سینه مادر

بیشتر در اثر مصرف آنتی بیوتیک در مادر یا از دهان نوزاد مبتلا به برفک است که با داروهای ضد قارچی موضعی مثل نیستاتین و در نوزادان چکاندن ۱۵ قطره هر ۶ ساعت داخل دهان برطرف می‌شود .

منبع : پروفیسور محمدحسین سلطانزاده

<http://vista.ir/?view=article&id=251956>

نکاتی برای بارداری سالم

بسیاری از زنان در آرزوی مادر شدن زندگی را سپری می کنند. انواع اقدامات را انجام می دهند تا به هدف خود برسند. اما هنگامی که باردار می شوند، نمی دانند که در ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد در معرض عوارض گوناگونی قرار دارند یا اینکه چه تمهیداتی باید بیندیشند تا بارداری سالمی داشته باشند؟ مهم است بدانیم که چه کارهایی موجب ایجاد خطر برای زنان باردار می شود. دکتر آریتا صفارزاده، متخصص زنان و فلوشیپ لاپاروسکوپی و نازایی در این خصوص توضیح می دهند:



- در دوران حاملگی می شود ورزش کرد؟

بله، انجام حرکات ورزشی و تقویت عضلات پیش، حین و پس از حاملگی به خانم‌های محترم توصیه می شود. اگر در زندگی روزمره عادت به ورزش داشته‌اید، در هنگام حاملگی آن را ادامه دهید. تنها این نکته را به خاطر بسپارید که در حاملگی نباید تا حد خستگی مفرط به ورزش کردن ادامه داد. ورزش‌های ایروبیک همانند پیاده روی، دویدن، دوچرخه‌سواری و شنا بسیار مناسب دوران بارداری هستند ولی باید از انجام ورزش‌های رزمی و بوکس در حین بارداری اجتناب کرد. انجام ورزش شنا در حاملگی به انجام ساده‌تر

زایمان و کنترل اضافه وزن در حین بارداری کمک کرده و با کاهش وزن خانم حامله در آب از صدمه به مفاصل زانو جلوگیری می شود. در موارد خاصی باید از انجام ورزش اجتناب کرد و یا حتماً با نظر پزشک اقدام به این کار کرد. این موارد عبارتند از: تهدید به سقط که همراه خون‌ریزی سه ماهه اول باشد و حاملگی‌های چند قلوبی و بیماری قلبی و ریوی شدید و احتمال زایمان زودرس که با کوتاه شدن طول دهانه رحم همراه است.

- آیا در دوران حاملگی می توان به مسافرت رفت؟

به طور کلی اگر حاملگی طبیعی باشد و احتمال سقط و یا زایمان زودرس را نداشته باشیم، بله ولی خانم حامله باید هر یک ساعت یک بار به مدت یک ربع قدم بزند تا از بروز لخته در سیاهرگ‌های پای وی جلوگیری شود ولی در کل اگر بتوان از مسافرت‌های طولانی در سه‌ماهه اول و سوم خودداری کرد، بهتر است. در اغلب کشورهای دنیا از پرواز خانم حامله بعد از هفت ماهگی ممانعت به عمل می آورند.

- تغذیه هنگام حاملگی چگونه باید باشد؟

خانم حامله در ابتدای حاملگی به علت بروز تهوع و استفراغ باید از ۵ یا ۶ وعده غذایی مختصر استفاده کند که به شرح ذیل است: صبحانه و ساعت ۱۰ صبح یک میوه، ناهار مختصر و ساعت ۴ عصر یک نوع لبنیات به طور مثال، ۱۲۵ گرم ماست و شام مختصر و نوشیدن یک لیوان شیر گرم پیش از خواب.

نکته جالب توجه این است که افزایش وزن بیش از ۱۲ کیلوگرم حتی تا ۳۰ کیلوگرم در حاملگی در ایران یک امر بسیار معمولی است در حالی که

باید بدانیم که بسیاری از عوارض حاملگی با افزایش وزن حین دوره بارداری افزایش می یابند که از جمله دیابت حین بارداری و بزرگ شدن جنین و افزایش احتمال زایمان دشوار و درنهایت سزارین را می توان نام برد. به طور کلی مصرف انواع ویتامین ها و آهن و کلسیم و ویتامین در حاملگی توصیه می شود. با مصرف اسید فولیک به مقدار یک میلی گرم از سه ماه قبل از حاملگی می توان از بروز اختلالات سیستم عصبی جنین جلوگیری کرد.

• آیا مصرف دارو در بارداری مجاز است؟

مصرف داروها در بارداری را به پنج گروه تقسیم بندی کرده اند که از بی خطرترین که در گروه A می گیرد تا پرخطرترین در گروه X، متفاوت هستند. در هر حال، پیش از شروع مصرف هر دارویی باید با پزشک خود مشاوه کنید و به خصوص در سه ماهه اول تا حد امکان از مصرف دارو خودداری کنید.

• آیا لازم است که خانم حامله با دندانپزشک مشاوه کند؟

بله، ویزیت در ابتدای حاملگی و حتی پیش از حاملگی به خانمها توصیه می شود و انجام اغلب عمل های ترمیمی در حاملگی بی خطر است. تنها باید به دندانپزشک خود یادآور شوید که حامله هستید.

• آیا مصرف سیگار و دیگر مواد مخدر در حاملگی مجاز است؟

خیر مصرف سیگار و مواد مخدر سبب اختلال در خون رسانی به جنین و کوچکی بیش از حد وی و گاه حتی مرگ داخل رحمی جنین می شود. حتی مادر باردار نباید در معرض دود سیگار دیگران قرار بگیرد و به اصطلاح، سیگاری دست دوم باشد و دود سیگار را به صورت تحمیلی، استنشاق کند.

<http://kadbaanoo.blogfa.com/post-۴۰۸.aspx>

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=97703>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نکاتی برای بارداری سالم

بسیاری از زنان در آرزوی مادر شدن زندگی را سپری می کنند. انواع اقدامات را انجام می دهند تا به هدف خود برسند. اما هنگامی که باردار می شوند، نمی دانند که در ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد در معرض عوارض گوناگونی قرار دارند یا اینکه چه تمهیداتی باید بیندیشند تا بارداری سالمی داشته باشند؟ مهم است بدانیم که چه کارهایی موجب ایجاد خطر برای زنان باردار می شود. دکتر آریتا صفارزاده، متخصص زنان و فلوشیپ لاپاروسکوپ و نازایی در این خصوص توضیح می دهند:

• در دوران حاملگی می شود ورزش کرد؟

بله، انجام حرکات ورزشی و تقویت عضلات پیش، حین و پس از حاملگی به خانمهای محترم توصیه می شود. اگر در زندگی روزمره عادت به ورزش



داشته‌اید، در هنگام حاملگی آن را ادامه دهید. تنها این نکته را به خاطر بسپارید که در حاملگی نباید تا حد خستگی مفرط به ورزش کردن ادامه داد. ورزش‌های ایروبیک همانند پیاده روی، دویدن، دوچرخه‌سواری و شنا بسیار مناسب دوران بارداری هستند ولی باید از انجام ورزش‌های رزمی و بوکس در حین بارداری اجتناب کرد. انجام ورزش شنا در حاملگی به انجام ساده‌تر زایمان و کنترل اضافه وزن در حین بارداری کمک کرده و با کاهش وزن خانم حامله در آب از صدمه به مفاصل زانو جلوگیری می‌شود.

در موارد خاصی باید از انجام ورزش اجتناب کرد و یا حتماً با نظر پزشک اقدام به این کار کرد. این موارد عبارتند از: تهدید به سقط که همراه خون‌ریزی سه ماهه اول باشد و حاملگی‌های چند قلوبی و بیماری قلبی و ریوی شدید و احتمال زایمان زودرس که با کوتاه شدن طول دهانه رحم همراه است.

• آیا در دوران حاملگی می‌توان به مسافرت رفت؟

به طور کلی اگر حاملگی طبیعی باشد و احتمال سقط و یا زایمان زودرس را نداشته باشیم، بله ولی خانم حامله باید هر یک ساعت یک بار به مدت یک ربع قدم بزند تا از بروز لخته در سیاهرگ‌های پای وی جلوگیری شود ولی در کل اگر بتوان از مسافرت‌های طولانی در سه‌ماهه اول و سوم خودداری کرد، بهتر است. در اغلب کشورهای دنیا از پرواز خانم حامله بعد از هفت ماهگی ممانعت به عمل می‌آورند.

• تغذیه هنگام حاملگی چگونه باید باشد؟

خانم حامله در ابتدای حاملگی به علت بروز تهوع و استفراغ باید از ۵ یا ۶ وعده غذایی مختصر استفاده کند که به شرح ذیل است: صبحانه و ساعت ۱۰ صبح یک میوه، ناهار مختصر و ساعت ۴ عصر یک نوع لبنیات به طور مثال، ۱۲۵ گرم ماست و شام مختصر و نوشیدن یک لیوان شیر گرم پیش از خواب.

نکته جالب توجه این است که افزایش وزن بیش از ۱۲ کیلوگرم حتی تا ۳۰ کیلوگرم در حاملگی در ایران یک امر بسیار معمولی است در حالی که باید بدانیم که بسیاری از عوارض حاملگی با افزایش وزن حین دوره بارداری افزایش می‌یابند که از جمله دیابت حین بارداری و بزرگ شدن جنین و افزایش احتمال زایمان دشوار و درنهایت سزارین را می‌توان نام برد. به طور کلی مصرف انواع ویتامین‌ها و آهن و کلسیم و ویتامین در حاملگی توصیه می‌شود. با مصرف اسید فولیک به مقدار یک میلی‌گرم از سه ماه قبل از حاملگی می‌توان از بروز اختلالات سیستم عصبی جنین جلوگیری کرد.

• آیا مصرف دارو در بارداری مجاز است؟

مصرف داروها در بارداری را به پنج گروه تقسیم بندی کرده‌اند که از بی خطرترین که در گروه A می‌گیرد تا پرخطرترین در گروه X، متفاوت هستند. در هر حال، پیش از شروع مصرف هر دارویی باید با پزشک خود مشاوه کنید و به خصوص در سه ماهه اول تا حد امکان از مصرف دارو خودداری کنید.

• آیا لازم است که خانم حامله با دندان‌پزشک مشاوه کند؟

بله، ویزیت در ابتدای حاملگی و حتی پیش از حاملگی به خانم‌ها توصیه می‌شود و انجام اغلب عمل‌های ترمیمی در حاملگی بی خطر است. تنها باید به دندان‌پزشک خود یادآور شوید که حامله هستید.

• آیا مصرف سیگار و دیگر مواد مخدر در حاملگی مجاز است؟

خیر مصرف سیگار و مواد مخدر سبب اختلال در خون‌رسانی به جنین و کوچکی بیش از حد وی و گاه حتی مرگ داخل رحمی جنین می‌شود. حتی مادر باردار نباید در معرض دود سیگار دیگران قرار بگیرد و به اصطلاح، سیگاری دست دوم باشد و دود سیگار را به صورت تحمیلی، استنشاق کند.

منبع : سایت ننجون

<http://vista.ir/?view=article&id=98673>

نگرانی‌های دوران بارداری



زنان در آغاز بارداری با دو مساله عمده «نگران‌کننده» و «هیجان‌انگیز» روبه‌رو می‌شوند که اگر به وسیله پزشک و یا متخصص تغذیه و عوامل بهداشتی تشریح، تفهیم و راهنمایی نشوند، واقعا می‌تواند مساله‌ساز باشد و بر حالت جسمی و روانی زنان تاثیر منفی بگذارد...

مادر در آغاز بارداری، در بدن خود یک رشته تغییرات فیزیولوژیکی مشاهده می‌کند. به علت بزرگ شدن سینه‌ها، رشد جفت و جنین، مایع آمنیوتیک و... بر وزن او اضافه می‌شود و تغییراتی در حالت زنانگی و کاهش میل و اشتها به غذا به وجود می‌آید. در نتیجه نگران به هم خوردن تناسب اندام، لطافت پوست و زیبایی و بحران سلامتی خود در آینده می‌شود.

• عوامل هیجان‌انگیز

مادر می‌داند باید از یک مهمان بسیار ریز که در ابتدا با چشم غیرمسلح دیده نمی‌شود، پذیرایی نماید. در مدت حدود ۹ ماه مسوول است کلیه مواد مغذی برای رشد و تکامل این مهمانان ریز را از ذخیره بدنی و یا از غذای دریافتی خود تامین نماید، به طوری که پس از حدود ۹ ماه نوزادی حدودا به وزن ۳ تا ۵/۳ کیلوگرم سالم به دنیا بیاورد و پس از تولد نوزاد و نیز ماه‌ها با دادن شیر خود به رشد و تکامل و سلامت او کمک نماید تا از وجود یک کودک سالم لذت ببرد.

در واقع رشد و تکامل طبیعی و سلامت جنین و نوزاد با نحوه صحیح تغذیه مادر در دوران قبل و حین بارداری و نیز پس از تولد، با تغذیه صحیح بعدی کودک ارتباط مستقیم دارد. به عبارت دیگر چنانچه مادر با سوء تغذیه وارد دوران بارداری شود و از یک رژیم غذایی مناسب و کافی که هم ذخیره بدن مادر و هم تغذیه جفت و جنین در حال رشد را تامین می‌کند، استفاده نکند، اثر نامطلوب در فرآیند رشد یاخته‌ای و تشکیل و تمایز اعضای اولیه جنین و رشد جفت باقی می‌گذارد که ممکن است پیامد آن حتی در تغذیه بعدی هم جبران‌پذیر نباشد.

• اثر سوءتغذیه مادر بر رشد جفت

جفت که وظیفه تبادل اکسیژن و انتقال مواد غذایی را از مادر به جنین به عهده دارد در هفته‌های اول بارداری تشکیل و به تدریج رشد می‌کند. بالاخره به یک شبکه پیچیده بافت و عروق مبدل می‌شود و از آنجایی که رشد طبیعی جفت به تغذیه صحیح و کافی مادر بستگی دارد، هر آینه مواد غذایی کافی از مادر به جفت نرسد، رشد طبیعی آن مختل شده و تبادل مواد غذایی و اکسیژن از مادر به جنین دستخوش اختلال می‌شود. در نتیجه روی رشد وزن جنین اثر نامطلوب می‌گذارد و در موارد شدیدتر ممکن است به سقط یا زایمان زودرس نیز منتهی می‌گردد.

• اثر سوءتغذیه مادر بر جنین

یکی از مراحل بحرانی حساس و سرنوشت‌ساز دوران بارداری زمانی است که فرآیند رشد یاخته‌ای به منظور شکل‌گیری اعضای بدن جنین آغاز می‌شود. در این زمان افزایش تعداد و اندازه بافت ابتدایی، آغاز و تا مرحله رسیدگی با تکوین ادامه می‌یابد و بالاخره دوره‌ای فرا می‌رسد که در طی آن تکوین عضو کامل می‌گردد و سپس رشد بافت متوقف می‌شود. طول زمان هر فرآیند و حداکثر دوره تقسیم و تکثیر یاخته‌ای در قسمت‌های مختلف بدن متفاوت است و هر یک از اعضای جنین برای رشد و تکامل خود یک زمان بحرانی محدودی را طی می‌کند و حداکثر افزایش تعداد یاخته‌ها باید در این زمان محدود انجام شود. مثلا بیشتر تکامل مغز در دوران جنینی و هر ۵ تا ۶ ماه پس از تولد صورت می‌گیرد. هر عامل محیطی در این محدوده زمانی باعث توقف و یا اختلال مراحل رشد شود، سبب اختلال دایم در عضو جنین می‌شود. چنانچه در این مراحل حساس مادر نیز گرفتار سوء تغذیه باشد، ممکن است تکامل مغز جنین با مشکل بزرگی روبه‌رو شود، به طوری که حتی با تغذیه صحیح بعدی هم اصلاح‌پذیر باشد بنابراین جبران با اصلاح وقفه رشد تنها زمانی امکان‌پذیر است که اختلال در مرحله افزایش اندازه یاخته‌ای (هیپرتروفیک) پیش آمده باشد ولی هر

نوع مداخله و یا اشکالی در دوران افزایش تعداد یاخته‌ها (هیپرپلازی) پدید آید، جبران‌پذیر نخواهد بود.

به این ترتیب رشد و نمو جنین و نوزاد سالم با رژیم غذایی مادر در طول زندگی، به ویژه در دوران بارداری ارتباط مستقیم پیدا می‌کند. در این رابطه یافته‌ها و تحقیقات بالینی و آزمایشگاهی متخصصان و محققان علوم تغذیه و سایر منابع معتبر موید این حقیقت است که سوء تغذیه و کمبود مواد مغذی لازم در رژیم غذایی یک مادر در دوران بارداری و تغذیه نامناسب و ناکافی بعدی کودکان سبب وقفه رشد جسمی و ذهنی، اختلال مغزی، بینایی، عصبی، بیماری‌های قلب و عروق، دیابت نوع دوم، برخی از سرطان‌ها و سایر بیماری‌های واگیردار و برخی از معلولیت‌ها در سنین آینده کودکان می‌شود و آنها را در برابر بیماری‌های عفونی مکرر مستعد می‌سازد. همین منابع برای برداشتن کودک سالم و تندرست و رفع نگرانی مادر از سلامت جسمی روانی و حفظ تناسب اندام و زیبایی توام با یک دوران مطلوب و موفقیت‌آمیز بارداری و شیردهی، استفاده از یک رژیم غذایی مناسب و حاوی پروتئین، کربوهیدرات، انواع ویتامین‌ها مانند ویتامین C، D، گروه B کمپلکس، B12 و انواع مواد معدنی همچون کلسیم، فسفر، منیزیم، روی، مس، آهن، سلنیوم و اسیدهای چرب غیراشباع یا پیوند چندگانه (امگا ۳) و یا کمک غذای ویژه‌ای که حاوی کلیه مواد مغذی لازم آن هم با مقادیر معین و سفارش شده باشد را توصیه می‌نمایند. در مقالات بعدی در مورد روش تغذیه سالم و اثر آن در رشد و تکامل جنین و کودک، توضیح بیشتر داده خواهد شد.

دکتر جوزی حبیبی

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=127396>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نمونه یک رژیم غذایی مناسب برای یک مادر شیرده

- صبحانه
 - نان سبوس دار ۲ برش + پنیر ۳۰ گرم + کره ۲ قاشق مرباخوری + عسل یا مربا ۲ قاشق مرباخوری + شیرکم چربی ۱ لیوان
 - ساعت ۱۰
 - میوه ۱ عدد ، چای وکیک
- نهار
 - لوبیا پلو با سالاد شیرازی؛ گوشت ۱۲۰ گرم ، کته ۱۵ قاشق غذاخوری، لوبیا سبز پخته یک دوم لیوان ، روغن مایع ۲ قاشق مرباخوری ، ماست کم چربی ۱ لیوان ، خیار ۱ عدد ، گوجه ۱ عدد، پیاز یک دوم عدد به همراه آبلیمو و روغن زیتون
- عصرانه
 - میوه ۲ عدد ، نان ۲ برش ، پنیر ۳۰ گرم ، گردو ۲ مغز کامل



• شام

• کوکوی سبزی یا ماست؛ تخم مرغ ۱ عدد ، سبزی خام ۲ لیوان ، نان ۲

برش ، روغن مایع ۲ قاشق غذاخوری ، ماست کم چربی ۱ لیوان

• پیش از خواب

• شیرکم چربی ۱ لیوان ، عسل ۱ قاشق غذاخوری

این رژیم حاوی ۲۷۰۰ کالری انرژی ، ۳۴۴ گرم کربوهیدرات ، ۹۷ گرم پروتئین و ۸۸ گرم چربی است. تحقیقات اخیر نشان داده کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده اند، کمتر از کودکانی که با شیر گاو تغذیه شده اند، به بیماری دیابت نوجوانی یا دیابت وابسته به انسولین و بیماری MS مبتلا می شوند و این خبر اهمیت شیر مادر را نشان می دهد.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13837>



نوزادانی سالم از مادرانی با ناسازگاری RH

در این مقاله خانواده ای معرفی می شود که سابقه ده زایمان دارد نوزادان اول تا پنجم آنها با زردی فوت کرده اند بچه های ششم و هفتم تعویض خون داشته اند نوزادان هشتم، نهم و دهم احتیاج به تعویض نداشته اند پدر A+ و مادر B- هستند. اطفال آنها همگی Rh+ و کومیس غیر مستقیم در مادر مثبت است به مادر رگام تزریق نشده است پدر و مادر از نظر تالاسمی هتروزیگوت هستند.

۱۵% سفید پوستان و ۷% سیاه پوستان و ۱% چینی ها فاقد آنتی ژن D هستند و آنان را Rh- می گویند. (d/d) در نتیجه بیماری هولیتیک در نژاد سفید سه مرتبه بیش از نژاد سیاه وجود دارد در صورتی که خانمی Rh- باشد و اشتباهاً به او خون Rh+ انتقال داده شود و یا بیش از یک سی سی خون جنین Rh+ به جریان خون او راه می یابد دچار سقط جنین می گردد و یا در این مادر ایجاد حساسیت و آنتی بادی بر علیه نوزادان Rh+ بعدی تولید می شود.

در مواردی که حساسیت وجود دارد مقدار بسیار کم آنتی ژن می تواند باعث تحریک و بالا بردن تیتراژ آنتی بادی گردد.

ابتدا تیتراژ آنتی بادی ۱۱۵ گاما گلوبین (IgM) و پس از آن آنتی بادی (VS) (IgG)



بالا می رود.

IgG می تواند از راه جفت گذشته و باعث آگلوتینه کردن گلبولهای قرمز گردد و بدین وسیله آئمی همولیتیک پدید آید.

(۱) آئمی همولیتیک به ندرت در آبستنی اول دیده می شود چون انتقال گلبول قرمز +Rh جنین به مادر Rh- در موقع تولد انجام گرفته و زمان کافی برای حساس شدن مادر و ایجاد آئتی بادی و انتقال آن به جنین وجود ندارد.

(۲) ۵۵% پدراهای +Rh هتروزیگوت اند (D/d) و ممکن است نوزاد آنها Rh- باشد و شانس حساس شدن مادر را کم می کند.

(۳) خانواده هایی که تعداد فرزند کمی دارند شانس حساس شدن مادر کمتر است.

(۴) قدرت ساختن آئتی بادی مادران Rh- متفاوت است معهذرا در بعضی موارد با وجود تحریک آئتی ژن مقدار کمی آئتی بادی تولید می کنند بنابراین شانس حساس شدن مادران Rh- به طور کلی کم است با توجه به شناخت آئتی بادی در مقابل آئتی ژن D در کمتر از ۱۰% افراد که مورد مطالعه بوده اند پس از پنج بار آبستنی و یا زیادتر فقط ۵% نوزادان آن بیماری همولیتیک را نشان داده اند.

بعضی مادران Rh- بساده گی در اولین آبستنی حساس می شوند و بعضی دیگر با داشتن چندین نوزاد +Rh آئتی بادی ندارند. مادری که شوهرش از نظر Rh هتروزیگوت است با داشتن نوزاد Rh- حساس نمی شود.

وقتی که مادر و جنین ناسازگاری B و A دارند مادر تا حدی در مقابل حساس شدن در امان است چون گلبول های +Rh نوزاد که وارد جریان خون مادر می شود با آئتی A و یا آئتی B مادر که IgG و از جفت عبور نمی کند از بین می رود ولی وقتی مادر حساس شد نوزاد بیماری همولیتیک را نشان میدهد. در بعضی خانواده های بیماری شدید است و در آبستنی های بعدی هم شدت بیشتری نشان می دهد.

احتمال این که اولین نوزاد مبتلا پس از حساس شدن مادر جزو آخرین آبستنی مادر باشد در این گونه موارد لازم است در صورتی امکان، از حساس شدن مادر جلوگیری نمود بدین منظور برای پیشگیری از تزریق یک میلی آئتی D گاماگلوبولین (۳۰۰ ug) ۷۲ ساعت اول بعد از سقط و یا زایمان نوزاد +Rh در صورت منفی بودن کومبیس مادر استفاده می شود این مقدار رگام چنانچه ده سی سی خون جنین وارد جریان خون مادر شده باشد کفایت می کند در مواردی که حدس زده شود که خون بیشتری از جنین وارد جریان خون مادر شده باشد مقدار بیشتری آئتی گاماگلوبولین لازم است.

• شرح حال :

ر - م پدر ۳۷ ساله، شغل : کارگر خانه کالباس سازی ساکن یکی از روستا ها شهرستان نجف آباد اصفهان سواد ندارد، که مبتلا به هتروزیگوت تالاسمی است.

مادر ن - م ۳۴ ساله خانه دار، که مبتلا به هتروزیگوت تالاسمی است.

بچه اول خانواده در ۷ ماهگی آبستنی در منزل مرده متولد شده است. بچه دوم در ۷ ماهگی آبستنی در منزل متولد شده بعد از یکی دو ساعت فوت کرده است که بنا به گفته مادر زرد بوده است. بچه سوم در ۷ ماهگی آبستنی متولد شده است در یکی دو ساعت اول حیات فوت کرده است. بنا به اظهار مادر زرد بوده است.

بچه چهارم در ۷ ماهگی آبستنی به دنیا آمده از روز دوم حیات در او زردی ظاهر شده و در روز چهارم تولید فوت کرده است.

بچه پنجم در ۹ ماهگی در تاریخ ۱۷/۴/۵۳ در بیمارستان متولد شده از روز سوم حیات زردی پدید آمده و در روز ششم تولد فوت کرده است.

بچه ششم پسر فول ترم در بیمارستان متولد شده و در روز چهارم حیات به علت پیدایش زردی در او تعویض خون انجام گرفته است پرونده و مقدار بیلی روبین او در دست نیست.

د رتاریخ ۲۲/۸/۵۶ کودک با هماتوکریت ۸ و هموگلوبین ۲ گروه خونی B+ و علائم کلینیکی انتقال خون انجام گرفته و در سن سه سالگی در منزل فوت کرده است.

بچه هفتم پسر فول ترم در منزل متولد و در روز دوم تولد زرد شده و در روز چهارم تولد به بیمارستان انتقال یافته و در تاریخ ۲۲/۱۱/۵۷ و ۲۴/۱۱/۵۷ تعویض خون انجام گرفته است آزمایش خون قبل از تعویض

(۱) بیلی روبین ۲۲ میلی گرم درصد

(۲) مستقیم ۸/۲

(۳) غیر مستقیم ۲/۲۹

(۴) هموگلوبین ۱۷

(۵) هماتوکریت ۵۷%

(۶) گروه خونی B+

(۷) کومز مستقیم مثبت

(۸) پروتئین سرم ۴/۴ گرم درصد

(۹) کشت خون قبل از تعویض آلودگی با دیفترئید نشان داده است و فعلاً مختصر تأخیر حرکتی و رفتاری دارد.

بچه هشتم دختر در ۹ ماهگی آبستنی متولد شده است در روز سوم و چهارم تولد زرد شده است تعویض خون انجام نگرفته، گروه خونی B+ A در سن دو سالگی فوت کرده است.

بچه نهم دختر در ۹ ماهگی آبستنی متولد شده زرد نشده در دو سالگی بعلت کم خونی آزمایش خون انجام گرفته

• نتیجه :

مبتلا به تالاسمی بوده به مرکز اورژانس جهت تزریق خون معرفی شده در سن ۱/۲ سالگی فوت کرده است.

زایمان بچه دهم که دختری است ۲ ساله در منزل انجام گردیده زرد نبوده و تا تاریخ آزمایش خون مسئله نداشته جهت تکمیل پرونده آزمایش خون انجام نتیجه که مبتلا به تالاسمی و به اورژانس جهت پیگیری و تزریق خون معرفی شد

• بحث

در ناسازگاری Rh انتظار می رود با حساس شدن مادر شدت بیماری در نوزادان بعدی بیشتر باشد در شرح حالی که مطرح شد پدر +A مادر -B نوزاد ششم تا دهم +Rh که بیانگر این است که پدر از نظر Rh هموزیگوت بوده آزمایش کومیس در بچه هفتم مثبت بوده و برای او تعویض خون انجام شده است. سابقه تزریق رگام نداشته و از بچه هشتم برخلاف انتظار شدت زردی کم و نوزاد نهم و دهم سالم متولد شده اند.

پدر و مادر از نظر تالاسمی هتروزیگوت و به نظر نمی رسد که این بیماری اثری بر روی Rh داشته باشد. لذا با توجه به این که هنوز مکانیسم وضع موجود روشن نشده و تنها در یکی از کتابهای هماتولوژی اطفال (۳) به چنین موردی بدون ذکر علت اشاره گردیده و این که این گونه بیماران در سطح دنیا بسیار نادر هستند مورد فوق معرفی تا شاید بوسیله همکاران دانشمند مورد تحقیق و مکانیسم آن روشن گردد.

منبع : پزشک آن لاین

<http://vista.ir/?view=article&id=268548>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نیاز غذایی مادران شیرده

مادر شیرده نیاز به منابع غذایی کافی برای رشد نوزاد و سلامتی خود دارد. تغذیه درست مادر سهم بسیار مهمی در تولید شیر کافی و مغذی دارد. با ادامه دادن به مصرف غذاهای با کیفیت در دوران آخر بارداری و دوران شیردهی مادر آمادگی کافی را برای تولید شیر کافی خواهد داشت. مادر شیرده حدوداً ۸۰۰ میلی لیتر شیر در روز تولید می کند (این میزان در افراد مختلف کمی متفاوت است). هر ۳۰ سی سی شیر حاوی ۲۰ کالری است





و در نتیجه کل شیر تولید شده حدود ۶۰۰ کالری است. به علاوه برای تولید این شیر نیز نیاز به انرژی مضاعف است. در نتیجه میزان کل کالری مورد نیاز در حدود ۷۵۰ کالری علاوه بر کالری مورد نیاز روزانه است. توصیه کلی این است که یک خانم شیرده باید حدود ۵۰۰ کالری بیش از نیاز معمولی روزانه خود برای تأمین شیر کافی مصرف کند.

باقی مانده نیاز انرژی از ذخیره چربی بدن تأمین می‌شود. همچنین توصیه می‌شود مادر شیرده میزان کافی پروتئین، کلسیم، منیزیم، روی و حدود ۱۰ تا ۱۶ لیوان مایعات مصرف کند.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=12223>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نیاز غذایی مادران شیرده

مادر شیرده نیاز به منابع غذایی کافی برای رشد نوزاد و سلامتی خود دارد. تغذیه درست مادر سهم بسیار مهمی در تولید شیر کافی و مغذی دارد. با ادامه دادن به مصرف غذاهای با کیفیت در دوران آخر بارداری و دوران شیردهی مادر آمادگی کافی را برای تولید شیر کافی خواهد داشت. مادر شیرده حدوداً ۸۰۰ میلی‌لیتر شیر در روز تولید می‌کند (این میزان در افراد مختلف کمی متفاوت است). هر ۳۰ سی‌سی شیر حاوی ۲۰ کالری است و در نتیجه کل شیر تولید شده حدود ۶۰۰ کالری است. به علاوه برای تولید این شیر نیز نیاز به انرژی مضاعف است. در نتیجه میزان کل کالری مورد نیاز در حدود ۷۵۰ کالری علاوه بر کالری مورد نیاز روزانه است. توصیه کلی این است که یک خانم شیرده باید حدود ۵۰۰ کالری بیش از نیاز معمولی روزانه خود برای تأمین شیر کافی مصرف کند. باقی مانده نیاز



انرژی از ذخیره چربی بدن تأمین می‌شود. همچنین توصیه می‌شود مادر شیرده میزان کافی پروتئین، کلسیم، منیزیم، روی و حدود ۱۰ تا ۱۶ لیوان مایعات مصرف کند.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6399>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نیازهای تغذیه ای در دوران بارداری

• نیاز به انرژی

نیاز به انرژی در دوران بارداری بالا می رود. مقدار متوسط افزایش انرژی روزانه در سه ماهه اول بارداری ۱۰۰ کیلوکالری، در سه ماهه دوم حدود ۲۰۰ کیلوکالری و در سه ماهه سوم حدود ۳۰۰ کیلوکالری می باشد. دوران بارداری برای کاهش وزن و شروع رژیم کم کالری مناسب نیست ولی چنانچه افزایش وزن مادر سریع باشد، لازم است با تنظیم رژیم غذایی مناسب بدون لطمه زدن به کیفیت رژیم غذایی اقدام شود.

• نیاز به پروتئین

یک زن غیرباردار روزانه به یک گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن خود نیاز دارد. مقدار متوسط افزایش نیاز به پروتئین ها در اولین ماه بارداری ۹ گرم



است که در سومین ماه بارداری به ۹ گرم در هفته تغییر می یابد و در ماه ششم به ازای هر سه روز ۹ گرم و در آخرین ماه بارداری به ازای هر روز ۹ گرم پروتئین اضافی موردنیاز است.

بهتر است دو سوم پروتئین دریافتی از منشا حیوانی و بقیه از منشا گیاهی باشد.

بهترین منابع تامین پروتئین، گوشت قرمز بدون چربی، گوشت مرغ بدون چربی، گوشت ماهی، تخم مرغ، حبوبات، لبنیات، نان و غلات هستند.

• نیاز به کربوهیدرات

برای جلوگیری از افزایش وزن بیش از حد در دوران بارداری قندهای ساده به ویژه ساکارز یا قند معمولی نباید بیش از ۱۰٪ انرژی غذایی تامین کنند. بنابراین نایبستی بیش از ۵۰ گرم (معادل ۱۰ حبه قند) روزانه مصرف شود. از ساکارز در تهیه شیرینی ها، نوشابه ها، کمپوت ها، بستنی و تمام غذاهای شیرین استفاده می شود.

مصرف قندهای پیچیده از قبیل نشاسته موجود در غلات و حبوبات که هضم و جذب طولانی دارند نقش کمتری در ایجاد چاقی دارند. این مواد شکم را برای مدت طولانی پر کرده و گرسنگی را کاهش می دهد و از افراط در غذا خوردن جلوگیری می کند.

• نیاز به چربی ها

نیاز به مصرف چربی در بارداری افزایش می یابد. نوع چربی (حیوانی یا گیاهی، اشباع یا غیر اشباع) انرژی یکسانی را برای بدن تامین می کنند از چربی های حیوانی به جز چربی ماهی حتی الامکان احتراز شود و چربی های گیاهی به صورت مایع و در حد نیاز مصرف گردد.

• نیاز به عناصر معدنی

- کلسیم

نیاز به دریافت کلسیم در دوران بارداری ۵۰ درصد افزایش می یابد (۱۲۰۰ میلی گرم در روز)

اگر مصرف لبنیات، سبزی و میوه کافی باشد این نیاز تامین می شود.

• توجه : مصرف نان های تخمیر نشده به علت وجود اسید فیتیک جذب کلسیم را کاهش می دهد.

- آهن

مادر تا هفته های پایانی بارداری حدود ۲۷۰ میلی گرم آهن به جنین منتقل می کند که این سبب افزایش نیاز او از ۱۵ میلی گرم در روز به ۳۰ میلی گرم روزانه می شود. مصرف مرتب گوشت، تخم مرغ و سبزی های دارای برگ سبز این نیاز را تامین می کند. آهن غذاهای حیوانی بهتر از

غذاهای گیاهی جذب می گردد و نوشیدن چای جذب آهن را مختل می کند. اغلب، کم خونی فقر آهن در سه ماهه سوم بارداری مشاهده می شود که لازم است زن باردار ۳۰ میلی گرم آهن به صورت قرص روزانه مصرف کند.

- سدیم

مقدار نمک طعام دریافتی توصیه شده برای افراد معمولی ۳ تا ۵ گرم روزانه است که در زمان بارداری به ۷-۸ گرم می رسد. معمولاً مقدار مصرف روزانه خانم های باردار بیشتر از این مقدار است و در صورتی که مادر دچار ورم شد بهتر است مصرف نمک را کاهش دهد. در شرایط معمولی ضرورتی برای کاهش نمک دریافتی در دوران بارداری وجود ندارد. تنها در صورتی که عارضه قلبی یا فشار خون بالا وجود داشته باشد محدود کردن سدیم رژیم ضروری است.

بسیاری از غذاهای آماده، دارای مقدار زیادی سدیم هستند که به عنوان مثال مصرف کنسروها، کالباس و سوسیس در زمان بارداری باید به حداقل برسد و از مصرف کنسرو ماهی ها، بیسکویت شور، زیتون شور، خیارشور، پنیر شور خودداری شود. در عوض شیر و لبنیات، میوه های تازه و همینطور سبزی های تازه از نظر سدیم نسبتاً فقیر هستند.

مواد غذایی از پتاسیم شامل گوشت ها و میوه ها، غلات به ویژه برنج، سبزی ها و صیفی ها، میوه های تازه و خشک هستند. (مانند هلو، کشمش، گوجه فرنگی و موز)

- منیزیم

نیاز به منیزیم در دوران بارداری افزایش می یابد. گیاهان سبز غنی از منیزیم هستند. حبوبات و مغزها نیز غنی از منیزیم هستند.

- ید

در زن باردار حتی کمبود خفیف یدی تواند سبب نقایص برگشت ناپذیر در جنین شود. منبع اصلی ید، غذاهای دریایی هستند. گرچه امروزه به نمک طعام ید اضافه می شود، ولی این موضوع نباید زن باردار را جهت مصرف بیشتر نمک ترغیب کند. ضمن اینکه مقداری از ید موجود در نمک طعام هنگام پخت غذا از بین می رود.

اغلب آب های شیرین ید کمی دارند و بنابراین ماهی های آب شیرین (از قبیل قزل آلا و کپور در رودخانه ای) ید چندانی به بدن نمی رسانند. برخی غذاها حاوی مواد گواترزا هستند که گیاهان خانواده کلم و برخی دیگر از سبزی ها و همچنین بادام زمینی از این دسته غذاها هستند ولی خوشبختانه مواد گواترزی آنها توسط حرارت، غیرفعال می شوند.

- روی

روی در تکامل جنینی نقش مهمی دارد. روی تمام منابع خوب پروتئینی (گیاهی یا حیوانی) وجود دارد. منابع عالی آن شامل گوشت، تخم مرغ، حبوبات، لبنیات، غلات سیوس دار و سبزی های سبز تیره و زرد تیره هستند. روی از مواد حیوانی بهتر جذب می شود در حالی که منابع گیاهی فیبر و فیتات جذب روی را کاهش می دهند.

- نیاز به ویتامین ها

نیاز به دریافت اغلب ویتامین ها در بارداری تا حدودی افزایش می یابد ولی بعضی از آنها اهمیت خاص در سلامت مادر و جنین دارند.

- ویتامین A

این ویتامین در مواد غذایی حیوانی از جمله زرده تخم مرغ و همچنین در لبنیات (به ویژه انواع پرچربی) وجود دارند. افرادی که مایلند رژیم کم چرب و گیاهی داشته باشند می توانند پیش ساز ویتامین A را از طریق غذاهای گیاهی از قبیل سبزی ها، میوه های زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره مثل هویج، کدو حلوایی و کدو خورشیدی، زردآلو، طالبی، انبه، برگ چغندر، کلم، گل کلم، کنگر، براكلی، اسفناج، گوجه فرنگی و فلفل دلمه قرمز دریافت کنند.

مصرف زیاد این ویتامین می تواند موجب مسمومیت شود که علائمی مثل تهوع، استفراغ، درد شکم و گاهی سقط خود به خودی یا نقایص تولد در نوزاد را به دنبال دارد.

- اسید فولیک

از ویتامین هایی است که نقش مهمی در ساخته شدن خون و پیشگیری از کم خونی دارد.

غذاهای گیاهی مثل سبزی ها، حبوبات و همچنین بسیاری از غذاهای حیوانی حاوی فولات هستند. حرارت این ویتامین را تخریب می کند و گرفتن

سیوس غلات آن را از دانه جدا می سازد. ویتامین C به حفظ این ویتامین در غذا کمک می کند. معمولاً در بارداری مصرف مکمل فولات تجویز می شود ولی همواره در هنگام مصرف مکمل فولات باید احتمال کمبود ویتامین B12 را در نظر داشت و در صورت نیاز آن را مصرف کرد. - ویتامین B6

نیاز به این ویتامین در دوران بارداری افزایش می یابد. این ویتامین در مواد غذایی گیاهی و حیوانی به جز چربی ها و قندها وجود دارد. منابع حیوانی انتخاب بهتری هستند چون در گیاهان به فیبر و دیگر مواد متصلند. گرفتن سیوس غلات آن را از دانه جدا و حرارت و انجماد آن را از بین می برد.

- مصرف فیبر غذایی

مصرف فیبر غذایی که آب را در خود نگهداشته و حجم مدفوع را زیاد می کند ضروری است. از آنجا که شدت و سرعت فعالیت دستگاه گوارش زن در بارداری کاهش می یابد، مصرف مواد فیبری ضروری است. منبع اصلی فیبر غذایی، سیوس غلات، سبزی ها و میوه ها هستند.

- مایعات مصرفی

علاوه بر آبی که از طریق غذاها به بدن می رسد، در دوران بارداری مصرف روزانه ۲-۵ لیتر آب ضروری است. این مقدار آب از طریق نوشیدن آب و دیگر مایعاتی چون چای، آش، سوپ و آشامیدنی های مختلف تامین می شود.

- تعادل رژیم غذایی زن باردار

رژیم غذایی زن باردار بایستی در هر وعده از هر ۴ گروه اصلی مواد غذایی یعنی غلات، سبزی ها، میوه ها، گوشت ها و حبوبات و لبنیات تشکیل شود. مصرف زیاد غذاهای چرب و شیرینی های فراوان تعادل رژیم غذایی زن باردار را به هم می زند، پس بهتر است کمتر مصرف شود. بهتر است غذا در قالب ۳ وعده اصلی و ۲ میان وعده مصرف شود و صبحانه کامل و دارای پروتئین بالا خورده شود. مصرف شیر و تخم مرغ، در موقع صبحانه به همراه میوه تازه و نان توصیه شده. در میان وعده ها بهتر است از میوه تازه، کمپوت میوه، لبنیات، نان و بیسکویت همراه آشامیدنی مصرف شود.

منبع : پزشک آن لاین

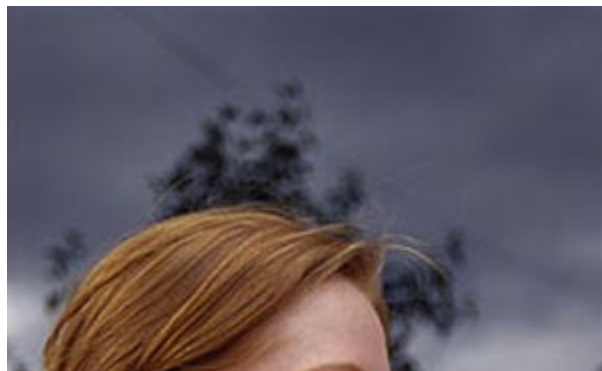
<http://vista.ir/?view=article&id=266897>



نیازهای تغذیه ای در دوران بارداری

- نیاز به انرژی

نیاز به انرژی در دوران بارداری بالا می رود. مقدار متوسط افزایش انرژی روزانه در سه ماهه اول بارداری ۱۰۰ کیلوکالری، در سه ماهه دوم حدود ۲۰۰ کیلوکالری و در سه ماهه سوم حدود ۳۰۰ کیلوکالری می باشد. دوران بارداری برای کاهش وزن و شروع رژیم کم کالری مناسب نیست ولی چنانچه افزایش وزن مادر سریع باشد، لازم است با تنظیم رژیم غذایی



مناسب بدون لطمه زدن به کیفیت رژیم غذایی اقدام شود.

- نیاز به پروتئین

یک زن غیرباردار روزانه به یک گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن خود نیاز دارد. مقدار متوسط افزایش نیاز به پروتئین ها در اولین ماه بارداری ۹ گرم است که در سومین ماه بارداری به ۹ گرم در هفته تغییر می یابد و در ماه ششم به ازای هر سه روز ۹ گرم و در آخرین ماه بارداری به ازای هر روز ۹ گرم پروتئین اضافی مورد نیاز است.

بهرتر است دو سوم پروتئین دریافتی از منشا حیوانی و بقیه از منشا گیاهی باشد.

بهترین منابع تامین پروتئین، گوشت قرمز بدون چربی، گوشت مرغ بدون چربی، گوشت ماهی، تخم مرغ، حبوبات، لبنیات، نان و غلات هستند.

- نیاز به کربوهیدرات

برای جلوگیری از افزایش وزن بیش از حد در دوران بارداری قندهای ساده به ویژه ساکارز یا قند معمولی نباید بیش از ۱۰٪ انرژی غذایی تامین کنند. بنابراین نایبستی بیش از ۵۰ گرم (معادل ۱۰ حبه قند) روزانه مصرف شود. از ساکارز در تهیه شیرینی ها، نوشابه ها، کمپوت ها، بستنی و تمام غذاهای شیرین استفاده می شود.

مصرف قندهای پیچیده از قبیل نشاسته موجود در غلات و حبوبات که هضم و جذب طولانی دارند نقش کمتری در ایجاد چاقی دارند. این مواد شکم را برای مدت طولانی پر کرده و گرسنگی را کاهش می دهد و از افراط در غذا خوردن جلوگیری می کند.

- نیاز به چربی ها

نیاز به مصرف چربی در بارداری افزایش می یابد. نوع چربی (حیوانی یا گیاهی، اشباع یا غیر اشباع) انرژی یکسانی را برای بدن تامین می کنند از چربی های حیوانی به جز چربی ماهی حتی الامکان احتراز شود و چربی های گیاهی به صورت مایع و در حد نیاز مصرف گردد.

- نیاز به عناصر معدنی

- کلسیم

نیاز به دریافت کلسیم در دوران بارداری ۵۰ درصد افزایش می یابد (۱۲۰۰ میلی گرم در روز)

اگر مصرف لبنیات، سبزی و میوه کافی باشد این نیاز تامین می شود.

توجه: مصرف نان های تخمیر نشده به علت وجود اسید فیتیک جذب کلسیم را کاهش می دهد.

- آهن

مادر تا هفته های پایانی بارداری حدود ۲۷۰ میلی گرم آهن به جنین منتقل می کند که این سبب افزایش نیاز او از ۱۵ میلی گرم در روز به ۳۰ میلی گرم روزانه می شود. مصرف مرتب گوشت، تخم مرغ و سبزی های دارای برگ سبزی این نیاز را تامین می کند. آهن غذاهای حیوانی بهتر از غذاهای گیاهی جذب می گردد و نوشیدن چای جذب آهن را مختل می کند. اغلب، کم خونی فقر آهن در سه ماهه سوم بارداری مشاهده می شود که لازم است زن باردار ۳۰ میلی گرم آهن به صورت قرص روزانه مصرف کند.

- سدیم

مقدار نمک طعام دریافتی توصیه شده برای افراد معمولی ۳ تا ۵ گرم روزانه است که در زمان بارداری به ۷-۸ گرم می رسد. معمولاً مقدار مصرف روزانه خانم های باردار بیشتر از این مقدار است و در صورتی که مادر دچار ورم شد بهتر است مصرف نمک را کاهش دهد. در شرایط معمولی ضرورتی برای کاهش نمک دریافتی در دوران بارداری وجود ندارد. تنها در صورتی که عارضه قلبی یا فشار خون بالا وجود داشته باشد محدود کردن سدیم رژیم ضروری است.

بسیاری از غذاهای آماده، دارای مقدار زیادی سدیم هستند که به عنوان مثال مصرف کنسروها، کالباس و سوسیس در زمان بارداری باید به حداقل برسد و از مصرف کنسرو ماهی ها، بیسکویت شور، زیتون شور، خیارشور، پنیر شور خودداری شود. در عوض شیر و لبنیات، میوه های تازه و



همینطور سبزی های تازه از نظر سدیم نسبتاً فقیر هستند.

مواد غذایی از پتاسیم شامل گوشت ها و میوه ها، غلات به ویژه برنج، سبزی ها و صیفی ها، میوه های تازه و خشک هستند. (مانند هلو، کشمش، گوجه فرنگی و موز)

▪ منیزیم

نیاز به منیزیم در دوران بارداری افزایش می یابد. گیاهان سبز غنی از منیزیم هستند. حبوبات و مغزها نیز غنی از منیزیم هستند.

▪ ید

در زن باردار حتی کمبود خفیف یدی تواند سبب نقایص برگشت ناپذیر در جنین شود. منبع اصلی ید، غذاهای دریایی هستند. گرچه امروزه به نمک طعام ید اضافه می شود، ولی این موضوع نباید زن باردار را جهت مصرف بیشتر نمک ترغیب کند. ضمن اینکه مقداری از ید موجود در نمک طعام هنگام پخت غذا از بین می رود.

اغلب آب های شیرین ید کمی دارند و بنابراین ماهی های آب شیرین (از قبیل قزل آلا و کپور در رودخانه ای) ید چندان به بدن نمی رسانند. برخی غذاها حاوی مواد گواترزا هستند که گیاهان خانواده کلم و برخی دیگر از سبزی ها و همچنین بادام زمینی از این دسته غذاها هستند ولی خوشبختانه مواد گواترزی آنها توسط حرارت، غیرفعال می شوند.

▪ روی

روی در تکامل جنینی نقش مهمی دارد. روی تمام منابع خوب پروتئینی (گیاهی یا حیوانی) وجود دارد. منابع عالی آن شامل گوشت، تخم مرغ، حبوبات، لبنیات، غلات سیوس دار و سبزی های سبز تیره و زرد تیره هستند. روی از مواد حیوانی بهتر جذب می شود در حالی که منابع گیاهی فیبر و فیتات جذب روی را کاهش می دهند.

▪ نیاز به ویتامین ها

نیاز به دریافت اغلب ویتامین ها در بارداری تا حدودی افزایش می یابد ولی بعضی از آنها اهمیت خاص در سلامت مادر و جنین دارند.

▪ ویتامین A

این ویتامین در مواد غذایی حیوانی از جمله زرده تخم مرغ و همچنین در لبنیات (به ویژه انواع پرچربی) وجود دارند. افرادی که مایلند رژیم کم چرب و گیاهی داشته باشند می توانند پیش ساز ویتامین A را از طریق غذاهای گیاهی از قبیل سبزی ها، میوه های زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره مثل هویج، کدو حلوائی و کدو خورشیدی، زردآلو، طالبی، انبه، برگ چغندر، کلم، گل کلم، کنگر، براکلی، اسفناج، گوجه فرنگی و فلفل دلمه قرمز دریافت کنند.

مصرف زیاد این ویتامین می تواند موجب مسمومیت شود که علائمی مثل تهوع، استفراغ، درد شکم و گاهی سقط خود به خودی یا نقایص تولد در نوزاد را به دنبال دارد.

▪ اسید فولیک

از ویتامین هایی است که نقش مهمی در ساخته شدن خون و پیشگیری از کم خونی دارد.

غذاهای گیاهی مثل سبزی ها، حبوبات و همچنین بسیاری از غذاهای حیوانی حاوی فولات هستند. حرارت این ویتامین را تخریب می کند و گرفتن سیوس غلات آن را از دانه جدا می سازد. ویتامین C به حفظ این ویتامین در غذا کمک می کند. معمولاً در بارداری مصرف مکمل فولات تجویز می شود ولی همواره در هنگام مصرف مکمل فولات باید احتمال کمبود ویتامین B12 را در نظر داشت و در صورت نیاز آن را مصرف کرد.

▪ ویتامین B6

نیاز به این ویتامین در دوران بارداری افزایش می یابد. این ویتامین در مواد غذایی گیاهی و حیوانی به جز چربی ها و قندها وجود دارد. منابع حیوانی انتخاب بهتری هستند چون در گیاهان به فیبر و دیگر مواد متصلند.

گرفتن سیوس غلات آن را از دانه جدا و حرارت و انجماد آن را از بین می برد.

• مصرف فیبر غذایی

مصرف فیبر غذایی که آب را در خود نگهداشته و حجم مدفوع را زیاد می کند ضروری است. از آنجا که شدت و سرعت فعالیت دستگاه گوارش زن در بارداری کاهش می یابد، مصرف مواد فیبری ضروری است.

منبع اصلی فیبر غذایی، سیوس غلات، سبزی ها و میوه ها هستند.

- مایعات مصرفی

علاوه بر آبی که از طریق غذاها به بدن می رسد، در دوران بارداری مصرف روزانه ۲-۵ لیتر آب ضروری است. این مقدار آب از طریق نوشیدن آب و دیگر مایعاتی چون چای، آش، سوپ و آشامیدنی های مختلف تامین می شود.

- تعادل رژیم غذایی زن باردار

رژیم غذایی زن باردار بایستی در هر وعده از هر ۴ گروه اصلی مواد غذایی یعنی غلات، سبزی ها، میوه ها، گوشت ها و حبوبات و لبنیات تشکیل شود. مصرف زیاد غذاهای چرب و شیرینی های فراوان تعادل رژیم غذایی زن باردار را به هم می زند، پس بهتر است کمتر مصرف شود. بهتر است غذا در قالب ۳ وعده اصلی و ۲ میان وعده مصرف شود و صبحانه کامل و دارای پروتئین بالا خورده شود. مصرف شیر و تخم مرغ، در موقع صبحانه به همراه میوه تازه و نان توصیه شده. در میان وعده ها بهتر است از میوه تازه، کمپوت میوه، لبنیات، نان و بیسکویت همراه آشامیدنی مصرف شود.

منبع : پزشک آن لاین

<http://vista.ir/?view=article&id=284680>



واریس در بارداری

طی ۹ ماه بارداری، شاید شما نیز این حس را پیدا کنید که پاهایتان سنگین است و واریس گرفته‌اید. خوشبختانه این ناراحتی نیز مانند بیشتر ناراحتی‌های دوران بارداری، موقتی و گذرا است. بارداری سبب تغییر سریع ارگانیزم بدن مادر می‌شود. اولین اثر آن نیز کند کردن جریان خون در رگ‌های ران‌ها و ساق پا است. به همین دلیل بسیاری از زنان از واریس پاهایشان شکایت می‌کنند. به مرور زمان که جنین بزرگ می‌شود، رحم بیش از پیش حجیم‌تر شده و رگ‌های لگن را تحت فشار قرار می‌دهد. این فشار به ویژه در وضعیت خوابیده بسیار بیشتر است و از حرکت یکنواخت خون در رگ‌ها جلوگیری می‌کند.

از سوی دیگر، طی ۹ ماه بارداری بعضی هورمون‌ها و به ویژه پروژسترون به مقدار بسیار زیادی تولید می‌شود تا بافت‌ها را نرم کند و رشد جنین در رحم و زایمان راحت‌تر صورت گیرد. این هورمون‌ها روی رگ‌های بدن نیز تاثیر می‌گذارند، آنها را منبسط می‌کنند و دیواره‌های رگ‌ها را ضعیف‌تر می‌کنند به این ترتیب، جریان خون در رگ‌های پا کمی مختل می‌شود. با این حال، تمامی زنان باردار در مقابل این‌گونه مشکلات یکسان نیستند. در این میان، عوامل وراثتی نیز دخیل بوده و احتمال بروز این‌گونه ناراحتی‌ها با بالاتر رفتن تعداد زایمان‌ها نیز افزایش می‌یابد. به طور معمول تنها ۱۰ تا ۲۰ درصد مادرانی که برای اولین بار باردار شده‌اند، دچار سنگینی و خستگی پاها می‌شوند ولی تقریباً ۴۰ درصد زنانی که برای چهارمین بار باردار شده‌اند، از این ناراحتی رنج می‌برند.

- در طول بارداری، زنانی که خستگی پاها در آنها ارثی است یا در گذشته واریس داشته‌اند، باید این سه قاعده را رعایت کنند:

- جلوگیری از افزایش وزن که سبب فشرده شدن بیشتر رگ‌ها می‌شود، پیاده‌روی تا حد ممکن و استفاده از جوراب مخصوص واریس. مصرف داروهای تقویت کننده عروق نیز می‌تواند تا حدی از سنگینی و درد پاها بکاهد. این داروها تاثیر سویی روی جنین نمی‌گذارند با این حال بیشتر پزشکان آن را پس از زایمان تجویز می‌کنند. در بیشتر موارد با تولد نوزاد تمامی مشکلات دوران بارداری از جمله خستگی پاها برطرف می‌شود.

- برای مدت طولانی سر پا نایستید، وقتی می‌نشینید، پاهایتان را جفت نکنید، وسایل سنگین را بلند نکنید چون بیش از پیش به رگ‌های پا فشار می‌آورند، مراقب وزن خود باشید، به‌طور مرتب فعالیت ورزشی مانند پیاده‌روی، شنا و ژیمناستیک انجام دهید.
- وقتی می‌خواهید، پاهایتان را ۵ تا ۱۰ سانتی‌متر بالاتر ببرید تا جریان خون راحت‌تر شود، از گرما فاصله بگیرید، شوفازهای زمینی، حمام‌های گرم، اپیلاسیون با موم گرم و سونا برای شما مناسب نیست، سیگار را کنار بگذارید. دخانیات دشمن جنین و رگ‌های خونی است.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=92972>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ورزش حین بارداری

نیازی به متوقف کردن ورزش حین بارداری نیست، اما دکتر شما باید از ورزش‌های شما اطلاع داشته باشد و انجام آن را تایید کند
به خصوص اگر پیش از بارداری ورزش نمی‌کرده‌اید و اکنون قصد دارید ورزش را شروع کنید، با دکترتان صحبت کنید.
در مورد ورزش در حین بارداری به این توصیه‌ها عمل کنید:
- ورزش‌های کگل (Kegel exercises) (برای تقویت عضلات کف لگن)، شنا، پیاده‌روی و یوگا تحت نظارت پزشک معمولاً بی‌خطر است.
- دوچرخه‌سواری معمولاً بی‌خطر است، اما باید مراقب افتادن باشید.
- آهسته‌دویدن، دویدن و ورزش‌های آئروبیک در صورتی که پیش از بارداری به طور مرتب آنها را انجام می‌داده‌اید، مجاز هستند.
- از اسکی و اسب‌سواری پرهیز کنید.
- بدون توجه به نوع ورزشی که انجام می‌دهید، از گرمای مفرط پرهیز کنید.
و اگر سرعت ضربان قلب شما بیش از حد بالا رفت (بیش از ۱۴۰ ضربه در دقیقه)، ورزش را متوقف کنید.
- همچنین اگر دچار خونریزی واژنی، سرگیجه، احساس سیاهی رفتن چشم‌ها، تنگ‌نفس، انقباضات رحمی یا احساس تهوع هستید، ورزش را



قطع کنید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=104350>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ورزش در دوران بارداری



اگر شما از جمله خانم‌هایی باشید که هرگز ورزش نمی‌کنند، نرمش را هم فراموش کرده‌اند و حتی عادت به پیاده‌روی ندارند، ممکن است متعجب شوید اگر بگوئیم حال که باردار هستید وقت آن رسیده که خودتان را به ورزش عادت دهید زیرا تمرینات بدنی، ورزش، استراحت و خواب کافی، اگر برای سلامت هر فرد ضروری باشد، برای خانم‌ها در هنگام بارداری واجب و حیاتی است. آنچه در این میان درخور توجه است تغییراتی است که در چند دهه اخیر در مراقبت‌های دوران بارداری به‌وجود آمده است.

• ورزش‌های دوران بارداری و پس از زایمان

در گذشته مادران از هر نوع ورزش و تحرکی منع می‌کردند و حرکات نرمشی و پیاده‌روی را باعث سقط یا زایمان زودرس می‌دانستند اما امروزه با تشکیل کلاس‌های آمادگی برای زایمان و آموزش تمرینات تنفسی و آماده‌سازی بدن

برای زایمان، بیش از پیش اهمیت ورزش مشخص شده است. گذشته از مسئله آمادگی برای زایمان، اعتقاد بعضی از مردم بر این است که بارداری تناسب اندام را به‌هم می‌زند.

اما باید گفت بارداری لزوماً اندام را خراب نمی‌کند. افزایش وزن، تغییر وزن بدن، کاهش نسبی تونوس شکم و بزرگی سینه‌ها موقتی است و مادر عاقل کسی است که این تغییرات را به‌عنوان یک پدیده موقتی پذیرفته و با ورزش و نرمش‌های مناسب دوران بارداری و پس از زایمان در رفع آن بکوشد. در دوران بارداری مرکز ثقل بدن تغییر می‌کند و به جلوی ستون فقرات متمایل می‌شود. به این علت مادر باردار تمایل دارد که شانه‌های خود را به عقب بکشد و در نتیجه حالت فرورفتگی بیش از اندازه‌ای در ستون فقرات او به‌وجود می‌آید که موجب دردهائی در کمر خواهد شد. کم‌تحرکی، تأثیر هورمون‌های مترشح جفت و تغییر در نحوه خوابیدن و برخاستن کمردرد را تشدید می‌کند. قرارگیری صحیح بدن، جلوگیری از افزایش وزن، نرمش‌های مداوم روزانه و استفاده از سینه‌بند مناسب از عواملی است که به برقراری و تناسب اندام کمک می‌کند.

• چرا نرمش در دوران بارداری ضرورت دارد؟

برای تأمین اکسیژن اضافی مورد نیاز جنین ضربان قلب و تعداد تنفس مادر افزایش می‌یابد. نیم‌ساعت پیاده‌روی در محیطی آرام و هوای تمیز سبب می‌شود که این میزان اکسیژن اضافی راحت‌تر جذب شود. به‌دلیل تأثیر هورمون‌های جفت، کم‌تحرکی و فشار رحم حامله بر روی دستگاه گوارش، بیوسست نیز یکی دیگر از مشکلات بارداری است که با نرمش، پیاده‌روی و تغذیه مناسب می‌توان از آن پیشگیری نمود.

• نرمش در دوران بارداری چه فایده‌ای برای مادر باردار دارد؟

شاید بتوان در یک جمله گفت که هدف از تمرین‌های بدنی در دوران بارداری حفظ حالت و وضع عضلات بدن و زیبایی اندام مادر است تا بتواند از نظر جسمی و روحی برای زایمان آماده شود.

نرمش‌های صحیح سه امتیاز بارز به همراه دارند:

نخست آن‌که نرمش باعث می‌شود که دوران بارداری روند بهتری داشته باشد. گردش خون و اکسیژن‌گیری را تسریع می‌نماید و بدن را در وضعیتی قرار می‌دهد که قادر باشد جنین را با خستگی کمتری حمل کند. از نظر سلامت اعصاب نیز اثرات ورزش غیرقابل انکار است.

دلیل دیگر آن‌که نرمش با نیرومند کردن ماهیچه‌هایی که در موقع زایمان نقش عمده‌ای برعهده خواهند داشت و نرم کردن مفاصل‌های باسن بدن را برای زایمان سریع‌تر و راحت‌تر آماده می‌سازد. مادری که در دوران بارداری به‌طور مرتب نرمش می‌کند به داروی مسکن کمتری به هنگام تولد

نوزادش نیاز دارد.

و بالاخره نرمش به قسمت‌های مختلف بدن اجازه می‌دهد که پس از زایمان زودتر شکل طبیعی و عادی خود را بازیابند، شکم دوباره تو برود، بدن لاغر شود، سینه‌ها از شکل نیفتد و غیره... و همان‌طور که قبلاً گفتیم نرمش و تحرک سبب فعال شدن بهتر دستگاه تنفس و گوارش و رفع مشکل بیوست و تسریع گردش خون در تمام قسمت‌های بدن به‌خصوص در ناحیه پاها خواهد شد. حفظ و ترجیحاً بهبود تناسب به‌عنوان یک هدف در دوران حاملگی در نظر گرفته می‌شود.

پیاپیاده‌روی، شنا و نرمش‌های مخصوص دوران بارداری از ورزش‌های مفید در این دوران هستند. پیاده‌روی روزی ده دقیقه تا نیم‌ساعت بر روی چمن یا زمین خاکی (سطوح نرم) با یک کفش مناسب و لباس راحت باعث تقویت عضلات شکم شده و سبب احساس راحتی و نشاط می‌شود در صورت احساس ناراحتی یا درد باید این ورزش را قطع و از سایر ورزش‌ها سود جست.

• شنا:

برای یک خانم باردار بعد از پیاده‌روی، شنا بهترین ورزش محسوب می‌شود. خانم ورزشکاری که به‌دلیل بارداری مجبور است ورزش را کنار بگذارد می‌تواند شنا کند و با این‌کار هم فعالیت بدنی خود را حفظ می‌کند و هم ورزش مفید و فرح‌بخشی انجام می‌دهد. شنا موجب آرامش جسم و روح می‌شود و در کم‌کردن اضافه وزن نیز مؤثر است. از طرف دیگر شنا یکی از بهترین تمرینات ماهیچه‌ای و تنفسی است. با توجه به این دلایل شنا برای مادر آینده بسیار مفید است. استفاده از استخر به‌جزء در فصل تابستان که معمولاً تعداد مراجعان زیاد است. در سایر فصول بی‌ضرر است و خطری برای مادر باردار ندارد منتهی باید از شیرجه زدن و مسابقه خودداری شود.

• نرمش‌های مخصوص دوران بارداری:

این نرمش‌ها به سادگی در منزل قابل انجام است و می‌توان روزانه ۱۰ تا ۲۵ دقیقه از وقت را به نرمش‌ها اختصاص داد. تمریناتی که در مدت بارداری به خانم‌ها توصیه می‌گردد به سه دسته تقسیم می‌شود:

(۱) تمرینات تنفسی،

(۲) تمرینات ماهیچه‌ای

(۳) تمرینات آرام‌بخش

با دانستن چگونگی روند یک زایمان و آنچه شما باید در طول مدت وضع حمل انجام دهید، بهتر می‌توانید به فواید این نرمش‌ها پی‌برید. این نرمش‌ها با وجود سادگی برای زن باردار کافی است و هدف این است که با انجام چند حرکت ساده، بارداری و زایمان راحت‌تر شود.

• راهنمایی‌های لازم جهت ورزش کردن:

- اگر بارداری شما دچار مشکلاتی است پیش از شروع به نرمش یا ورزش با پزشک یا ماما مشورت کنید.
- قبل از نرمش پنج تا ده دقیقه خود را گرم کنید.
- چند دقیقه ورزش روزانه (حداقل سه‌بار در هفته) بهتر از یک‌ساعت ورزش هفتگی یا نامنظم است.
- بهتر است بعد از هر پانزده دقیقه فعالیت پنج دقیقه استراحت کنید.
- از انجام ورزش‌های سنگین در هوای مرطوب، گرم و یا هنگامی که تب دارید خودداری کنید.
- از حداکثر توان خود استفاده نکنید و از تا شدن یا باز شدن شدید مفاصل پرهیز نمایید.
- به منظور پرهیز از سرگیجه به آرامی از جای خود بلند شوید و از ماه چهارم حاملگی به بعد، تمرینات در وضعیت خوابیده به پشت را انجام ندهید.
- اگر علائم غیرمعمول در شما ظاهر شد، ورزش را متوقف نمایید و با مشاور ورزشی خود مشورت کنید.
- برای جلوگیری از کاهش آب بدن قبل، حین و پس از ورزش مایعات فراوان بنوشید.
- در هنگام شنا از شرکت در مسابقه و شیرجه رفتن خودداری نمایید. از وان گرم و سونا به‌خصوص در سه ماهه ابتدای بارداری پرهیز کنید.
- از ورزش‌های سخت، پرانرژی و قدرتی در دوران بارداری خودداری کنید. به‌خصوص اگر آن فعالیت‌ها را قبلاً تجربه نکرده باشید.
- تمرین را باید به محض احساس خستگی، درد، گرفتگی عضلات، ضریان قلب نامنظم و یا ضریان قلب بالاتر از ۱۰۰ بار در دقیقه قطع کنید. باید یادآوری کرد که اگر در نرمش بدنی زیاده‌روی نشود، این‌گونه ورزش‌ها خطری به‌همراه ندارند.
- برنامه ورزشی برای بالا بردن توان حرکتی:

(۱) ماه چهارم بارداری

- هفته اول: روزی ده دقیقه راه رفتن ۱۰ دقیقه نرمش آرام.
- هفته دوم: روزی ۱۵ دقیقه راه رفتن ۱۰ دقیقه تمرین نرمش آرام.
- هفته سوم: دقیقاً مانند هفته اول.

- هفته چهارم: روزی ۲۰ دقیقه راه رفتن ۱۵ دقیقه تمرین نرمش
(۲) ماه پنجم بارداری

- هفته اول: روزی ۲۰ دقیقه راه رفتن، روزی ۲۰ دقیقه نرمش.
- هفته دوم: روزی ۱۵ دقیقه راه رفتن، ۲۰ دقیقه تمرین نرمش آرام.
- هفته سوم: روزی ۲۰ دقیقه راه رفتن، ۱۰ دقیقه نرمش آرام.
- هفته چهارم: روزی ۲۵ دقیقه راه رفتن، روزی ۲۰ دقیقه نرمش

(۳) ماه ششم بارداری

- هفته اول: روزی ۳۰ دقیقه راه رفتن، ۲۰ دقیقه نرمش آرام.
- هفته دوم: روزی ۲۵ دقیقه راه رفتن، ۲۰ دقیقه تمرین نرمش ملایم.
- هفته سوم: روزی ۲۰ دقیقه راه رفتن، ۲۰ دقیقه نرمش ملایم.
- هفته چهارم: روزی ۲۵ دقیقه راه رفتن، ۲۵ دقیقه نرمش ملایم.

منبع : وب سایت کودکانه

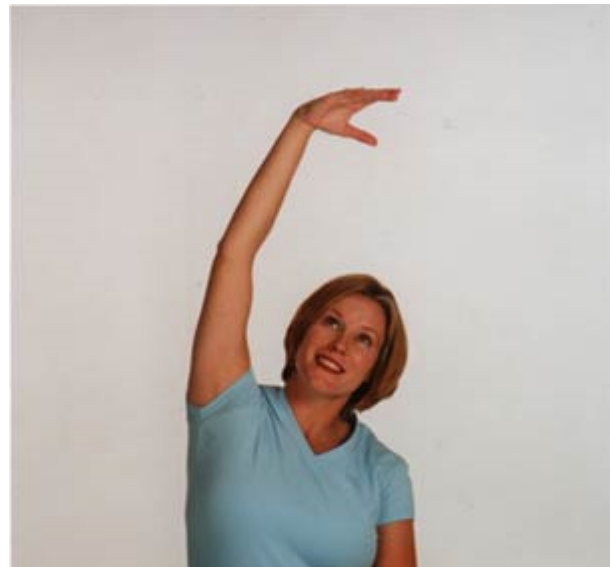
<http://vista.ir/?view=article&id=242235>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ورزش در دوران بارداری

• آیا ورزش در دوران حاملگی به من کمک می کند؟
از آنجا که ورزش می تواند موجب افزایش کشیدگی طبیعی عضلات، قدرت و استقامت آنها شود، در نتیجه می تواند به تحمل اضافه وزن دوران بارداری کمک کند، مادر را برای فشار زایمان آماده سازد و پس از زایمان بازگشت بدن مادر را به حالت طبیعی آسانتر کند. همچنین فعالیت دوران حاملگی می تواند مشکلات فیزیکی ناشی از درد پشت و کمر، یبوست، خستگی و کوفتگی بدن، و تورمهای موضعی را کاهش دهد؛ خلق و خوی شما را بهتر کند؛ و حتی می تواند به شما کمک کند تا خواب بهتری داشته باشید.

• ورزش کردن در دوران حاملگی چه سودی دارد؟
اگر احساس نفخ یا تهوع صبحگاهی داشته باشید، احتمالاً لباس پوشیدن





روزانه هم برای شما به اندازه کافی سخت خواهد بود! اما باید بدانید که کمی ورزش و فعالیت، می تواند انرژی بیشتری به شما ببخشد و احتمالاً موجب شود که احساسی همانند دوران پیش از حاملگی خود داشته باشید. از آنجا که ورزش موجب بهبود کشیدگی طبیعی عضلات، قدرت و استقامت آنها می شود، به شما در تحمل اضافه وزن دوران حاملگی کمک می کند. شما را برای فشار زایمان آماده کرده و بازگشت بدن شما را پس از زایمان به حالت طبیعی بسیار آسانتر خواهد کرد. قبل از آغاز هرگونه برنامه

ورزشی، اطمینان حاصل کنید که دستورالعملهای مربوط به سلامتی و ایمنی را رعایت کرده اید، خصوصاً حالا که حامله هستید!

ورزش کردن در این دوره، مزایای زیر را به ارمغان خواهد آورد:

▪ به شما انرژی بیشتری خواهد داد.

حاملگی موجب از دست دادن انرژی بدن شما می شود، اما تمرینهای منظم ورزشی، مانند پیاده روی سریع، شما را قادر خواهد ساخت که فعالیتهاى روزانه خود را انجام دهید. ورزش، سیستم قلبی-عروقی شما را تقویت خواهد کرد، در نتیجه شما به سادگی خسته نخواهید شد. با عضلات قوی و کشیده، شما به تلاش کمتری برای انجام فعالیتهاى روزمره خود از قبیل خرید یا ملاقاتهای کاری نیاز خواهید داشت.

▪ به شما کمک می کند تا برای مرحله دشوار زایمان آماده شوید.

این نتیجه را به خوبی خواهید دید، هر چه وضعیت بدنی بهتری داشته باشید، قویتر خواهید بود و بهتر از عهده زایمان برخواهید آمد. زایمان مشابه با دویدن در دوی ماراتن است؛ به استقامت، اراده و توجه نیاز دارد. فعالیت فیزیکی در دوران حاملگی، آمادگی خوبی برای مرحله سخت زایمان است. بعلاوه، برخی محققان نشان داده اند که جنین خانمهایی که در دوران حاملگی ورزش می کرده اند، مراحل دشوار زایمان را بهتر از سایر خانمها تحمل می کنند.

▪ ناراحتیهای حاملگی را کاهش می دهد.

ورزش و تمرین موجب تقویت و کشیده شدن عضلات شما می شود، که به شما کمک خواهد کرد تا بهتر از عهده دردها و ناراحتیهای دوران حاملگی برآیید. حرکتهای کششی دردهای پشت و کمر را کاهش می دهد، پیاده روی موجب بهبود گردش خون و شنا موجب تقویت عضلات شکمی می شوند.

▪ افسردگیهای دوران حاملگی را از بین می برد.

حاملگی را می توان یک تمرین ۹ ماهه برای یک واقعه بزرگ (زایمان و تولد کودک) دانست؛ پس از آنکه هیجان اولیه اطلاع دادن حاملگی به اطرافیان از بین برود، شما می مانید و انتظار! در ماههای ششم یا هفتم، بارداری می تواند ملالت آور یا حتی کسل کننده شود و افزایش وزن و خستگی (که فعالیتهاى اجتماعی شما را محدود می کند) ممکن است موجب بی حوصلگی مضاعف گردد. پیدا کردن یک فعالیت سازگار وضعیت بارداری، می تواند راه حلی برای این مشکلات باشد.

▪ به شما کمک می کند تا خواب بهتری داشته باشید.

وقتی در تما روز وزنه ای را در جلوی شکم خود حمل می کنید، پیدا کردن وضعیت مناسبی که بتوانید در شب، خواب راحتی داشته باشید، یک مشکل اساسی خواهد بود. ورزش به شما کمک می کند تا تمام انرژی اضافی خود را بسوزانید، و آنقدر شما را خسته خواهد کرد تا بتوانید به یک خواب آرام و راحت بروید.

▪ استرس را کاهش داده و توان روحی شما را افزایش می دهد.

بارداری و به دنیا آوردن یک کودک، واقعه مهمی است که زندگی شما را تغییر خواهد داد و می تواند موجب هیجان و در عین حال دستپاچگی شما شود. یک مطالعه نشان داده است که ورزش می تواند میزان هورمون سرتونین را افزایش دهد. این هورمون، یک ماده شیمیایی است که در مغز ترشح می شود و به خلق و خو و اخلاق ربط دارد. در نتیجه ورزش می تواند روح تازه ای به شما ببخشد. هنگامی که احساس افسردگی می کنید، موسیقی مورد علاقه خود را بگذارید و یک رقص آرام را در اطاق نشیمن آغاز کنید یا در یک کلاس رقص آرام ثبت نام کنید. همچنان به تمرینهای سبک آیروبیک ادامه دهید و به مربی خود اطلاع دهید که حامله هستید.

• صورتان را از خودتان و شخصیتان بهبود می بخشد.

تصور کنید اندام شما به ظریفی و نازکی گذشته نیست و هرچند که می دانید این اتفاق دلیلی کاملا دلچسب و شیرین دارد، اما مشاهده اینکه سائز اندامهای بدن شما مرتبا افزایش می یابد و به اندازه ای می رسد که قبلا هرگز نبوده است، می تواند شما را دلسرد یا افسرده کند! ورزش و فعالیت به شما کمک می کند که کمتر احساس افسردگی کنید. همچنین، ورزش به بدن شما کمک خواهد کرد تا پس از زایمان، به سرعت به وزن و شکل طبیعی خود بازگردد.

• به شما کمک خواهد کرد تا پس از زایمان، اندام خود را سریعتر به حالت طبیعی برگردانید.

همین انگیزه می تواند برای بسیاری از خانمها کافی باشد تا برنامه ورزشی منظمی را در طول دوران حاملگی خود پیگیری کنند. اگر به گونه ای برنامه ریزی کرده باشید که ماهیچه های بدن در تمام دوران حاملگی، قدرت و کشیدگی مناسبی داشته باشند، پس از زایمان، بدن شما راحت تر می تواند به حالت طبیعی خود بازگردد.

• آیا ممکن است ورزش بنا به دلایلی برای من مضر و نامناسب باشد؟

برخی از خانمهای باردار باید در زمان ورزش، مراقبت بیشتری از خود به عمل آورند. بهتر است پیش از شروع هر نوع برنامه ورزشی، با پزشک خود مشورت کنید اگر شما:

• سابقه سقط جنین داشته اید؛

• قبلا یک زایمان زودرس داشته اید؛

• می دانید که این بار در معرض خطر زایمان زودرس قرار دارید؛

• می دانید که دچار عارضه پاپین قرار گرفتن جفت هستید؛

• خونریزی واضح داشته اید؛

• در کمر یا مفاصل ران خود مشکل دارید؛

• از قبل، دچار یک مشکل پزشکی یا عارضه خاص هستید؛

• فشار خون بسیار بالا دارید؛

• احتمال دارد که چند قلو باردار باشید.

• من یک برنامه ورزشی نسبتا سنگین دارم، آیا ادامه آن در دوران حاملگی ایمن و مناسب است؟

اگر شرایط عمومی بدنی شما مناسب باشد می توانید به برنامه خود ادامه دهید. بر اساس یک مطالعه، خانمهای باردار سالمی که در شرایط مناسب بدنی به سر می برند و پیش از حاملگی نیز ورزش می کرده اند، می توانند به برنامه ورزشی خود در دوران حاملگی نیز ادامه دهند و مشکلی برای سلامتی یا رشد کودک آنها پیش نخواهد آمد. پژوهشگران تعداد زیادی خانم حامله را که ۶ بار در هفته به ورزش سنگین یا متوسط می پرداختند، مورد مطالعه قرار دادند. هنگامی که محققان مدت زمان زایمان، اضافه وزن دوران حاملگی و وزن نوزاد را مقایسه کردند، هیچ تفاوتی بین ورزشکاران و گروه کنترل نیافتند. به هر حال، حتما پزشک یا ماما خود را در جریان ادامه برنامه ورزشی خود قرار دهید.

• کدام ورزشها بهترین انتخاب برای دوران حاملگی هستند؟

پیاده روی، آهسته دویدن، شنا، استفاده از دوچرخه های ثابت (خانگی) و ورزشهای آبی سبک مخصوص دوران حاملگی، تا زمانی که بیش از حد به آنها نپردازید مناسب و ایمن هستند. در صورتی که یک مربی رسمی را که در زمینه ورزش خانمهای حامله تجربه داشته باشد پیدا کنید، یوگا و پیلاتس نیز انتخابهای مناسبی خواهند بود.

• اگر تا کنون هرگز ورزش نکرده باشم، باید مراقب چه مواردی باشم؟

تا زمانی که پزشک یا ماما ممنوعیتی برای ورزش در نظر گرفته باشد، می توانید برنامه های ورزشی سبک یا متوسط را ادامه دهید. ورزشهای کم فشار و سبک همچون پیاده روی یا شنا را انتخاب کنید و مدت زمان جلسات تمرین خود را کوتاه در نظر بگیرید. همچنین می توانید در کلاسهای ویژه دوران حاملگی شرکت نمایید تا اطمینان حاصل کنید که ورزشها و تمرینهای کلاس برای شما کاملا ایمن و مناسب هستند.

• آیا باید برنامه ورزشی خود را در دورانهای مختلف حاملگی، تغییر دهم؟

بله. حتی اگر شما قبل از بارداری نیز ورزش می کردید، طبیعتا تمایل خواهید داشت تا حجم و شدت برنامه ورزشی خود را کاهش دهید تا با رحم

در حال رشد شما سازگار باشد. بعلاوه باید دستورالعملهای کلی ورزش برای خانمهای حامله را نیز رعایت کنید. بویژه در سه ماهه اول حاملگی، لازم است که از گرم شدن بیش از حد بدن جلوگیری کنید. پس از سه ماهه اول نیز باید از تمرینها یا ورزشهایی که لازم است برای مدت طولانی بر روی پشت خود دراز بکشید یا در یک مکان ثابت بایستید، صرف نظر نمایید، زیرا موجب خواهند شد که خون رسانی به رحم و جنین کاهش یابد.

• کدام یک از ورزشها برای دوران حاملگی توصیه نمی شوند؟

ورزشهایی که احتمال زمین خوردن شدید در آنها زیاد باشد، یا حتی احتمال از دست دادن تعادل در آنها وجود داشته باشد، گزینه های مناسبی برای خانمهای حامله نخواهند بود. این ورزشها شامل اسب سواری، ژیمناستیک و انواع اسکی هستند. بعلاوه اکثر پزشکان و ماماها توصیه می کنند که پس از سه ماهه دوم، حتی اگر یک دوچرخه سوار حرفه ای هستید، دوچرخه سواری را کنار بگذارید؛ زیرا احتمال زمین خوردن در آن وجود دارد. با این حال می توانید از دوچرخه های ثابت تا زمانی که مایل باشید استفاده کنید.

• چگونه می توانم بفهمم که آیا برنامه ورزشی من بیش از حد سنگین است یا نه؟

بطور کلی برنامه ورزشی نباید موجب خستگی شدید در شما شود. به وضعیت بدنی خود توجه کنید و در صورتی که احساس خستگی کردید، تمرین را متوقف کنید. از آنجایی که اکسیژن کمتری برای تمرینهای آبیرویک (هوازی) در اختیار اندامهای شما قرار می گیرد، در دوران حاملگی، ضربان قلب شما باید حداکثر ۶۰٪ بیشتر از حالت عادی شود. برخی از خانمها مایلند که ضربان قلب خود را در حین ورزش کنترل کنند، اما شما هرگز نباید صرفاً بر ضربان قلب خود (به عنوان معیاری برای تعیین شدت مناسب ورزش) تکیه کنید، زیرا میزان ضربان قلب در طول دوران حاملگی تغییرات وسیعی دارد. یک قانون کلی این است که: اگر نمی توانید در طول تمرین، یک مکالمه عادی را به راحتی انجام دهید، سرعت تمرین خود را کم کنید. در صورتی که یکی از این موارد را مشاهده کردید، بلافاصله ورزش را متوقف کنید؛ سرگیجه، تنگی نفس، احساس ضعف یا غش، خونریزی از واژن، احساس سختی در راه رفتن، انقباضات شکمی یا توقف غیر معمول حرکات جنین. توجه داشته باشید که اغلب کودک شما در طول تمرین شما، بسیار ساکت و آرام خواهد بود.

• بعد از زایمان، کدام ورزشها را می توانم انجام دهم؟

اکثر مادران دوست دارند بدانند که چه زمانی می توانند انجام تمرینات ورزشی را برای کاهش وزن و بازیابی تناسب اندام خود شروع کنند. شاید بازگرداندن بدن به حالت طبیعی مهمترین خواسته شما پس از زایمان باشد، اما شما باید این فرآیند را به آرامی آغاز کنید. اولاً، باید اطمینان حاصل کنید که از لحاظ فیزیکی بدن شما آماده آغاز فعالیت می باشد. آنگاه می توانید فرآیند بازیابی اندام قبلی خود را با انجام یک سری از تمرینهای کششی و استقامتی آغاز کنید. همینکه آمادگی کافی در شما ایجاد شد، می توانید مجموعه دوم تمرینهای ورزشی را نیز آغاز کنید. اگر زایمان شما از طریق سزارین بوده است، می توانید به محض احساس آمادگی، تمرینهای آرام و سبک شکم و کف لگنی را آغاز نمایید که این امر موجب افزایش سرعت بهبود شما خواهد شد. اگر خونریزی تازه از واژن را مشاهده کردید، احتمالاً فعالیت بدنی بیش از حد انجام داده اید و باید استراحت بیشتری بکنید. پس از تولد کودک، به خاطر کارهای زیادی که دارم، نمی توانم ورزش کنم. چه پیشنهادی برای من دارید؟

صرفنظر از بحث توان بدنی، پیدا کردن وقت کافی برای ورزش کردن نیز برای یک مادر که تازه زایمان کرده است، سخت خواهد بود. اما راههایی وجود دارد که کودک خود را هم در فعالیت ورزشی به همراه خود ببرید، و یا اینکه زمانی را برای انجام حرکتها ورزشی در حین انجام کارهای روزمره کودک خود پیدا کنید. حتی یک پیاده روی سریع روزانه به طرف پارک نزدیک محل سکونت تان، با همراه بردن کالسکه کودک، می تواند به شما کمک کند تا وضعیت بدنی بهتری پیدا کنید. یا انجام تمرینات لگنی هنگامی که با کودک خود بازی می کنید. هر کس بسته به شیوه زندگی خود می تواند یک یا چند تمرین ورزشی ساده را بطور روزانه یا هفتگی در برنامه خود بگنجانند.

• انجام ورزش شما در هنگام بارداری :

شنا کردن جریان خون را بهبود می بخشد، کشیدگی طبیعی و توان ماهیچه ها را افزایش می دهد، و استقامت عضلات را به ارمغان می آورد. اما دلیل اصلی پیشنهاد شنا به عنوان ورزش برای دوران حاملگی آن است که در حین شنا، شما که افزایش وزن دوران بارداری را تحمل می کنید در هنگام ورزش احساس بی وزنی می کنید و از طرف دیگر می توان گفت که تقریباً احتمال صدمه و جراحت در این ورزش وجود ندارد. وقتی که در حالت شناور در آب قرار دارید، احساس می کنید که هیچ اضافه وزنی ندارید. بعلاوه، شنا موجب می شد که عضلات نیز قدرت و وضعیت بهتری پیدا کنند.

قبل از شروع این ورزش، ابتدا با پزشک یا ماما خود مشورت نمایید. اگر پیش از دوران حاملگی، یک شناگر دائمی بوده اید، احتمالاً مشکلی برای

ادامه برنامه ورزشی خود نخواهید داشت. حتی اگر شنا برای شما ورزشی جدید است، باز هم در صورت مراقبتهای لازم می توانید به آن بپردازید. ورزش را به آرامی آغاز کنید، گرم کردن (پیش از ورزش) و خنک کردن (بعد از آن) را فراموش نکنید، و بیش از حد به خود فشار نیاورید. فقط به یاد داشته باشید: شما تنها می خواهید سالم و سرحال بمانید، پس فعالیتهای شدید ورزشی را کنار بگذارید و چند دور شنا در طول یا عرض استخر به طور مداوم را برای بعد از زایمان بگذارید، زیرا شما را بیش از حد خسته خواهد کرد.

نوعی از شنا را انتخاب کنید که برایتان راحت تر باشد. ترکیب متناوبی از شناهای پروانه با شناور شدن بر سطح آب به روی پشت در حالی که با پا ضربات آرامی به آب می زنید، می تواند یک تمرین مناسب باشد. دقت کنید که اگر در ناحیه مفصل شرمگاهی خود (در جلوی لگن) احساس درد می کنید، از شناهای پروانه خودداری کنید.

▪ سه ماهه اول: در صورتی که توان بدنی شما اجازه می دهد، به صورت یک روز در میان به مدت ۲۰ دقیقه شنا کنید تا بهترین بهره را از این ورزش ببرید. در صورتی که شنا، اولین فعالیت صبحگاهی شما باشد، می تواند حالت تهوع صبحگاهی (ویار) را از بین ببرد و انرژی کافی برای طول روز به شما بدهد.

▪ سه ماهه دوم: با افزایش دوران حاملگی، نیازی به متوقف کردن شنا نیست، زیرا این فعالیت ورزشی برای شما آسان است. آب در حین تمرین از مفاصل و رباطهای شما محافظت می کند و از بروز آسیب دیدگی یا گرم شدن بیش از حد بدن شما جلوگیری خواهد کرد.

▪ سه ماهه سوم: احتمالاً شما نیازی به تغییر برنامه ورزشی خود نخواهید داشت، اما استفاده از مایو مخصوص یا لباس شنا دوران حاملگی می تواند وضعیت بهتری را برای شما ایجاد کند. به دنبال کلاسهای ورزشهای سبک آبی بگردید که در اطراف محل سکونت شما برگزار شده و مربی لایقی داشته باشد. از دستورات عملی کلی برای جلوگیری از گرم شدن بیش از حد بدن، استفاده کنید.

• آیا در هنگام بارداری می توانم به دویدن بپردازم؟

این تمرینها را برای سه دوره بررسی می کنیم: سه ماهه اول، سه ماهه دوم و سه ماهه سوم.

دویدن آرام می تواند سریعترین و موثرترین راه برای به فعالیت درآوردن قلب و بدن باشد. همچنین، می توانید این فعالیت را در هر بخش از برنامه روزانه که وقت کافی دارید انجام دهید: یک روز که وقت کافی ندارید ۱۵ دقیقه بدوید، و روز دیگر که وقت کافی دارید حدوداً نیم ساعت را به دویدن اختصاص دهید. با این حال، اگر پیش از حامله شدن تجربه این ورزش را نداشته اید، این فعالیت احتمالاً نمی تواند گزینه مناسبی برای شما باشد. در دوران حاملگی، بدن شما میزان بیشتری از هورمون ریلکسین را ترشح می کند، که مفاصل شما را شل کرده و احتمالاً مصدومیت را در شما افزایش می دهد. پس اگر یک دونه حرفه ای نیستید، بهتر است حداقل تا زمان زایمان، از این کار صرف نظر کنید. بارداری دوران مناسبی برای شروع این فعالیت نیست و بهتر است به پیاده روی یا فعالیتهای دیگری که برای خانمهای حامله ایمن و بی خطر است بپردازید. دویدن فشار زیادی بر لگن شما وارد می کند، پس انجام تمرینهای لگنی را در حین دویدن فراموش نکنید؛ انجام این تمرینها تنها چند دقیقه قبل و بعد از دویدن، کافی نخواهد بود.

▪ سه ماهه اول: موارد احتیاطی و پیشگیری معمول را (از قبیل زیر نظر گرفتن ضربان قلب، و نوشیدن مقادیر زیاد آب قبل، بعد و در حین دویدن) مراعات نمایید. در غیر این صورت، ممکن است بدن شما مقادیر زیادی آب را از دست بدهد، که در نتیجه ممکن است خورنسانی به رحم کاهش یافته و حتی موجب بروز انقباضات زودرس زایمانی نیز شود. از دویدن در هوای گرم و مرطوب خودداری کنید. گرم شدن بیش از حد بدن، خصوصاً در سه ماهه اول، ممکن است خطرات بالقوه ای برای کودک شما داشته باشد؛ شما باید از گرم شدن بیش از حد بدن خود جلوگیری نمایید. بعلاوه، کفشهای مناسبی را انتخاب کنید که پاهایتان را به میزان کافی حمایت کنند.

▪ سه ماهه دوم: محل مرکز ثقل بدن شما در حال تغییر است و شکم شما در حال بزرگ شدن می باشد؛ در نتیجه احتمال لیز خوردن و افتادن برای شما زیاد شده است. برای ایمنی بیشتر تنها در مسیر پیاده رویهای صاف و مسطح به دویدن بپردازید. اگر تعادل خود را از دست دادید، سعی کنید که در جهت مناسبی بر روی زمین بیفتید؛ به پهلو، یا روی دستها و زانوها؛ از افتادن بر روی شکم به شدت جلوگیری کنید.

▪ سه ماهه سوم: همانند سه ماهه اول و دوم، مراقب خود باشید. به یاد داشته باشید که اگر خیلی خسته هستید، به سراغ این فعالیت نروید. هرچند عدم تحرک برای شما نامناسب است، تحرک بیش از حد نیز می تواند خطرناک باشد. خانمهایی که پیش از بارداری نیز دویدن یا آهسته دویدن را انجام می دادند، می توانند با لذت به این کار ادامه دهند. اگر چه با افزایش سن حاملگی بهتر است مسافت، زمان و شدت فعالیت خود را کاهش دهید. به بدن خود فشار نیاورید و مراقب علائم خطر احتمالی باشید.

• تمرینهای آبرویک:

تمرینهای آبرویک، قلب و ریه های شما را تقویت می کند و کشیدگی طبیعی مناسبی را برای عضلات به ارمغان می آورد. شما می توانید در دوران حاملگی به طور منظم به تمرینهای بارداری که فشار شدید نداشته باشند (یعنی لگد یا پرش نداشته و همواره یکی از پاها بر روی زمین قرار داشته باشد تا از شدت فشار بر روی مفاصل کاسته شود)؛ و با نزدیک شدن به پایان دوران حاملگی به تدریج از میزان تمرین خود بکاهید. هرچند شما می توانید با استفاده از یک نوار ویدئویی تمرینها، در خانه نیز به تمرین بپردازید و وضعیت بدنی خود را در حالت مناسبی نگه دارید، اما انتخاب یک کلاس که ویژه خانمهای حامله طراحی شده باشد، بهترین گزینه ممکن است. در اینصورت از همراهی با خانمهایی که وضعیتی مشابه با شما دارند لذت خواهید برد و می توانید اطمینان یابید که مربی کلاس از تمرینهای استفاده می کند که با وضعیت خانمهای حامله بهترین سازگاری را دارد. اگر در یک کلاس معمولی آبرویک ثبت نام کرده اید، به مربی خود اطلاع دهید که باردار هستید، به این ترتیب او می تواند تمرینهایی را که برای شما سنگین است تا حدی تغییر دهد. هرچند تمرینهای سبک آبرویک، تمرینهای مناسبی برای دوران حاملگی هستند اما اگر عضلات کف لگن شما ضعیف باشند، حتی این تمرینهای سبک نیز ممکن است موجب خروج یا نشت ادرار شوند. انجام تمرینهای آبرویک بیشتر از چند بار در هفته نیز ممکن است موجب بروز این عارضه در دوران بارداری شود. در طول تمرین ماهیچه های کف لگن خود را در حالت فشرده و منقبض نگه دارید تا از خروج غیر ارادی ادرار جلوگیری کنید. انجام چند تمرین مخصوص برای تقویت عضلات کف لگن (قبل و بعد از جلسه اصلی) می تواند تا حد زیادی بروز این مساله را کاهش دهد.

همچنین با رعایت نکات زیر در تمرینات، می توانید از وارد آمدن فشار بیش از حد به مفاصل خود جلوگیری نمایید:

- از تغییر جهت در هنگامی که به سرعت حرکت می کنید، خودداری کنید.
- در هنگام انجام حرکات اسکوپ (حرکاتی که همراه با جلو آوردن پا دستها نیز به طور چرخشی به سمت راست و چپ حرکت می کنند) ، لگن خود را در وضعیت پایدار و در میانه بدن قرار دهید.

- هنگام انجام حرکات بالا بردن زانو، سطح و وضع باسن خود را حفظ کرده و شکم خود را حرکت ندهید.

- از انجام حرکاتی که از ترکیب بالا بردن زانو و بالا بردن دستهاست خودداری کنید؛ زیرا فشار بیش از حد بر کمر و مفاصل لگن شما وارد می کند.

۱) سه ماهه اول: پیش از شروع یا ادامه برنامه منظم ورزشی خود، همواره احتیاطهای عمومی را به عمل آورید. از لباسهای چند تکه و خنک استفاده نمایید تا علاوه بر جریان مناسب هوا روی پوست، بتوانید هنگام انجام حرکات ورزشی شدیدتر بخشی از لباس خود را درآورید. برخی خانمها مایلند که ضربان قلب خود را در طول تمرین کنترل کنند؛ اما صرفاً تکیه بر ضربان قلب (به عنوان معیاری برای تعیین شدت مناسب ورزش) کافی نیست، زیرا میزان ضربان قلب در طول دوران حاملگی تغییرات وسیعی دارد. یک قانون کلی آن است که: اگر نمی توانید در طول تمرین براحتی صحبت کنید، باید سرعت و شدت فعالیت خود را کاهش دهید. قبل از آغاز تمرینات، نکات ایمنی و راهنمای سلامت در ورزش حین بارداری را مد نظر قرار دهید.

۲) سه ماهه دوم: پیش از تمرینات، در حین ورزش و پس از آن، مقادیر زیادی آب بنوشید. در غیر این صورت ممکن است بدن شما مقادیر زیادی آب از دست بدهد که در نتیجه ممکن است دچار گرفتگی عضلانی یا حتی انقباضات زودرس زایمانی شوید.

۳) سه ماهه سوم: شکم حامله شما ممکن است مانع از انجام برخی حرکات شود. در صورتی که خم شدن به جلو (دولا شدن) یا انجام برخی حرکتهای دیگر برای شما خیلی دشوار است، به قدم زدن در جا (Marching) اکتفا کنید. این کار موجب می شود که ضربان قلب شما در این مرحله پایین نیاید.

• پیاده روی در دوران بارداری:

پیاده روی یکی از بهترین ورزشها برای خانمهای حامله است که بدون وارد آوردن فشار بیش از حد بر زانو و فوژک پا، وضعیت بدنی آنها را در حالت مناسبی نگه می دارد. این فعالیت برای تمام ۹ ماه حاملگی، سالم و ایمن ارزیابی می شود و در صورتی که شما قبلاً به طور منظم ورزش نمی کردید، یکی از آسانترین راههای آغاز ورزش کردن است. در صورتی که قبلاً هم پیاده روی می کردید، برنامه خود را ادامه دهید. اگر پیش از حاملگی، برای مدتی طولانی فعالیت چندانی نداشته اید، از پیاده روی آرام آغاز کنید و به تدریج میزان آن را به ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پیاده روی تند برسانید. می توانید هر چند دقیقه یکبار، پیاده روی خود را از حالت آرام به سریع و بالعکس تغییر دهید. بهتر است این تمرین را حداقل سه بار در هفته انجام دهید. در صورتی که به طور منظم و مداوم به ورزش نپردازید، خطر بروز آسیب دیدگی در شما افزایش می یابد؛ بعلاوه در صورتی که

گهگاهی به ورزش بپردازید، از مزایا و منافع ورزش بهره نخواهید برد. انجام تمرینهای مربوط به ماهیچه های کف لگن خود را در حین پیاده روی فراموش نکنید.

هنگامی که عازم پیاده روی هستید، مقداری آب با خود ببرید تا بدن شما مقادیر زیادی آب از دست ندهد، زیرا این امر ممکن است موجب بروز برخی انقباضات عضلانی و همچنین افزایش دمای بدن شود، که این دو عارضه ممکن است به حدی برسند که برای شما و کودکان خطرناک باشند.

▪ سه ماهه اول: برای شما لازم نیست که عادت‌های پیاده روی معمولی خود را خیلی تغییر دهید، فقط اطمینان حاصل کنید که کفشهای شما برای پیاده روی مناسب باشند و حمایت کافی را از پاهای شما به عمل می آورند. اگر هوای بیرون گرم و مرطوب است، از پیاده روی صرف نظر کنید. این وضعیت آب و هوایی، احتمال گرمزدگی شما را افزایش می دهد. هر چند مطالعه ای که خطرات گرم شدن بیش از حد بدن برای بارداری انسان را اثبات کند وجود ندارد، اما برخی مطالعات بر روی حیوانات نشان داده اند که این عامل می تواند منجر به بروز اختلالاتی شود. قبل از آغاز هر گونه برنامه ورزشی در دوران حاملگی، راهنمای مربوط به سلامتی و امنیت را مطالعه و رعایت کنید.

▪ سه ماهه دوم: وضعیت بدنی شما ممکن است در این دوره تغییرات زیادی کرده و از حالت طبیعی خارج شده باشد، پس با توجه به وضعیت راه رفتن خود، از وارد آوردن فشار بیش از حد بر پشتتان جلوگیری کنید. سرتان را صاف بگیرید، چانه خود را به صورت افقی نگه دارید، باسن خود را دقیقاً زیر شانه نگه دارید تا از خم شدن پشت خود جلوگیری کنید و مستقیم به مسیر روبروی خود نگاه کنید. دستهای خود را به طور هماهنگ با بدن و با ریتم پیاده روی خود، حرکت دهید تا هم تعادل بدن را حفظ کنید و هم سرعت پیاده روی را افزایش دهید.

▪ سه ماهه سوم: برنامه ورزشی خود را در همان مدت زمان قدیمی که به آن عادت کرده اید، ادامه دهید. با توجه به اینکه به علت بزرگ شدن شکم، نمی توانید پاهای خود را ببینید، از پیاده روی دسته جمعی (پشت سر افراد دیگر) و یا پیاده روی در زمینهای نامسطح که می تواند شما را در خطر از دست دادن تعادل و زمین خوردن قرار دهد، خودداری کنید.

• در دوران حاملگی، در چه شرایطی نباید ورزش کنم؟

در برخی شرایط، ورزش کردن در دوران حاملگی ممنوع می شود تا از سلامتی مادر، کودک یا هر دوی آنها محافظت شود. قبل از آغاز، ادامه یا تغییر برنامه ورزشی خود نظر پزشک یا ماما را جویا شوید. در صورتی که یکی از موارد زیر در مورد شما صدق می کند، باید مراقبت بیشتری به عمل آورید و ممکن است به شما توصیه شود که در دوران حاملگی ورزش نکنید:

▪ در صورتی که دچار فشار خون بسیار بالا هستید.

▪ در صورتی که کیسه آب شما خیلی زود پاره شده است (که این عارضه تحت عنوان PROM شناخته می شود).

▪ اگر قبلاً، سابقه زایمان زودرس داشته اید، یا می دانید که این بار در معرض خطر زایمان زودرس قرار دارید.

▪ اگر به عارضه نارسایی دهانه رحم دچار شده اید.

▪ اگر خونریزی واژینال مداوم در سه ماهه دوم و سوم دارید.

▪ اگر جنین درون شکم شما نسبت به سن حاملگی، خیلی کوچک است یا محدودیت رشد داخل رحمی دارد. در این حالت، جنین خیلی آهسته رشد می کند و احتمالاً منجر به کم بودن وزن نوزاد در هنگام تولد خواهد شد.

▪ اگر دچار عارضه عارضه جفت سرراهی (پلاستنا پروبا) هستید، که به معنای پایین بودن محل جفت (پس از هفته بیستم) می باشد.

▪ اگر دچار بیماریهای قلبی هستید.

▪ اگر نگرانیهایی پیرامون حاملگی شما وجود دارد، با پزشک خود مشورت کنید تا دقیقاً به شما بگوید که کدام تمرینها یا ورزشها برای شما ممنوع است. با این حال، ممکن است شما باز هم مجاز به انجام برخی ورزشهای محدود باشید، مانند برنامه های تمرینی برای تقویت عضلات بازو یا پیاده روی.

• آیا علائم خطری وجود دارند که با مشاهده آنها، باید ورزش را متوقف کنم؟

اگر در حین تمرین، هر یک از موارد زیر را مشاهده کردید، سرعت تمرین خود را به آرامی کم کرده و سپس فعالیت خود را به کلی متوقف کنید و با پزشک یا مامای خود تماس بگیرید:

▪ درد

- سرگیجه
- تنگی نفسی
- غش یا ضعف
- خونریزی از واژن
- سختی در راه رفتن
- درد در ناحیه پشت و کمر یا لگن
- انقباضات عضلانی

▪ توقف غیرمعمول حرکات جنین (البته در نظر داشته باشید که معمولا در حین ورزش کردن شما، جنین بسیار آرام و ساکت خواهد بود). همچنین در صورتی که ضربان قلب شما در هنگام استراحت بسیار بالا باشد، باید برنامه ورزشی خود را متوقف کرده و با پزشک یا مامای خود تماس بگیرید. اگر هنگام بالا رفتن از پله یا ایستادن بر روی یک پا، در ناحیه استخوان شرمگاهی (در جلوی لگن) احساس درد کردید، ممکن است دچار عارضه ای به نام نقص عملکرد مفصل لگنی (یا SPD) شده باشید. با پزشک یا مامای خود صحبت کنید، زیرا باید از وارد آوردن فشار بر مفصل خود در هنگام ورزش و حتی زایمان، خودداری کنید. از پزشک خود بخواهید تا شما را به یک فیزیوتراپ (که در زمینه زنان تخصص داشته باشد) معرفی کند و او به شما خواهد گفت که چگونه در دوران حاملگی با این عوارض کنار بیایید.

• تمرینهای مخصوص تقویت عضلات کف لگن

کدام ماهیچه ها را " ماهیچه های کف لگنی" می نامند؟

"ماهیچه های کف لگن" گروهی از عضلات بین پاها هستند که از مقابل استخوان شرمگاهی (در جلوی بدن) تا انتهای ستون فقرات (در پشت) کشیده شده اند و به نگره داشته شدن مثانه، رحم و روده ها در جای خود و نیز به ماهیچه هایی که مقعد، مجاری ادراری و واژن را می بندند، کمک می کنند. ضعیف شدن یا آسیب دیدن این ماهیچه ها، مثلا در نتیجه زایمان، موجب می شود که دیگر نتوانند وظایف خود را به خوبی انجام دهند. این امر ممکن است منجر به بی اختیاری ادرار، کاهش میزان لذت جنسی هنگام آمیزش و همچنین بروز عارضه پایین افتادگی رحم شود. بی اختیاری ادرار بدین معناست که ممکن است در زمان سرفه، عطسه، خنده یا حرکات ورزشی، مقدار کمی از ادرار فرد خارج شود. تخمین زده می شود که حدودا ۲۵% خانمهای حامله به این عارضه دچار می شوند.

▪ این تمرینها چه کمکی به من می کنند؟

این تمرینها به تقویت عضلات کف لگن کمک می کنند و نهایتا منجر به بهبود فعالیت آنها می شود. مانند هر عضو عضلانی دیگر، این ماهیچه ها نیز هر چه بیشتر به کار گرفته شوند، قویتر خواهند شد. اگر این عضلات به اندازه کافی قوی باشند، می توانند به تحمل اضافه وزن دوران حاملگی کمک کنند، در مرحله دوم زایمان سودمند باشند و با افزایش گردش خون، موجب بهبود سریعتر پرینه (ناحیه بین مقعد و واژن) پس از زایمان شوند. با انجام منظم این تمرینات از بروز بی اختیاری ادرار و افتادگی رحم پس از زایمان، به میزان زیادی جلوگیری می شود. یکی دیگر از مزایای این تمرینها آن است که قویتر بودن ماهیچه های کف لگن در خانمها موجب ارگاسمهای بهتر و زندگی جنسی رضایت بخش تر خواهد شد!

▪ چگونه می توانم ماهیچه های کف لگنی خود را پیدا کنم؟

تصور کنید که می خواهید از خروج باد شکم خودداری کرده و همزمان، از خروج جریان معمولی ادرار نیز خودداری نمایید. در این حالت، احساسی مشابه با "فشردن و بالا کشیدن" به شما دست می دهد که حس خواهید کرد مقعد و محل خروج ادرار در حال بسته شدن و بالا کشیده شدن هستند. اگر برای مدتی این تمرین را تکرار کرده باشید، می توانید در زمان مقتضی همین عمل را برای واژن هم بکار ببرید! مسلما این کار، ساده به نظر می رسد. اما نکته این است که شما باید حرکات "فشردن و بالا کشیدن" را بدون:

- فرو دادن شکم به سمت داخل

- فشار دادن شدید پاها به یکدیگر

- منقبض کردن کفها

- نگه داشتن نفس

انجام دهید. به بیان دیگر، فقط باید ماهیچه های کف لگنی شما کار کنند و نه عضلات شکم، رانها یا باسن. دقیقا همانطور که کودکان در ابتدا یاد

می گیرند با حرکت دادن ماهیچه های صورت خود چشمک بزنند، استفاده از عضلات کف لگنی به صورت جداگانه از سایر ماهیچه های بدن نیز ممکن است در ابتدا کمی دشوار باشد، اما با تمرین و تکرار ساده تر می شود. ممکن است به این نتیجه برسید که قرار دادن یک دست بر روی شکم خود در هنگام تمرین (به منظور اطمینان از راحتی و آرام بودن وضعیت شکم)، برایتان مفید است.

اگر می خواهید مطمئن شوید که تمرین را به نحو صحیح انجام می دهید، این کار را امتحان کنید: در صورتی که نشانه ای مبنی بر مشکل در این زمینه وجود نداشته باشد، و با فرض اینکه شما دوران نقاهت پس از زایمان را گذرانده اید، یک یا دو انگشت خود را در حمام در واژن خود فرو کرده و همین تمرین را انجام دهید. در این صورت باید مختصری فشار (شبهه نشگون گرفتن) حس کنید.

• چه زمانی باید این تمرینها را انجام دهم؟

شما می توانید این تمرین را هنگامی که نشسته، ایستاده یا دراز کشیده اید و یا هنگامی که مشغول فعالیتهای روزمره از قبیل جوشاندن آب در کتری، صحبت با تلفن و یا مشاهده تلویزیون می باشید، انجام دهید. این تمرینها را می توانید به این صورت انجام دهید:

- ماهیچه های مقعد و ماهیچه های اطراف واژن را در حالت فشرده نگاه دارید، به نحوی که گویا می خواهید از رفتن به توالت خودداری کنید.

- این ماهیچه ها را یک بار، دوبار و سه بار منقبض کنید.

- آنها را در همین حالت نگه دارید، اما به تنفس خود ادامه دهید.

- آنها را رها کنید.

- هنگامی که بدن شما به حالت طبیعی بازگشت، ماهیچه ها را به سمت بیرون فشار دهید (این آخرین حرکتی است که می تواند به شما در بیرون راندن کودک از مجرای واژن - در هنگام زایمان- کمک کند و از پاره شدن این قسمت جلوگیری نماید). آنگاه مجدداً این عضلات را فشرده و منقبض کنید.

- این تمرین را هر روز چند مرتبه، هنگام انجام کارهای روزمره، تکرار کنید.

اکنون وقت آن است که تمرین "فشردن و بالا کشیدن" را به دو صورت "آرام" و "سریع" انجام دهید. می توانید در هر یک از حالات دراز کشیده، نشسته و ایستاده باشید فقط باید پاهای خود را کمی از هم جدا نمایید. آنگاه بصورت زیر عمل کنید:

- "فشردن و بالا کشیدن آرام": ماهیچه های کف لگنی را به آرامی، تا جایی که می توانید، منقبض و فشرده کنید. سپس آنها را تا زمانی که می توانید در همین حالت نگه داشته و سپس به آرامی آنها را شل و رها کنید. برای درک بهتر کف لگن خود را مانند آسانسوری در نظر بگیرید که با بالا کشیدن باید ۵ طبقه را طی کند. به آرامی از یک تا ۵ بشمارید و آسانسور را در طبقه پنجم تا جایی که می توانید نگه دارید. سپس عضلات کف لگن را به آرامی شل کنید، گو اینکه آسانسور با هر شماره یک طبقه پایین می رود تا به شماره ۱ برسید.

- "فشردن و بالا کشیدن سریع": مراحل کشش و رهاسازی را مانند حالت قبل ولی به سرعت انجام دهید. می توانید با شماره ۱ بالا بکشید و با شماره ۲ رها کنید. این عمل را مکرراً و با سرعت انجام دهید. هر دو تمرین فوق را ۵ بار یا تا زمانی که خسته شوید، انجام دهید.

با قویتر شدن عضلات، می توانید این تمرین را در دفعات بیشتر انجام داده و هر بار، عضلات را به مدت زمان بیشتری در حالت فشرده نگه دارید. پس از چند هفته، باید پیشرفت قابل توجهی داشته باشید؛ اما باید این تمرینها را به مدت چند ماه انجام دهید تا آنها به میزان حداکثر قدرت خود برسند.

• چه تعداد دفعاتی باید تمرینهای مربوط به ماهیچه های کف لگن را انجام بدهم؟

بسته به میزان ضعف بودن این ماهیچه ها در هنگام آغاز تمرینات، متفاوت است؛ اما تلاش کنید تا این تمرینها را با ۵۰ مرتبه در روز آغاز کرده و ظرف چند هفته به میزان ۱۲۰ بار در روز برسانید. اگر با مشکل ترشح ادرار مواجه هستید، این تمرینها را آنقدر انجام دهید تا مطمئن شوید که این عارضه مجدداً بروز نمی کند. گاهی قدرت ماهیچه های کف لگن خود را با جلوگیری از خروج ادرار و منقطع کردن جریان ادرار چک کنید؛ البته این کار را نباید در ابتدای صبح یا بعد از نزدیکی انجام دهید، چون احتمال ابتلا به عفونت مثانه را افزایش می دهد. هنگامی که در آزمایش فوق کنترل مناسب را به دست آوردید، آنگاه می توانید ماهیچه های خود را به این ترتیب امتحان کنید:

• اول اطمینان حاصل کنید که مثانه شما تقریباً پر شده است،

• بعد چند بار روی یک خط در جا بپرید،

• اگر ادرار از شما خارج نشد، تمرینها را برای حداقل یک ماه دیگر نیز ادامه دهید. هنگامی که ماهیچه های کف لگن شما به اندازه کافی تقویت

شدند، باید این قدرت را در آنها تثبیت کنید؛ پس تمرینها را روزانه ۲ یا ۳ بار برای تمام عمر ادامه دهید.

چند نکته سودمند دیگر

▪ از این تمرینها در زمانی که نگران ترشح ادرار هستید (مثلا قبل از عطسه یا بلند کردن اشیاء سنگین)، استفاده کنید. به تدریج کنترل ترشح ادرار در شما بهتر خواهد شد.

▪ از انجام حرکت دراز و نشست با پاهای کاملا کشیده و همچنین از بالا آوردن و بالا نگه داشتن دو پا خودداری کنید، زیرا فشار شدیدی بر کف لگن و پشت شما وارد خواهد کرد.

▪ به مقدار معمول آب بنوشید، و به طور مرتب و دائم به توالت نروید؛ تنها هنگامی به توالت بروید که احساس می کنید مثانه شما کاملا پر شده است.

▪ وزن خود را تحت نظر داشته باشید؛ اضافه وزن، فشار اضافی بر ماهیچه های کف لگن شما وارد می کند.

اگر ظرف چند هفته پس از زایمان، وضعیت کف لگن شما به حالت طبیعی برگشت، بهتر است آن را با پزشک خود در میان بگذارید. تمرینها را به مدت طولانی رها نکنید. هر چه مدت زمانی که شما این تمرینها را رها می کنید طولانی تر باشد، بازگشت کف لگن به حالت طبیعی نیز سخت تر خواهد شد.

البته به یاد داشته باشید که اولین سوالی که پزشک از شما می پرسد، این خواهد بود که: آیا تمرینهای خود را انجام می دهید؟

اگر شما یکی از معدود مادرانی باشید که هنوز پس از گذشت ۲ ماه از زایمان نیز از عارضه بی اختیاری ادرار رنج می برید، از پزشک خود بخواهید تا شما را به یک فیزیوتراپیست که در زمینه عوارض پس از زایمان تخصص دارد، معرفی کند.

• تمرینهای قدرتی با وزنه

این تمرینها با افزایش قدرت و کشش عضلات موجب افزایش استقامت و توان ماهیچه های شما می شود که در نتیجه قادر خواهید بود راحت تر از مراحل زایمان عبور کنید. برای اینکه وضعیت بدنی خود را در حالت مناسب نگه دارید، باید مجموعه ای از تمرینها را با استفاده از وزنه یا دستگاههای استقامتی (مشابه آنهایی که در باشگاههای بدنسازی می یابید) انجام دهید. از آنجا که حامله هستید، باید از برخی تمرینها و همچنین از قرار گرفتن در برخی وضعیتهای بدنی مانند مانور والسالوا (وضعیتی مانند زور زدن هنگام اجابت مزاج که در آن با نگه داشتن نفس، فشار شدیدی به وزنه یا دستگاه وارد می کنید) خودداری کنید؛ زیرا این تمرینها موجب افزایش فشار شکمی شده و ممکن است بر فشار خون نیز تأثیر بگذارند. شما باید از وزنه های سبکتر (حداکثر ۲,۵ کیلوگرم) استفاده کنید و برای جبران آن تعداد تکرار تمرینهای خود را افزایش دهید. بهتر است ابتدا در مورد برنامه ورزشی خود با پزشک یا مامايتان مشورت کنید، با از یک فیزیوتراپ (با تجربه کاری در مورد خانمها و بویژه در دوران بارداری) کمک بخواهید تا اطمینان حاصل کنید که برنامه ورزشی مورد نظر شما برای دوران حاملگی ایمن و سالم است. قبل از آغاز هر گونه برنامه ورزشی در دوران حاملگی، راهنمای مربوط به سلامتی و امنیت را مطالعه و رعایت کنید.

▪ سه ماهه اول: احتمالا شما می توانید به برنامه منظم ورزشی خود را ادامه دهید، اما دقت کنید که از چه تمرینهایی استفاده می کنید. به جای اینکه با شتاب زیاد سعی در بلند کردن وزنه داشته باشید، از حرکات آرام و کنترل شده برای بلند کردن آنها استفاده کنید. این کار مفاصل شما را (که در اثر ترشح هورمون ریلکسین در دوران حاملگی، سست و شل شده اند) از صدمه و جراحت حفظ می کند.

▪ سه ماهه دوم: با آغاز سه ماهه دوم، شما باید از بلند کردن وزنه ها در حالت ایستاده خودداری کنید و این حرکات را به صورت نشسته انجام دهید، زیرا حجم خون شما افزایش یافته است. هورمونهای دوران حاملگی بر دیواره رگها تأثیر گذاشته اند و احتمال ابتلای شما به واریس و جمع شدن خون در اندامهای تحتانی افزایش می یابد. این عارضه ممکن است منجر به بروز سرگیجه شود.

▪ سه ماهه سوم: مراقبتهایی را که در سه ماهه اول و دوم انجام می دادید، ادامه دهید.

• تمرینات پیشنهادی

▪ پرس نظامی:

بر روی لبه یک صندلی بزرگ بنشینید، زانوها را خم کرده و پاها را روی زمین قرار داده و آنها را به اندازه کمر خود از یکدیگر باز کنید. در هر دست خود یک دمبل (با وزنی بین ۰,۵ تا ۲,۵ کیلوگرم) بگیرید. در حالی که کف دست شما به طرف بدنتان قرار گرفته است، وزنه ها را تا بالای بازوها بالا آورده و سپس به حالت عادی بازگردانید. پس از چند بار تکرار این عمل، کمی استراحت کرده و مجددا تمرین را آغاز کنید. ماهیچه های شکمی خود را در حین تمرین منقبض کرده و کتفهای خود را به یکدیگر نزدیک کرده و در همان حالت نگه دارید. در حین تمرین، به طور منظم تنفس کنید.

- نکته: اگر به حمایت بیشتری نیاز دارید، پشت خود را به صندلی تکیه دهید.

• ردیف نشستن:

با استفاده از یک طناب یا کش مقاوم، صاف بر روی زمین بنشینید، پاهایتان را در مقابل خود به صورت کشیده قرار دهید و زانوها را کمی خم کنید. طناب را دور هر دو پای خود بپیچید و هر یک از دو انتهای آن را در یکی از دستتان خود نگه دارید. آرنجهای خود را به صورت خمیده در دو طرف خود نگه دارید به نحوی که کف دستها در مقابل یکدیگر قرار گرفته باشند. با استفاده از ماهیچه های میانی پشت خود، طناب را به طرف کمر خود بکشید تا جایی که آرنجها پشت بدن شما قرار بگیرند. ماهیچه های شکمی خود را در حین تمرین منقبض کرده و کتفهای خود را به یکدیگر نزدیک کرده و در همان حالت نگه دارید. در حین تمرین، به طور منظم تنفس کنید.

- نکته: بدن خود را به طرف جلو خم نکنید. اگر لازم است که میزان مقاومت را افزایش دهید، این کار را با گره زدن بخشی از طناب و کوتاه کردن آن انجام دهید. در صورت نیاز به حمایت بیشتر، از یک صندلی استفاده کنید.

• نکاتی درمورد برنامه ورزشی سالم و کم خطر

واقعیت این است که شاید در جامعه ما به اندازه کافی در مورد مزایای ورزش در دوران حاملگی (به شرطی که متعادل بوده و شما را در خطر لیز خوردن یا افتادن قرار ندهد) صحبت نشده است. در حالیکه فعالیتهایی همچون شنا، پیاده روی و آیروبیک سبک، انتخابهای مناسبی در بارداری هستند. حتی اگر بدن شما به طور طبیعی نیز به اندازه کافی انعطاف پذیر باشد، هورمون ریلکسین (که مفاصل لگن را برای آمادگی جهت زایمان، شل و نرم می کند و در نتیجه بر همه مفاصل و رباطهای بدن تأثیر می گذارد)، بدن شما را مستعد پیچ خوردگی، رگ به رگ شدن و یا سایر آسیب دیدگی ها می کند. به همین دلیل است که انتخاب فعالیت و ورزش مناسب، از اهمیت مضاعفی برخوردار است اگر شما باید در شرایط بدنی مناسب باقی بمانید، بهتر است که فعالیتهای خود را بر پایه یک برنامه منظم انجام دهید. بهترین راه آن است که حداقل سه بار در هفته ورزش کنید. ورزش به صورت نامنظم و پراکنده شما را در معرض جراحت و آسیب دیدگی قرار می دهد. بعلاوه، در صورتی که هر از چند گاهی یکبار ورزش کنید، از مزایا و محاسن ورزش در دوران حاملگی بهره نخواهید برد.

نکات دیگری که باید رعایت کنید عبارتند از:

• پیش از آغاز برنامه ورزشی، نظر پزشک یا ماما خود را جویا شوید.

• اگر قبلا هم به طور منظم ورزش می کردید، در صورتی که حاملگی شما "پر خطر" ارزیابی نشود، احتمالا می توانید برنامه ورزشی خود را در طول دوران حاملگی نیز ادامه دهید. مشورت با پزشک یا ماما در مورد اطمینان از انتخاب مناسب فعالیت ورزشی، بسیار خوب است. بعلاوه اگر شما هرگز یک ورزشکار حرفه ای نبوده اید، آنها می توانند برای چگونگی شروع برنامه ورزشی، راهنماییهایی برای شما داشته باشند.

• لباسهای چند تکه و خنک بپوشید، به نحوی که هوا به پوست شما برسد و از کفشهای سبک و در عین حال محکم ورزشی استفاده کنید.

• برای جلوگیری از گرم شدن بیش از حد بدن در حین ورزش، چند لایه لباس بپوشید تا بتوانید به راحتی بخشی از آنها را از بدن درآوردید؛ یا اینکه از لباسهای ورزشی مخصوص استفاده کنید. هر چند مطالعه ای که خطرات گرم شدن بیش از حد بدن برای بارداری انسان را اثبات کند وجود ندارد، اما برخی مطالعات بر روی حیوانات نشان داده اند که این عامل می تواند منجر به بروز اختلالاتی شود. بنا به نظر متخصصین، دمای بدن شما (یعنی دمای زیر بازوی شما) باید پس از ورزش، کمتر از ۳۸٫۲ درجه سانتیگراد باشد. همچنین اطمینان حاصل کنید که سوتین دوران حاملگی شما به اندازه کافی محکم است تا از پستانهای شما مراقبت کافی به عمل آورد.

• شما به کفشهای ورزشی نیز نیاز خواهید داشت تا رباطها و تاندونهای عضلات پای شما را حمایت کنند. در صورتی که اندازه کفش شما در اثر تورم خفیف پاها تغییر کرده است، یک جفت کفش نو و راحت بخرید.

• قبل از تمرین، بدن خود را گرم کنید.

• گرم کردن بدن قبل از تمرین، ماهیچه ها و مفاصل را برای تمرین و ورزش آماده می کند، و کمک می کند تا ضریان قلب شما به تدریج افزایش یابد. اگر شما از این مرحله صرف نظر کنید و بلافاصله به سراغ فعالیت شدید بدنی بروید (پیش از آنکه بدن شما آماده شده باشد)، ممکن است فشار شدیدی بر رباطهای عضلات خود بیاورید که موجب در رفتگی یا ضرب دیدگی آنها و آسیب دیدن شما شود.

• دائما به حرکت ادامه داده و متوقف نشوید.

• ایستادن بدون حرکت در یک نقطه برای مدت زمان طولانی و در حالت کششی (کشیده نگه داشتن برخی عضلات)، که در بعضی تمرینهای یوگا

یا برخی رقصها دیده می شود، ممکن است موجب کاهش جریان خون به رحم و جمع شدن خون در پاهای شما شود، که نهایتاً ممکن است منجر به احساس سرگیجه شود. پس حرکت خود را متوقف نکنید و وضعیت بدن خود را مدام تغییر داده یا در جا حرکت کنید.

- پس از سه ماهه اول، از ورزش کردن در حالیکه بر روی پشت خود دراز کشیده اید، خودداری کنید.
- صرف نظر از احساس ناراحتی، این وضعیت بدن ممکن است منجر به بروز سرگیجه شود. در این حالت، رحم بر روی سیاهرگ بزرگ نختانی (که یک رگ خونی بزرگ است و مسئولیت خونرسانی به رحم و جنین را به عهده دارد) قرار می گیرد و جریان خون به مغز و رحم مختل می شود. به جای این حالت، بر روی آرنجهای خود تکیه دهید یا به پهلو دراز بکشید.
- از خم شدن کامل، پرش یا جهش، و یا درازنشست کامل خودداری کنید.
- این حالتها ممکن است فشار شدیدی بر رباطها وارد کنند و ممکن است احتمال بروز پارگی در منطقه لگنی را افزایش دهند. در عوض، تمرینهای دیگری را انجام دهید که همان عضلات را در حالت کشیده قرار می دهند. شنا و پیاده روی، به جای حرکتهایی همچون پرش یا خم شدن، می توانند عضله چهار سر و همچنین کفل را به حرکت وادارند.
- از ورزش یا تمرین بیش از حد خودداری کنید.
- برنامه ورزشی نباید موجب خستگی شدید شما بشود. برخی از خانمها مایل هستند که ضربان قلب خود را در حین ورزش کنترل کنند، اما شما هرگز نباید صرفاً بر ضربان قلب خود (به عنوان معیاری برای تعیین شدت مناسب ورزش) تکیه کنید، زیرا میزان ضربان قلب در طول دوران حاملگی تغییرات وسیعی دارد. یک قانون کلی خوب آن است که: اگر نمی توانید در طول تمرین، یک مکالمه عادی را به راحتی انجام دهید، سرعت تمرین خود را کم کنید.
- اگر احساس ناراحتی یا درد می کنید، فوراً ورزش را متوقف کنید.
- به وضعیت بدن خود دقت کنید. هنگامی که ناراحتی یا درد بروز می کند، حتماً مشکلی در کار است؛ پس فعالیت خود را متوقف کنید. شما باید با بدن خود کار کنید و به ندای آن گوش دهید، نه آنکه آن را تنبیه کنید. مراقب علامتهای خطر باشید.
- پیش از ورزش، در حین آن و پس از انجام تمرینات مقادیر زیادی از آب بنوشید.
- اگر مایعات ننوشید، ممکن است بدن شما مقادیر زیادی آب را بر اثر تعریق و تنفس سریع از دست بدهد؛ که به نوبه خود ممکن است موجب بروز برخی انقباضات عضلانی و همچنین افزایش دمای بدن شما شود. برخی اوقات، ممکن است این موارد به حدی برسند که برای شما و کودکتان خطرناک باشد. دو ساعت پیش از آغاز برنامه ورزشی، دو لیوان آب بنوشید. در هنگام ورزش نیز، هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، یک یا دو لیوان آب بنوشید.
- در صورتی که روی زمین نشسته یا دراز کشیده اید، به آرامی از زمین بلند شوید.
- محل مرکز ثقل بدن شما در دوران حاملگی تغییر می کند. به همین دلیل، باید در هنگام تغییر وضعیت، مراقبت زیادی به عمل آورید. بلند شدن سریع از زمین، موجب بروز احساس سرگیجه شده و حتی ممکن است منجر به از دست دادن تعادل و افتادن روی زمین بشود.
- در هوای خیلی گرم و یا بسیار مرطوب، از ورزش در هوای آزاد خودداری کنید.
- چه حامله باشید یا نباشید، از ورزش در هنگامی که تابش خورشید بسیار داغ بوده و هوا نیز بسیار مرطوب است، خودداری کنید. اینگونه آب و هوا، احتمال بروز گرمزدگی (گرم شدن بیش از حد بدن) را در شما افزایش می دهد. در روزهای بسیار گرم یا بسیار مرطوب، فعالیت شدید نکنید و یا در یک محیط سر بسته با تهویه هوایی مناسب، ورزش کنید.
- از ورزشهای خطرناک دوری کنید.
- از آنجا که مفاصل شما نرمتر و شل تر از حالت عادی هستند، بهتر است از فعالیتهایی که ممکن است موجب لیز خوردن یا به زمین افتادن شما شوند (که احتمال آسیب دیدن شکم شما را افزایش می دهند)، خودداری کنید. اسب سواری، اسکی، کوهنوردی و بسیاری از ورزشهای برخوردی (از قبیل: فوتبال، بسکتبال و...)، به هیچ وجه توصیه نمی شوند. همچنین بهتر است از ورزشهایی که در آنها از راکت استفاده می شود (از قبیل پینگ پونگ، تنیس یا اسکواش) نیز خودداری کنید، زیرا ممکن است این فعالیتها برای زانوهای شما سنگین باشند.
- در انتهای برنامه ورزشی، حتماً به تدریج بدن خود را خنک کنید.
- به مدت چند دقیقه درجا حرکت کرده یا حرکات کششی سبک انجام دهید. به این ترتیب، ضربان قلب شما به تدریج به مقدار طبیعی خود باز می گردد.

منبع : انجمن درمانگران ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=317900>

ورزش در دوران شیر دهی

در تمامی دوران های زندگی برای حفظ سلامت بدن در وضعیت مطلوب ورزش (متناسب با سن) توصیه می شود . در دوران شیردهی نیز انجام فعالیت های ورزشی مناسب است. زنان شیرده در صورتی که ممنوعیت پزشکی ندارند می بایستی فعالیت های ورزشی در حد متوسط انجام دهند .

ورزش های شدید توصیه نمی شود . چراکه در طی ورزش های شدید سطح اسید لاکتیک در خون بالا رفته و روی طعم شیر تاثیر می گذارد و شیرخوار از خوردن شیر امتناع می کند. اما در فعالیت های ورزشی متوسط سطح اسید لاکتیک در خون بالا نمی رود . اگر کودک روی طعم شیر حساس بود می توان قبل از شروع فعالیت ورزشی به او شیر داد و یا شیر را دوشیده نگهداری کرد تا در زمان تقاضای کودک به او داد و سپس به ورزش پرداخت . روزانه ۰,۵ تا ۱ ساعت پیاده روی بسیار مفید است.



منبع : زن روز

<http://vista.ir/?view=article&id=114799>

وزن پایین نوزادان در هنگام تولد

رابطه قوی بین وزن حاملگی مادر و وزن نوزاد در زمان تولد وجود دارد. وزن نوزاد در زمان تولد بهترین شاخص سلامتی نوزاد در آینده است. نوزاد با وزن کم، نوزادی است که در زمان تولد وزن او ۲۵۰۰ گرم یا کمتر باشد. این نوزادان در معرض ریسک بیشتر در ابتلا به امراض و مرگ و میر زود هنگام قرار دارند. این نوزادان همچنین قابلیت کمتری در مکیدن سینه مادر برای کسب شیر و گریه و فریاد برای جلب توجه مادر دارند. سوء تغذیه همراه با وزن کم یکی از علل اصلی مرگ در نوزادان و بچه‌های زیر ۵ سال است. نوزادان با وزن کم در هنگام تولد به دو گروه تقسیم می‌شوند؛ آنهایی که زودرس هستند و زودتر از موعد به دنیا آمده‌اند و آنهایی که در زمان طبیعی ولی با وزن کم به دنیا می‌آیند.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6379>

 **vista.ir**
Online Classified Service

وزن نرمال در دوران بارداری

افزایش مقدار متعادل وزن در دوران بارداری با خوردن غذاهای سالم و مقوی نشانه ای از دریافت مواد مورد نیاز توسط جنین و رشد صحیح آن است. لازم نیست که در دوران بارداری به اندازه دو نفر بخورید. بلکه شما نیازمند انرژی بیشتر برای کمک به رشد جنین هستید. یعنی می‌توان گفت که به طور عمومی در دوران بارداری ۱۰۰ تا ۳۰۰ کالری بیشتر از قبل نیازمند هستید. بهتر است در دوران بارداری از پزشک مراقب خود راجع به میزان افزایش نرمال وزن سوال کنید. زنان با وزن متوسط در دوران بارداری ۵/۱۲ تا ۵/۱۷ کیلوگرم وزن اضافه می‌کنند. زنان با وزن کم باید ۱۴ تا ۲۰ کیلوگرم در دوران بارداری وزن اضافه کنند و زنان چاق یا با وزن زیاد تنها ۵/۷ تا ۵/۱۲ کیلوگرم باید اضافه کنند. شما ممکن است نیازمند افزایش وزن بیشتر یا کمتر باشید و این وابسته به نظر پزشک مراقب شما در دوران بارداری است. به طور عمومی در سه ماهه اول بارداری ۱ تا ۲ کیلوگرم وزن اضافه می‌شود و سپس به ازای هر هفته از دوران بارداری ۵/۰ کیلوگرم افزایش وزن خواهید داشت. اگر جنین شما دوقلو است، در دوران بارداری ۵/۱۷ تا ۵/۲۲ کیلوگرم وزن اضافه خواهید کرد. یعنی بعد از افزایش وزن در سه ماهه اول به ازای هر هفته ۷۵۰ گرم وزن اضافه خواهید کرد.

- دلایل افزایش وزن
- نوزاد = ۴ کیلو گرم



- جفت = ۱ تا ۵/۱ کیلو گرم
 - مایع آمونوتیک = ۱ تا ۵/۱ کیلو گرم
 - بافت پستان = ۱ تا ۵/۱ کیلو گرم
 - اندوخته خون = ۲ کیلوگرم
 - ذخیره چربی برای زایمان و شیردهی = ۵/۲ تا ۵/۴ کیلوگرم
 - افزایش حجم رحم = ۱ تا ۵/۲ کیلوگرم
 - جمع کل = ۵/۱۲ تا ۵/۱۷ کیلوگرم
 - آیا کاهش وزن در دوران بارداری بی خطر است؟
- خیر، کاهش وزن در دوران بارداری اصلا مناسب نیست. زیرا مادر و جنین هر دو نیازمند تغذیه مناسب و کافی برای حفظ سلامتی خود هستند.
- چگونگی افزایش وزن نرمال در دوران بارداری:
- اگر پزشک مراقب به شما پیشنهاد افزایش وزن در این دوران را می دهد می توانید با انجام کارهای زیر به افزایش وزن متعادل خود کمک کنید.
- (۱) ۵ تا ۶ وعده غذایی کم و متوالی در روز بخورید.
- (۲) همراه داشتن غذاهای سبکی مثل آجیل، کشمش، نان و پنیر، میوه خشک شده، بستنی یا ماست
- (۳) استفاده از کرم بادام زمینی : یک قاشق چایخوری کرم بادام زمینی حاوی ۱۰۰ کالری و ۷ گرم پروتئین است.
- (۴) اضافه کردن چاشنی و طعم افزا به وعده های غذایی مثل کره یا مارگارین.....
- در صورت افزایش وزن بیش از اندازه چه باید کرد؟
- اگر درد ورن بارداری بیش از اندازه طبیعی وزن اضافه کردید ، به هیچ عنوان برای کاهش آن تلاش نکنید. زیرا کاهش وزن در دوران بارداری بسیار خطرناک است. اما می توانید روند افزایش وزن خود را کند کنید. به این ترتیب که :
- (۱) غذاهای کم چرب بخورید. از خوردن غذاهای سرخ شده اجتناب کنید . سعی کنید غذاهای ساده و بیشتر سرشار از سبزیجات استفاده کنید.
- (۲) از کلیه فرآورده های لبنی خالص اجتناب کنید. شما در دوران بارداری روزانه به ۴ وعده از محصولات شیر نیاز دارید و استفاده از نوع بی چربی یا کم چربی آنها باعث کاهش کالری مصرفی می شود.
- (۳) خوردن نوشیدنی های شیرین و قندی را محدود کنید. نوشیدنی هایی مثل آب میوه ، شربت آب لیمو و ... حاوی کالری بالا و مواد غذایی اندک است.
- (۴) در هنگام طبخ غذا نمک اضافه نکنید. نمک باعث اندوختن آب توسط بدن می شود.
- (۵) خوردن غذاهای پرکالری و شیرین را محدود کنید. کیک، کلوچه، شکلات، عسل، چپیس سیب زمینی و شربت حاوی کالری بالا و مواد مغذی اندک است. سعی کنید این مواد غذایی را هر روز بخورید و در عوض میوه جات تازه، ماست کم چرب و... را جایگزین کنید.
- (۶) مصرف چربی ها را محدود کنید. مثل روغن ها، کره، آب گوشت، انواع سس ها و ...
- (۷) سعی کنید روشی را برای طبخ غذا انتخاب کنید که به روغن کمتری نیاز داشته باشد مثل روش طبخ در فر (تنوری کردن)، کباب کردن، آب پز کردن و....
- (۸) انجام تمرینات ورزشی متعادل با توجه به توصیه پزشک ، باعث مصرف کالری اضافه می شود. پیاده روی و شنا از جمله ورزش های مناسب در این دوران است ، اما بهتر است قبل از انجام این تمرینات با پزشک مشورت کنید.

منبع : روزنامه هموطن سلام

<http://vista.ir/?view=article&id=122037>

وضع تغذیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شاهرود و برخی عوامل موثر بر آن

• زمینه و هدف:

کمیت و کیفیت تغذیه در دوران بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تغذیه نامناسب باعث ضعف بهداشتی مادران می شود که پیامدهای آن عوارض بارداری از قبیل تاخیر رشد داخل رحمی جنین، وزن کم زمان تولد، سقط جنین و زایمان زودرس است. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضع تغذیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر شاهرود و برخی عوامل موثر بر آن انجام شد.

• روش بررسی:

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که در سال ۱۳۸۳ انجام شد، ۱۶۹ خانم باردار (سه ماهه آخر) مراجعه کننده به هشت

مرکز بهداشتی، درمانی شهر شاهرود مورد مطالعه قرار گرفتند. رژیم غذایی مادران باردار به صورت ثبت مواد غذایی خورده شده در طی ۲۴ ساعت گذشته و در طی مدت یک هفته متوالی و با انجام آزمایشات بیوشیمیایی، هماتولوژی و آزمونهای تن سنجی با استفاده از شاخص نمایه توده بدن (BMI) بررسی گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمونهای آماری Chi-Square و t در سطح $P < 0,05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

• یافته ها:

میانگین سن افراد مورد بررسی، $25,12 \pm 4,95$ سال و سن ازدواج آنان $20,11 \pm 2,5$ سال بود. $42,6\%$ از افراد، دارای BMI طبیعی، $20,13\%$ دارای اضافه وزن و $27,27\%$ چاق بودند. هموگلوبین $9,6\%$ مادران 11 g/dL بود. بین BMI افراد مورد بررسی با تحصیلات، شغل، مصرف قرص آهن و مولتی ویتامین، آخرین مراجعه به پزشک و نوع مسکن ارتباط معنی داری مشاهده گردید ($P < 0,05$)؛ همچنین میانگین مقدار دریافت انرژی، پروتئین، ویتامین های B1، B2، B6، B12، C، A، کلسیم و آهن در واحدهای مورد پژوهش کمتر از استاندارد Recommended Dietary Allowances (RDA) بود.

• نتیجه گیری:

در این تحقیق، افزایش وزن، چاقی و کمبود مواد مغذی مناسب، مشکل اصلی دوران بارداری بود؛ این امر به دلیل عدم آگاهی مادران از تعادل دریافت انرژی و مواد مغذی و تغذیه صحیح به وجود آمده بود؛ پیشنهاد می گردد آموزش تغذیه دوران بارداری در مراکز بهداشتی، درمانی با توجه و دقت بیشتری صورت گیرد.

منبع : پایگاه اطلاعات علمی

<http://vista.ir/?view=article&id=313768>

 **vista.ir**
Online Classified Service

وضعیت غذایی خانم‌های باردار

اگر رژیم غذایی یک خانم باردار در شروع حاملگی دارای کفایت غذایی باشد، او فقط لازم است که تعداد وعده‌های مغزی خود را افزایش دهد تا نیازهای بدن تأمین شود. مواد غذایی لازم برای یک خانم باردار از مصرف مواد غذایی در گروه‌های لبنیات، گوشت و سبزیجات به دست می‌آید. چون میزان نیاز به انرژی کمتر از میزان نیاز مواد مغذی مثل پروتئین، ویتامین‌ها و املاح معدنی افزایش پیدا می‌کند. بنابراین غذاهای انتخابی باید شامل شیر بی‌چربی، پنیر کم‌چربی یا بی‌چربی، گوشت‌های کم‌چربی، حبوبات، تخم‌مرغ، جگر، سبزیجات و در حد معقول غلات پرسیوس باشد. مواد غذایی غنی از ویتامین باید به میزان کافی در هر وعده غذایی وجود داشته باشد.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=11996>



وضعیت غذایی خانم‌های باردار

اگر رژیم غذایی یک خانم باردار در شروع حاملگی دارای کفایت غذایی باشد، او فقط لازم است که تعداد وعده‌های مغذی خود را افزایش دهد تا نیازهای بدن تأمین شود، مواد غذایی لازم برای یک خانم باردار از مصرف مواد غذایی در گروه‌های لبنیات، گوشت و سبزیجات به دست می‌آید. چون میزان نیاز به انرژی کمتر از میزان نیاز مواد مغذی مثل پروتئین، ویتامین‌ها و املاح معدنی افزایش پیدا می‌کند، بنابراین غذاهای انتخابی باید شامل شیر بی‌چربی، پنیر کم‌چربی یا بی‌چربی، گوشت‌های کم‌چربی، حبوبات، تخم‌مرغ، جگر، سبزیجات و در حد معقول غلات پرسیوس باشد. مواد غذایی غنی از ویتامین "C" باید به میزان کافی در هر وعده غذایی وجود داشته باشد.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6376>



وضعیت‌های خوابیدن در دوران بارداری



• در طول بارداری از خوابیدن روی پشت یا شکم پرهیز کنید.

- همچنانکه بارداری در شما پیشرفت می‌کند، ممکن است خوابیدن در هر ماه کمی ناراحت‌کننده‌تر شود
- [خواب در دوران بارداری]
- برای خوابیدن راحت در دوران بارداری به این توصیه‌ها در مورد وضعیت خوابیدن عمل کنید:
- خوابیدن روی پهلو را امتحان کنید، به خصوص اگر احساس راحتی می‌کنید روی پهلو چپ.
 - زانوتان را خم کنید و یک بالش میان آنها قرار دهید.
 - همچنین برای حمایت یک بالش زیر شکمتان قرار دهید.
 - اگر سوزش سر دل ناراحت‌تان می‌کند، زیر بالانتان بالش بگذارید تا سرتان بالاتر قرار بگیرد.
 - اگر احساس تنگ‌نفس دارید، روی پهلو بخوابید یا زیرسرتان را بالا بیاورید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=113741>

 **vista.ir**
Online Classified Service

وقتی قرار است مادر شویم چه چیزهایی بخوریم!

انا خلقنا الانسان من نطفه امشاج ...

آدمی را از نطفه ترکیب شده و بهم آمیخته زن و مرد آفریده ایم.

خداوند متعالی در این آیه مبدأ آفرینش بشر را از نطفه آمیخته زن و مرد معرفی می نماید. طبق این آیه، پدر و مادر هر دو سازنده جنین و طفل هستند. بنابراین زندگی بشر پیش از تولد با ساخته شدن نطفه شروع می شود و زمان برخورد دو سلول آغاز زندگی بشر است. یعنی حرکت در جاده تندرستی مدیون بذل توجه و دقت از همان لحظه های نخستین زندگی انسان یعنی از اوایل دوران جنینی است، اهمیت دوران بارداری بر همگان روشن می شود.

بی شك یکی از بزرگترین آرزوهای تمام زنان، داشتن نوزادی سالم و تندرست است. بدین جهت تمام مادران سعی بر آن دارند تا عوامل مؤثر بر بهبود روند بارداری و نتیجه آن را مورد بررسی قرار دهند و تا جای ممکن از عوامل زیان آور، دوری جویند. تغییرات زیادی در اثر بارداری در بدن مادر به وجود می آید و عوامل زیادی در تعیین روند صحیح بارداری و نتیجه بارداری مؤثر هستند. یکی از مهمترین و اصلی ترین نکات، تغذیه مادر می باشد. زیرا رشد و نمو جنین رابطه تنگاتنگی با تغذیه مادر داشته، تأمین نیازهای او با دریافت مواد مغزی مادر عجین شده و تنها راه برآوردن نیازهای انرژی و ساختاری او به واسطه جفت است.

به علاوه باید تغییرات فیزیولوژیک خاص این دوران را نیز مدنظر داشت، چرا که متابولیسم مواد غذایی و حتی نیاز به آنها در این مدت تغییر می یابد.

بنابراین توجه به تغییرات و تنظیم يك برنامه غذایی مناسب با آن در این دوران ضروری به نظر می رسد.

اثرات وضعیت تغذیه بر نتیجه بارداری:

اثرات سوء تغذیه به همراه استرس در زنان، در کشورهای آلمان، هلند و نیز در شهر لنینگراد پس از جنگ جهانی دوم بررسی شد. این پژوهش نشان داد که بروز آمنوره (قطع عادت ماهیانه) ، سقط جنین، تولد جنین مرده، مرگهای نوزادی و ناهنجاریهای مادرزادی در قحطی و خشکسالی افزایش یافته بود.

وزن کم هنگام تولد (LBW) به وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم گفته می شودکه عامل اصلی در مرگهای نوزادی و اختلالات دراز مدت مانند اختلال در رشد مغزی و یادگیری است. مرگ و میر نوزادان با وزن کم هنگام تولد و نوزادان نارس ۴۰ مرتبه بیشتر از نوزادان با وزن طبیعی است. از میان عواملی که سبب LBW می شوند، می توان از کمی افزایش وزن در طول بارداری و تغذیه ضعیف و نامناسب هنگام بارداری نام برد. دو شاخص وضعیت تغذیه ای مادر: الف) اندازه مادر (قد و وزن او قبل از بارداری) و ب) میزان افزایش وزن در طول بارداری. عوارض مرتبط با رژیم غذایی در دوران بارداری :

۱- حالت تهوع:

سه ماه اول بارداری حالت تهوع و استفراغ به خصوص در هنگام صبح شایعتر است. استفراغ و تهوع شدید اوایل بارداری با کمبود انرژی و پروتئین همراه می شود و کمبود املاح، ویتامینها و الکترولیتها را به دنبال دارد. چند پیشنهاد برای برطرف کردن حالت تهوع به قرار زیر است:
تازه بودن هوای اطاق، جلوگیری از هر نوع بو، خوردن غذاهای سرد، آهسته از رختخواب بلند شدن، گذاشتن کمی نان خشک در دهان قبل از بلند شدن، مصرف کردن شش وعده غذا به جای سه وعده، پرهیز از غذاهای پرچرب، ادویه دار و غذاهای نفخ آور، مصرف غذاهایی مثل آلبوه، کمی نوشابه گازدار، دوغ، لواشک و آلو یا آلبالو، نان خشک و آبلیمو به برطرف کردن حالت تهوع کمک می کند.
۲- ترش کردن یا سوزش معده:

بیشتر در دوران بارداری بعد از صرف غذاها به وجود می آید. به علت افزایش حجم رحم به معده فشار آمده و مقداری از محتویات آن وارد مری می شود. راه حل آن افزایش تعداد وعده های غذا، پوشیدن لباسهای گشاد و آهسته جویدن غذا می باشد. زنان باردار پس از صرف غذا نباید دراز بکشند و اگر بالش زیر سرشان باشد بهتر است.

۳- یبوست و بواسیر :

مشکلات دفعی در اواخر دوره بارداری مشاهده می شود و بیشتر به علت کاهش فعالیت فیزیکی و بزرگ شدن رحم و جنین که فشار روی رگ و روده بزرگ را سبب می شود، ایجاد میگردد و اغلب منجر به خونریزی از مقعد در طی این مرحله می شود.

۴- ادم (تورم دست و پا):

ادم ملایم به طور معمول در سه ماهه سوم مشاهده شده و نباید با ادم حاد که در بارداری همراه با افزایش خون است، اشتباه گرفته شود. تورم پاها به علت بزرگ شدن رحم می باشد. زیرا در برگشت مایعات و خون از اندامهای پایی وقفه ایجاد می کند. این غیز یا ورم طبیعی نیازی به محدودیت سدیم یا تغییر رژیم غذایی ندارد.

اضافه شدن وزن بدن در دوران بارداری:

اضافه شدن وزن زنان در دوران حاملگی امری طبیعی و ضروری است. معمولاً بین ۱۱ تا ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن معقول است. این اضافه وزن در اعضای مختلفی روی می دهد.

نوزاد: ۳/۱ کیلوگرم

جفت: ۴۵/۰ کیلوگرم

مایع آمنیوتیک: ۹/۱ کیلوگرم

رحم: ۹/۰ کیلوگرم

سینه ها: ۴۵/۰ کیلوگرم

آب بدن: ۸/۱ کیلوگرم

خون اضافی: ۲/۱ کیلوگرم

برای افزایش وزن دقیق اکثر قسمت‌ها، زیاد وسواس به خرج ندهید. تغذیه کافی و معقول و ورزش سبب می شود تا بدن به اندازه لازم وزن اضافه کند. مگر آن که بدن شما نیازهای خاصی داشته باشد. پزشک، هنگام سونوگرافی قد شما را اندازه می گیرد و وزن بچه و اضافه وزن شما را تعیین می کند. انتخاب بهترین غذاها به شما پیشنهاد می شود:

مصرف ۳۰۰ کالری اضافه در روز، درصد متوسطی نیازهای زنان باردار را برطرف می کند.

بکوشید رژیم غذایی شما متعادل و متوازن باشد و کربن، کربوهیدرات و چربی را در برگیرد.

چربی‌هایی را که در مواد غذایی مفیدی از جمله گردو، بادام، فندق، روغن زیتون، چربی‌های اشباع شده ساده و مرکب وجود دارد مصرف کنید.

بین ۲ تا ۳ وعده در روز، فرآورده های کم چربی یا بدون چربی بخورید. (پروتئین = ۸۰ کالری) این گروه مواد غذایی اهمیت بسیاری در ذخیره کلسیم در بدن مادر دارد؛ مصرف این ماده برای جنین در حال رشد ضروری است.

پروتئین درغذاهایی از جمله گوشت قرمز بدون چربی (در صورتی که معمولاً گوشت قرمز مصرف می کنید) گوشت سفید، مرغ بدون پوست، بوقلمون، لوییا، سویا، تخم مرغ به ویژه سفیده آن، ماهی و مقدار کمی در فندق، بادام و گردو یافت می شود. فراموش نکنید که اکثر این مواد پروتئینی تقریباً ۶ تا ۸ اونس چربی دارند.

سبزیجات:

۳ تا ۵ وعده در روز (معمولاً يك وعده شامل يك پیمانه سبزی خام یا پخته است)

میوه :

۲ تا ۴ وعده در روز (هر وعده به طور تقریبی بین ۶۰ تا ۸۰ کالری است)

گروه نان، غلات و برنج:

غلات و منابعی که سلولز زیادی دارند را برای خوردن انتخاب کنید. می توان از این گروه مواد غذایی سرشار از ویتامین ، برنج قهوه ای، سیبوس، بلغور جو، غلات و جد دو سر را نام برد. فراموش نکنید که نخود فرنگی، ذرت و سیب زمینی نیز جزء این گروه هستند. يك وعده این مواد غذایی، تقریباً ۸۰ کالری دارد. شما باید طبق نیاز بدن و اضافه وزن خود مقدار دقیق پروتئین مورد نیاز خود را تعیین کنید؛ با وجود این ۵ تا ۱۰ وعده از این مواد غذایی، نیاز اکثر زنان باردار را برطرف می کند.

مقدار زیادی آب، چای (بدون کافئین)، آبمیوه های رقیق یا آب سبزیجات بنوشید.

ویتامینهای مورد نیاز بدن پیش از زایمان نیاز به مواد مغذی اضافی را برطرف می کند.

احتمال دارد پزشک مکمل های آهن یا غذاهای غنی شده از آهن را برای شما تجویز کند.

اگر شما گیاه خوارید و یا هرگونه بیماری دارید یا دچار مشکلات هاضمه ای هستید، باید با پزشک معالج خود مشورت کنید. از خوردن گوشت‌های خام و یا گوشت‌هایی که خوب پخته نشده خودداری کنید.

خوردن گوشت قرمز یا دودی یا ماهی دودی به اندازه کافی ایبرادی ندارد. جدول زیر صرفاً يك برنامه غذایی پیشنهادی برای استفاده يك زن باردار است.

صبحانه:

نصف قوطی کبریت (۱۵ گرم) پنیر (در صورت امکان کم چربی) ، نانهای سنتی (۲ تا ۳ برش نان سنگک، بربری یا تافتون) ۱ عدد مغز گردو و ۲/۱ لیوان عدس پخته، ۱ لیوان چای کم رنگ یا ۲ عدد انجیر خشک یا ۱ عدد خرما، میان وعده صبح ۱ عدد سیب، ترجیحاً پاپوست، ۱ لیوان شیر بدون چربی یا کم چرب، بیسکویت ساده ۲ تا ۳ عدد (گندمین)

ناهار:

پلو با خورشی که بسیار کم سرخ شده باشد، گوشت بدون چربی ۶۰ تا ۹۰ گرم، برنج ۱۰ تا ۱۲ قاشق غذا خوری سالاد سبزی (کاهو، گوجه فرنگی، خیار، کلم و ...) ، روغن زیتون و آبلیمو یا آب نارنج تازه در صورت امکان، نصف لیوان ماست بدون چربی ، ۱ عدد میوه تازه (هلو یا پرتقال، شلیل، نارنگی و ...)

میان وعده عصر:

۱ لیوان شیر بدون چربی یا کم چرب، نصف لیوان برشتوک یا کیک ساده يك برش، ۱ عدد میوه (گلابی تازه، انار، يك برش طالبی، هندوانه، انگور و

(...

شام :

خوراك سينه مرغ پخته بدون پوست ۶۰ گرم يا يك برش ماهی بدون پوست، سیب زمینی پخته ۱ عدد، لوبیا و نخود فرنگی و هویج نصف لیوان، ۱ لیوان سبزی خوردن تازه، نان سنتی ۲ برش.

قبل از خواب :

ماست بدون چربی یا کم چربی همراه با میوه تازه یا مربا ۱ واحد خشکبار (برگ هلو، انجیر، زردآلو، لواشک آلو، توت خشک و ...)

منبع : شمیم

<http://vista.ir/?view=article&id=8304>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ویتامین و املاح مورد نیاز در دوران بارداری

ویتامین و املاح برای حفظ سلامت بافت‌های جنین و مادر و انجام طبیعی فعالیت‌های بدن مورد نیاز هستند. ویتامین‌ها و املاح در میوه و سبزی‌ها وجود دارند. ویتامین‌های مهم مورد نیاز دوران بارداری عبارتند از :

- ویتامین A: مهمترین نقش ویتامین A، تاثیر در تشکیل سلول‌های مغز و شبکیه چشم است. ویتامین A در جگر، تخم مرغ، لبنیات، سبزیجات برگ سبز و زرد رنگ مانند هویج است.

- ویتامین C: ویتامین C، باعث تقویت سیستم ایمنی مادر می‌شود. به همین علت مصرف آن در دوران بارداری توصیه می‌شود. تحقیقات نشان داده است. کمبود ویتامین C می‌تواند باعث افزایش فشارخون مادر در ۳ ماهه آخر بارداری شود. مهمترین منابع ویتامین C، میوه‌ها بخصوص انواع مرکبات و سبزیجات است.

- اسید فولیک: یکی از مهمترین ویتامین‌ها، اسیدفولیک است. نیاز به این ویتامین به دلیل افزایش حجم خون مادر افزایش می‌یابد. کمبود این ویتامین در هفته‌های اول بارداری می‌تواند باعث ایجاد اختلالات عصبی در جنین شود. اسیدفولیک به طور عمده در انواع سبزی‌های دارای برگ سبز تیره، لپو، کلم و پرتقال وجود دارد.

- املاح مهم مورد نیاز در دوران بارداری کدام است؟

- کلسیم: کلسیم به دلیل نقش مهم آن در ساخت اسکلت و استخوان‌های جنین و جلوگیری از پوکی استخوان در مادر، یکی از مهمترین املاح



مورد نیاز در دوران بارداری است.

نکته قابل توجه این است که متأسفانه مادران به میزان کافی از مواد غذایی حاوی کلسیم استفاده نمی کنند. کلسیم در شیر ، ماست ، پنیر، ماهی ساردین و کیلکا وجود دارد.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72946>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ویتامین و املاح مورد نیاز در دوران بارداری

ویتامین و املاح برای حفظ سلامت بافت‌های جنین و مادر و انجام طبیعی فعالیت های بدن مورد نیاز هستند. ویتامین ها و املاح در میوه و سبزیها وجود دارند. ویتامین های مهم مورد نیاز دوران بارداری عبارتند از :

• **ویتامین A:** مهمترین نقش ویتامین A ، تاثیر در تشکیل سلولهای مغز و شکیه چشم است. ویتامین A در جگر، تخم مرغ ، لبنیات ، سبزیجات برگ سبز و زرد رنگ مانند هویج است.

• **ویتامین C:** ویتامین C، باعث تقویت سیستم ایمنی مادر می شود. به همین علت مصرف آن در دوران بارداری توصیه می شود. تحقیقات نشان داده است. کمبود ویتامین C می تواند باعث افزایش فشارخون مادر در ۳ ماهه آخر بارداری شود. مهمترین منابع ویتامین C، میوه ها بخصوص انواع مرکبات و سبزیجات است.

• **اسید فولیک:** یکی از مهمترین ویتامین ها، اسیدفولیک است. نیاز به این ویتامین به دلیل افزایش حجم خون مادر افزایش می یابد. کمبود این ویتامین

در هفته های اول بارداری می تواند باعث ایجاد اختلالات عصبی در جنین شود. اسیدفولیک به طور عمده در انواع سبزیهای دارای برگ سبز تیره ، لپو، کلم و پرتقال وجود دارد.

• **املاح مهم مورد نیاز در دوران بارداری کدام است؟**

• **کلسیم:** کلسیم به دلیل نقش مهم آن در ساخت اسکلت و استخوان های جنین و جلوگیری از پوکی استخوان در مادر، یکی از مهمترین املاح مورد نیاز در دوران بارداری است.

نکته قابل توجه این است که متأسفانه مادران به میزان کافی از مواد غذایی حاوی کلسیم استفاده نمی کنند. کلسیم در شیر ، ماست ، پنیر، ماهی ساردین و کیلکا وجود دارد.

منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=82303>



ویتامین های مفید برای زنان باردار

در دوران بارداری تأمین ویتامین های مورد نیاز بدن از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا کودک برای رشد سلول، استخوان و اندام های خود به ویتامین ها و موادی که مادر مصرف می کند، نیاز دارد تا بتواند از سلامت برخوردار شود. به دلیل اهمیت موضوع پزشکان عموماً ویتامین ها و مواد معدنی خاصی مانند کلسیم، اسید فولیک و آهن را در دوران بارداری تجویز می کنند.

• کلسیم

دریافت ۱۲۰۰ میلی گرم کلسیم در روز برای زنان باردار ضروری است. اگر این میزان کلسیم به بدن زنان باردار نرسد آنها با احتمال بیشتری در معرض



ابتلا به پوکی استخوان قرار می گیرند زیرا جنین در حال رشد کلسیم مورد نیاز خود را از طریق استخوان های مادر دریافت می کند. از این رو مادران باید از دریافت روزانه این میزان اطمینان حاصل کنند. علاوه بر این کلسیم به ساخته شدن استخوان های کودک کمک کرده در کاهش فشار خون مادر مؤثر است، در حالی که از فشار خون ناشی از کمبود کلسیم در ایام بارداری نیز جلوگیری می کند. همچنین کلسیم تأثیرات مثبتی نیز بر وزن کودک هنگام تولد دارد.

داروهای مکمل کلسیم حاوی ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم کلسیم است و زنان باید بقیه این میزان را از طریق نوشیدن شیر و محصولات لبنی تأمین کنند.

عدم دریافت کلسیم به میزان کافی در موارد حاد می تواند، عوارض خطرناکی را به دنبال داشته باشد. برای مثال کودکان آنها در معرض خطر ابتلا به مسمومیت ناشی از سرب قرار می گیرند.

• فولیک اسید

زنان باردار باید طی بارداری و پیش از آن روزانه ۴۰۰ میکروگرم فولیک اسید مصرف کنند زیرا بسیاری از بیماری ها مانند کم هوشی مغزی کودک پیش از مطلع شدن مادر از بارداری اش رخ می دهد.

از این رو زنان باید این ماده را قبل از بارداری به میزان کافی مورد مصرف قرار دهند. مطالعات نشان می دهد که مصرف این ماده می تواند مانع از بروز لب شکری و مشکلات قلبی در کودک شود. داروهای مکمل حاوی ۶۰۰ الی ۱۰۰۰ میکروگرم اسید فولیک است.

بسیاری از غذاها بطور طبیعی حاوی فولات (فرم طبیعی اسید فولیک) هستند، اما فولات طبیعی به راحتی توسط بدن جذب نمی شود. از این رو مصرف مکمل ها حداقل یک ماه پیش از بارداری توصیه می شود. مواد غذایی حاوی فولات زیاد عبارتند از سبزیجات با برگ های سبز، پرتقال، آب پرتقال، حبوبات خشک و بنشن ها.

• آهن

آهن یک ماده ضروری برای زنان است که اهمیت آن در دوران بارداری دو برابر می شود. زنان باردار برای قوی ماندن به آهن نیاز دارند زیرا نوزاد آهن ذخیره شده در خون آنها را جذب می کند. زنان بارداری که میزان آهن موجود در خون آنها کم است، احساس خستگی مفرط و ضعف دارند. علاوه بر

این بیشتر در معرض ابتلا به بیماری های قلبی قرار گرفته و احتمال خونریزی زیادی را هنگام زایمان دارند. آهن همچنین برای شکل گرفتن گلبول های قرمز در کودک لازم است. میزان آهن مورد نیاز در دوران بارداری ۲۷ میلی گرم بوده و مکمل ها حاوی ۲۷ الی ۶۰ میلی گرم آهن هستند. پزشکان مصرف مکمل آهن را به همراه آب پرتقال یا آب میوه پیشنهاد می کنند زیرا ویتامین ث جذب آهن را افزایش می دهد. از آنجایی که کاهش و افزایش مصرف ویتامین ها و مواد معدنی هر دو برای زنان باردار مضرند، ضروری است که زنان باردار توجهات لازم را در این زمینه مبذول داشته و با پزشک خود در زمینه افزایش و یا کاهش مصرف مشورت کنند.

[بهار نجفی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=122413>

 Vista.ir
Online Classified Service

هشدار محافل علمی نسبت به عمل سزارین

حاضر نیستیم زنده زنده شکنجه شویم. این تصویری است که در میان نسل جدیدی از زنان رایج شده است که زایمان به شیوه طبیعی را انتخاب نمی کنند. در يك کلینیک مراقبت های قبل و بعد از بارداری در خیابانی در شمال شهر تهران ، زن جوانی در انتظار به دنیا آمدن نخستین فرزندش، می گوید: «از زایمان طبیعی فقط صحنه های جیغ و فریاد زن ، و دردی که می کشد در خاطر من هست. واقعاً زایمان طبیعی مثل شکنجه است.»

حالا او با انتخاب زایمان به شیوه سزارین از تصور روزی که وضع حمل خواهد کرد، خوشحال و هیجان زده است: «این طوری نه خودم اذیت می شوم و درد می کشم و نه اطرافیانم به زحمت می افتند. با پای خودم به بیمارستان می روم و مثل زایمان طبیعی به بچه هم فشار نمی آید.»

این زنان در مقایسه با زنان پیش از خود چه تفاوتی کرده اند؟! به نظر می رسد با وجود شیوه های نوین پزشکی ، این زنان دیگر حاضر به تحمل درد و رنج زایمان طبیعی نیستند. مسئول کلینیک می گوید: «انگیزه اغلب زنان از زایمان به شیوه سزارین، کاهش آستانه درد است.» و با مثالی که می زند بر این نکته صحنه می گذارد:

« از هر ۱۰ زن بارداری که به این مرکز مراجعه می کنند، ۵ نفر آنها تصمیم قطعی برای زایمان به شکل سزارین دارند. ۳ نفر بین انتخاب زایمان طبیعی



و سزارین مرددند و منتظر اعلام نظر پزشک می مانند و فقط ۲ نفر به قطع و یقین می خواهند به شکل طبیعی زایمان کنند. «

نه فقط در تهران ، بلکه وضعیت در شهرستان ها نیز همین گونه است. دکتر « پردیس بهرامیان » جراح و متخصص زنان و زایمان می گوید: « در شهرهای کوچک که تا چند سال پیش يك سزارین هم انجام نمی شد، زایمان به روش سزارین افزایش یافته است.» به این ترتیب شاید به زودی پرونده زایمان طبیعی برای همیشه بسته شود و از آن فقط خاطره ای در نقل قول های مادران و مادربزرگ ها باقی بماند!

• آمار چه می گوید؟

آمار می گوید در ایران در سال ۷۹ حدود ۲۵ درصد از کل زایمان ها به روش سزارین بود. در سال های بعد این رقم سیر صعودی پیدا کرد و در سال ۸۲ آمار سزارین در بیمارستان های دولتی دانشگاهی ۲۹ درصد ، در بیمارستان های دولتی غیر دانشگاهی ۴۴ درصد و بیمارستان های خصوصی ۸۸ درصد شد.

مدیر انجمن مامایی کشور هم اعلام کرده: « ۶۰ درصد زایمان های زنان ایرانی سزارین است.» « ناهید خداکرمی » افزوده است: « در حالی که به طور طبیعی فقط باید ۱۰ تا ۱۵ درصد زایمان ها به صورت سزارین انجام شود، اما متأسفانه عمل های سزارین در برخی بیمارستان های خصوصی به ۱۰۰ درصد رسیده و در بیمارستان های دولتی در تهران و در شهرستان ها این عمل ۶۰ تا ۷۰ درصد کل زایمان هاست.» فاصله ما از این لحاظ هم با کشورهای دیگر عجیب و باور نکردنی است:

«۸۵ درصد زایمان ها در ایرلند به طور طبیعی انجام می شود. در سوئد ۴۰ درصد زایمان ها طبیعی است و در منزل به وسیله ماما صورت می گیرد و در امارات متحده ۸۹ درصد زایمان ها به شکل طبیعی انجام می شود.»

• «سزارین» انتخاب تك فرزندا

اغلب خانواده های ایرانی پرجمعیت بودند. دکتر «جواد پیروز بخت» متخصص زنان و زایمان خود به یکی از این خانواده های پرجمعیت تعلق دارد، اما به عقیده او حالا که تك فرزندی ایده خیلی از جوان ها شده ، زنان جوان هم ترجیح می دهند نخستین و تنها زایمانشان بدون درد باشد. کاهش درد، انگیزه اغلب زنان برای انتخاب زایمان به شیوه سزارین است. دکتر پیروز بخت می گوید: «آنچه این زنان به آن بی توجهند این است که هر دو زایمان با درد همراه است.

در زایمان طبیعی این درد قبل از وضع حمل است و در سزارین درد بعد از زایمان به وجود می آید که بسیار شدید تر از درد زایمان طبیعی است. ضمن این که درد زایمان طبیعی چون متناوب است بین فواصل درد برای فرد امکان استراحت هست، اما درد زایمان سزارین این طور نیست و زمان زیادی باید بگذرد که اثر داروهای بیهوشی ، مصرف آنتی بیوتیک ها و ... که بر روی شیردهی نیز مؤثر است، از بدن مادر خارج شود. در زایمان طبیعی خونریزی کمتر است. احتمال عفونت و آمبولی کاهش می یابد و نیاز نیست بیمار آنتی بیوتیک زیادی مصرف کند.

بازگشت سریع عضلات بدن به فرم طبیعی، بازگشت سریع تر به محیط خانواده و شروع زندگی عادی و کاهش هزینه درمان ، از دیگر محاسن زایمان طبیعی است. دکتر پیروز بخت می گوید: « زایمان طبیعی به نوزاد فرصت می دهد خود را با محیط خارج از رحم تطبیق دهد. در واقع انقباض های طبیعی رحم هنگام زایمان، سبب کنار آمدن تدریجی نوزاد با محیط خارج از رحم می شود.»

• زایمان بدون درد

• آیا زایمان طبیعی عوارضی هم دارد که در گرایش زنان به انتخاب سزارین مؤثر است؟

در يك بیمارستان دولتی ، مادر جوانی که سه هفته قبل فرزندش را با زایمان طبیعی به دنیا آورده است ، با وجود سلامتی نوزادش، همچنان با تردید به زایمان طبیعی نگاه می کند: « شنیده بودم که در زایمان طبیعی نوزاد از ناحیه سر آسیب می بیند و فشار دهانه رحم روی سر نوزاد سبب کند ذهنی او درآینده می شود.» حالا او گمان می کند کشیدگی سر نوزاد ۲۱ روزه اش از همان عوارض زایمان طبیعی است.

بیست دقیقه بعد هر دو نفر ما در اتاق دکتر « بهرامیان » ، متخصص و جراح زنان و زایمان به توضیحات او درباره عوارض زایمان طبیعی گوش می دهیم: « اگر زایمان طبیعی درست انجام نشود و زیر نظر پزشک نباشد، می تواند سبب مرگ نوزاد شود. برای مثال اگر بند ناف پیچیده شده باشد و پزشک نتواند به موقع واکنش نشان بدهد، جان نوزاد به خطر می افتد. گاهی درست کنترل نشدن زایمان طبیعی ممکن است موجب خونریزی شدید و سپس کم خونی مادر شود.» اما به اعتقاد دکتر بهرامیان هیچ سند معتبر و علمی ای وجود ندارد که نشان بدهد زایمان طبیعی روی هوش نوزاد تأثیر می گذارد و یا سبب کم هوشی او و فشار آمدن به سر نوزاد می شود: « معمولاً به علت نرمی جمجمه سر نوزاد به هنگام زایمان طبیعی ممکن است کمی کشیدگی در این ناحیه به وجود بیاید که بعد از تولد و در مدت کمتر از يك ماه با رشد نوزاد برطرف می شود.»

کاهش درد زایمان طبیعی به جای جایگزین کردن کامل شیوه سزارین، اقدامی است که در حال حاضر در بسیاری از کشورها انجام می شود. زایمان بی درد یکی از روش های مطمئنی است که در کشورهای اروپایی از آن استفاده می شود. در این روش مواد بی حس کننده به داخل کانال نخاع تزریق می شود و بیمار می تواند زایمانی بدون درد داشته باشد.

روش دوم استفاده از مواد بیهوشی استنشاقی است. مثلاً در مواردی که درد شدید می شود، می توان از گاز N₂O (گاز خنده) برای تسکین درد و کاهش هیجان و استرس بیمار با رعایت اصول پزشکی بیهوشی، استفاده کرد. کمک گرفتن از وسایلی نظیر « فورسپس » و « وکیوم » هم می تواند در کاهش درد زایمان طبیعی و وضع حمل راحت تر مادر مؤثر باشد. «

• آنچه پزشکان می خواهند

پزشکان، مادران را به استفاده از شیوه سزارین ترغیب می کنند. این مسئله به همراه تصور زنان از زایمان طبیعی، سبب افزایش زایمان به شیوه سزارین در کشور می شود. « ناهید خداکرمی » مدیر انجمن مامایی کشور، علت را ناشی از قرار نگرفتن ماما در جایگاه اصلی خودش می داند: « از آنجا که زنان کشور از همان ابتدای دوران بارداری خود به متخصص زنان و زایمان مراجعه می کنند، اغلب زایمان ها به صورت سزارین انجام می شود. زیرا پزشکان متخصص، بیماران را به عمل سزارین تشویق می کنند. حتی در برخی از بیمارستان های دولتی پزشکان متخصص با بیماران خود قراردادهای مالی جداگانه می بندند که خارج از لیست بیمه است و این باعث ادغام بخش خصوصی و دولتی شده است. «

برای يك زایمان طبیعی، پزشك باید چند ساعت وقت بگذارد. علاوه بر این، زایمان ممکن است در هر ساعت از روز یا شب اتفاق بیفتد. دکتر « پیروزبخت » به این موارد، نکات دیگری را هم اضافه می کند: « تفاوت دستمزد بین زایمان سزارین و طبیعی، ترافیک، مسافت های طولانی، مشکلات و گرفتاری های کاری پزشك، تعداد مراجعان و رسیدگی به وضعیت همه آنها، شاید سبب شود همکاران پزشك ترجیح بدهند بیماران به شیوه سزارین وضع حمل کنند که زمان آن از قبل مشخص می شود و وقت گیری های زایمان طبیعی را هم ندارد. «

دکتر « بهرامیان » متخصص و جراح زنان و زایمان معتقد است: « انتخاب شیوه زایمان در يك رابطه دو طرفه پزشك و بیمار قرار دارد. وقتی بیمار با وجود توصیه پزشك به زایمان طبیعی، اصرار به سزارین دارد، پزشك کاری نمی تواند بکند. بنابراین هر چه با آموزش های عمومی سطح آگاهی زنان را بالا ببریم، پزشکان نیز در نهایت تابع نظر بیماران خود خواهند بود و جز در مواردی که از نظر پزشکی انجام دادن سزارین به نفع بیمار است، آن را توصیه نمی کنند. «

• نوزادان قیمتی

نوع بیمارستان، مدت اقامت بیمار در بیمارستان، خدمات بهداشتی و پزشکی ارائه شده به بیمار، شهرت پزشك، و توافق بیمار و پزشك در تعیین هزینه انواع زایمان مؤثر است.

هزینه زایمان طبیعی در بیمارستان های دولتی برای فرد غیربیمه از ۲۵ هزار تومان به بالا و هزینه زایمان به شیوه سزارین ۹۰ تا ۱۲۰ هزار تومان است. در بیمارستان های خصوصی تفاوت هزینه ها چشمگیرتر است. به گونه ای که هزینه زایمان سزارین در تعدادی از بیمارستان های خصوصی تهران به بیش از یک میلیون تومان نیز می رسد که شامل هزینه بیمارستان (اتاق عمل، دارو، بیهوشی) و دستمزد جراح و کمک جراح و مبلغی است که بیمارستان برای حق جراح دریافت می کند. دکتر « پیروزبخت » می گوید: « در واقع کسانی که می خواهند پزشك خاصی زایمان آنها را انجام دهد، حاضرند هر مبلغی که پزشك تعیین می کند، به او بپردازند. «

• مسئولان چه کردند

به دنبال افزایش تعداد زایمان به شیوه سزارین، مسؤولان در سال ۸۲ دستورالعملی برای محدودیت عمل سزارین صادر کردند که براساس آن عمل سزارین به شرایط اضطراری و خاص محدود می شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: این دستورالعمل با توجه به تمایل زیاد زنان باردار ایرانی برای عمل سزارین و به منظور کاهش عوارض ناشی از این عمل برای نوزادان، صادر شده است.

بر اساس این مصوبه و بخشنامه آن مقرر شد در صورتی که بیش از ۲۵ درصد کل زایمان های انجام شده در يك بیمارستان، به روش سزارین باشد، پرداخت حق بیمه آن قطع خواهد شد. صدور این دستورالعمل البته مخالفت هایی را در میان پزشکان و متخصصان زنان و زایمان و بیمارستان ها به همراه داشت، اما بیش از همه زنان به آن اعتراض کردند. در يك نظرسنجی ۸۵ درصد زنان عقیده داشتند دولت حق ندارد نوع زایمان را تعیین کند، اما می توان به جای به کار گرفتن این قبیل روش های بازدارنده، کارهای اساسی تر دیگری انجام داد، از جمله آگاه کردن زنان از عوارض زایمان به شیوه سزارین و فواید زایمان طبیعی، بهبود کیفیت بیمارستان های دولتی که در آنها زایمان طبیعی در اولویت باشد و تغییر تعرفه ها به گونه ای

که بالا بودن هزینه سزارین، آن را به انتخابی برای طبقه مرفه جامعه تبدیل نکند.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=238999>

 Vista.ir
Online Classified Service

همسر شما هم باردار است!

دوران بارداری، دورانی است که نه تنها برای زنان بلکه برای مردان نیز ویژگی‌های خاص خود را دارد. گمان می‌کنید مردان طی ۹ ماه بارداری همسرشان چگونه زندگی می‌کنند؟

آیا برای پدر شدن به کمک اطرافیان نیاز دارند؟ یا برای فارغ شدن همسرشان آمادگی خاصی می‌خواهند؟

• طی دوران بارداری، مردان در زندگی همسرشان چه نقشی بازی می‌کنند؟

آنها لنگرگاه یک کشتی‌اند. باید به همسر خود حس اطمینان و امنیت ببخشند. مردان باید به همسری که تمام توجه‌اش به‌خود و جنین درون رحم جلب شده، کمک کنند تا ارتباطش را با دنیای اطراف حفظ کند.

احترام گذاشتن، صبر کردن و حضور همیشگی داشتن بهترین فرصتی است که هر مردی طی دوران بارداری می‌تواند در اختیار همسرش بگذارد.

• چه موضوعی طی دوران بارداری و حس پدر شدن است که مردان را می‌ترساند؟



درک نکردن زن طی دوران بارداری و به‌جود آمدن یک رابطه سه‌گانه موجب ایجاد ترس و دلهره در مردان می‌شود. آنها نمی‌دانند کودکی که به‌دنیا خواهد آمد چه جایگاهی را در روابط زناشویی آنها اشغال خواهد کرد. درک این موضوع که همسر آنها، مادر فرزندی است، برایشان کمی سخت به‌نظر می‌رسد. بسیاری از مردان حتی پس از فارغ شدن همسرشان، از هم‌بستر شدن با او ترس دارند.

• آیا مردان پس از فارغ شدن همسرشان، افسرده می‌شوند؟

بله، البته این موضوع را آشکار نمی‌کنند ولی خستگی مفرط، اضطراب، برقرار نکردن یک رابطه صمیمی با نوزاد و حتی فرارهای بی‌دلیل از خانه، همگی از نشانه‌های این افسردگی است. مشکل مردان این است که گمان می‌کنند با تولد فرزندشان، همسرشان آنها را تنها خواهد گذاشت.

• مردی که تازه پدر شده، هیجان‌زده است؟

کی احساس پدر شدن را واقعاً درک می‌کند؟ مردها با دیدن فرزندشان هیجان‌زده و عاشق می‌شوند. احساس پدری در افراد متفاوت است. برای بعضی‌ها این حس فوری و حتی با شنیدن خبر پدر شدن پدیدار می‌شود. برای برخی دیگر به آغوش کشیدن فرزندشان چنین حسی را در پی خواهد داشت.

• در روز زایمان چه کاری از یک مرد بر می‌آید؟

حضور همسر در کنار یک زن باردار به او احساس امنیت خاطر می‌بخشد. به این ترتیب زن می‌داند کسی هست که پس از زایمان انتظارش را بکشد. کلمات محبت‌آمیز و نوازش همسر، همگی در روحیه یک زن باردار تأثیر می‌گذارد.

• آیا مردان به‌طور ذاتی قادرند از نوزادشان مراقبت کنند یا نیاز به آغوش دارند؟

خیر، زن و مرد هر دو به‌طور ذاتی قادر به بزرگ کردن فرزند خود هستند.

• آیا مردان طی دوران شیردهی نیز نقشی ایفا می‌کنند؟

مرد با حضور در تمام لحظات "شیردهی"، "عوض کردن بچه"، "خواهاندن" و... می‌تواند حس امنیت را به همسرش منتقل کند. زن به خاطر "زن بودنش" نباید تمامی وظایف را به دوش بکشد. مرد می‌تواند طی این دوران رابطه جدیدی را با همسرش ایجاد کند.

• طی جلسات سونوگرافی به مرد چه حسی دست می‌دهد؟

یک شوک احساسی. مرد وجود چیزی را می‌بیند که قادر نیست حس کند. آنچه بیش از هر چیز مرد را شیفته می‌کند، حرکات جنین درون رحم است.

• آیا این موضوع درست است که طی دوران بارداری، مردان نیز همانند زنان چاق می‌شوند؟

بله، تنها چاره این موضوع هم ورزش است. بسیاری از مردان پس از زایمان همسرشان، این وزن اضافه را از دست می‌دهند.

• آیا مردان طی دوران بارداری همسرشان، کابوس می‌بینند؟

بله، بسیار اتفاق می‌افتد که مرد نگران زایمان همسرش یا طبیعی بودن وضع فرزندش باشد. کابوس دیدن در این دوران برای زن و مرد طبیعی است.

• آیا زوج‌هائی وجود دارند که در آنها مردان بیش از زنان درگیر مسائل دوران بارداری باشند؟

البته گاهی پیش می‌آید که زنان علاقه‌ای به جلسات آمادگی قبل از زایمان نشان نمی‌دهند ولی مردها مدام درباره آن صحبت می‌کنند و بسیار هیجان‌زده‌اند. در این‌گونه موارد نباید هرگز زن را متهم کرد. حتی این‌گونه زنان نیز می‌توانند مادران خوشبختی باشند.

• اگر مردی پس از شنیدن خبر بارداری یا حتی زایمان همسرش باز هم نسبت به او و زندگیش بی‌تعهد باشد، چه می‌توان کرد؟

هرگز نباید یک مرد را از پدر شدن، ترساند. از سوی دیگر اگر سعی نکنید مردی را طی دوران بارداری متعهد کنید پس از زایمان نیز نخواهید توانست تغییری در وی ایجاد کنید. باید او را متوجه این موضوع کنید که برای یک کودک، پدر شدن به چه معنی است. زن نباید درباره تعهد مرد نسبت به خودش حرفی بزند، چون در این‌صورت اوضاع بدتر می‌شود. روی صحبت باید در مورد مرد و کودکش باشد. به‌طور یقین این حس تنهایی طی ۹ ماه بارداری برای یک زن بسیار مشکل است. اما ناچاراً باید تحمل کرد تا حداقل پس از تولد نوزاد، همسرش تغییر کند. باید به‌گذر زمان و تولد نوزاد اعتماد کرد.

• بهترین توصیه برای مردی که می‌خواهد پدر شود چیست؟

تمامی وقایع زندگی را طی این ۹ ماه زمزمه کند، چون مطمئناً پدر شدن بزرگ‌ترین و زیباترین واقعه برای هر دو است.

منبع : ماهنامه کودک

<http://vista.ir/?view=article&id=93600>

 **vista.ir**
Online Classified Service

هورمون جنینی و افسردگی پس از زایمان



زنانی که در دوران حاملگی در معرض هورمون هایی که از جفت ترشح می شود، قرار دارند آمادگی زیادتری برای افسردگی پس از زایمان دارند. افسردگی پس از زایمان (PPD) یک احساس غمگینی، ناامیدی و حزن است که بعد از به دنیا آمدن کودک در مادر ظاهر شده و معمولاً پنج تا شش هفته در وی باقی می ماند. عواملی که به این نوع از افسردگی در زنان دامن می زند شامل حوادث نامطلوب زندگی، فقدان حمایت های اجتماعی، افسردگی و فقدان خودکنترلی زن، استرس و اضطراب در طول حاملگی می شود.

هر چند این عوامل باعث تشدید احساس افسردگی در زنان پس از زایمان می شود ولی معمولاً عامل های اصلی افسردگی پس از زایمان محسوب نمی شوند. امروزه ریسک فاکتورهای درون ریز اختلال افسردگی پس از

زایمان به خوبی شناخته شده اند که شامل تغییرات در ترشح مجدد هورمون ها در طول حاملگی است. امروزه یک هورمون که از جفت جنین تشکیل می شود شناخته شده است این هورمون به نام «هورمون بالابرنده کورتیکوتروپین جفت (PCRH)» با افسردگی پس از زایمان ارتباط دارد. دکتر ایلونا اس. یم، دکتر دانشگاه کالیفرنیا این فرضیه را روی ۱۰۰ زن باردار آزمایش کرد، او در هفته های ۱۵، ۱۹، ۲۵، ۳۱ و ۳۷ نمونه خون زنان باردار را گرفته و مشاهده کرد بطور کلی از این ۱۰۰ زن، ۱۶ زن در هفته ۲۵ بارداری میزان بیشتری از هورمون جفت جنینی را نشان داده اند. این تحقیق نشان داد بیشترین میزان ترشح این هورمون مربوط به هفته های ۲۳ تا ۲۶ حاملگی است. هورمون مترشحه بالابرنده کورتیکوتروپین با اثر روی ناقل های شیمیایی مغز مادران باعث احتمال افزایش افسردگی پس از زایمان می شود.

نسرین زارعی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=131290>

 **vista.ir**
Online Classified Service

هیچ چیز استاندارد نیست!

دبیر علمی انجمن مامایی ایران از علل افزایش آمار سزارین در کشور می گوید.

در حالی که حدود ۳۰ درصد علت مرگ و میر مادران در دوران بارداری به دلیل خونریزی حین و یا پس از زایمان است و فشارخون، بیماری های قلبی و عفونت های زایمانی از دیگر علل این مرگ و میرها هستند، متخصصان معتقدند سلامت مادر و کودک در حین زایمان و پس از آن بستگی به یک





مراقبت خوب از مادر و کودک دارد.

در عین حال متخصصان تاکید می‌کنند که متأسفانه به علت نقص در سیستم بهداشت و درمان کشور، ماماها برای حاضر شدن در اتاق زایمان و انجام وظایف خود به درستی آموزش ندیده‌اند و بیمارستانها در این زمینه از استاندارد نیروی انسانی برخوردار نیستند.

در همین رابطه و در ادامه گفتگویی که در تاریخ ۱۸ تیر با خانم دکتر فاطمه رمضانزاده، متخصص زنان و نازایی در زمینه افزایش میزان سزارین در کشور ما نسبت به استانداردهای جهانی انجام شد، دکتر ناهید خداکرمی، دبیر علمی انجمن مامایی ایران و عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی به بررسی علل افزایش سزارین در کشور ما می‌پردازد.

در گفتگو با خانم دکتر رمضانزاده [سزارین به خاطر پول نیست] یکی از

دلایل گرایش مادران به سزارین، علاوه بر نبودن مشاوره‌ها و آموزش‌های لازم، برخورد نامناسب بعضی از ماماها در حین زایمان طبیعی عنوان شد.

▪ نظر شما در این مورد چیست؟

- ببینید، بیان کردن این موضوع در کشور ما در حالی است که اغلب سزارین‌های انتخابی در مادرانی که برای بار اول حامله شده‌اند و هیچ تجربه‌ای از زایمان ندارند، شایع است.

برای همین هر اظهار نظری در این مورد باید مبتنی بر شواهد باشد نه حدس و گمان یا عقیده شخصی. من عقیده دارم بر خلاف نظر بعضی متخصصان، رفتار بد ماما یا پزشک عامل زایمان هیچ ارتباط شناخته‌شده‌ای با تمایل مادر به سزارین ندارد، بلکه توصیه پزشک و هدایت مادر و خانواده به سمتی که آنان ناچار به تن دادن به روش سزارین باشند، یکی از مهمترین عوامل است.

▪ یعنی شما کاملاً منکر بدرفتاری احتمالی تیم درمان می‌شوید؟

- خیر، نمی‌توان منکر شد که بدرفتاری تیم درمان از جمله ماما یا پزشک ممکن است در برخی بیمارستانها مشاهده شود...

▪ خب همین نقص از کجا ناشی می‌شود؟

- متأسفانه مهمترین علت این امر نقص در سیستم بهداشتی و استاندارد نبودن نیروی انسانی است. با وجود توصیه ارگانهای بین‌المللی مبنی بر این که در طول زایمان و ۲ ساعت پس از آن به هیچ عنوان نباید مادر و نوزاد تنها بمانند و مادران باید از مراقبت و حمایت کامل و مداوم مامایی برخوردار باشند، ولی هیچکدام از این قوانین عینیت اجرایی ندارند.

مثلاً استاندارد اتاق زایمان در سال ۲۰۰۷ به صورت یک مادر و ۴/۱ ماما در نظر گرفته شده است، یعنی اگر ۵ مادر در بخش زایمان بستری هستند باید ۷ ماما در بخش حضور داشته باشند که متأسفانه شاهدیم که در اغلب بخشها ۵ تا ۸ مادر در بخش بستری هستند و یک یا دو نفر ماما مشغول انجام وظیفه هستند.

با این اوصاف، با توجه به استرس و فشار کار در بخشهای زایمان ممکن است گاهی در مواردی که مادر آموزش ندیده، برای اجرای یک روش درمانی که برای نجات وی و نوزادش لازم است مقاومت کند یا در پاره‌ای موارد منجر به رفتاری خلاف میل عامل زایمان شود که می‌تواند پزشک یا ماما باشد.

▪ با وجود این نقص‌ها نمی‌توانیم بگوییم اگر هم زایمان انتخابی باشد، در کشور ما، این طبیعی است که مادر سزارین را به زایمان طبیعی ترجیح دهد؟

- ببینید، ما باید به خاطر داشته باشیم که به هر حال حق مادر و خانواده و همسر وی دانستن است و تیم درمان اعم از پزشک یا ماما باید در مورد تغییرات بارداری و مزایا و معایب روشهای زایمانی (سزارین و طبیعی) به مادر آموزش دهند و من مطمئنم در صورت آگاهی مادر از مضرات سزارین برای مادر و نوزاد، هیچ مادری تن به سزارین انتخابی نخواهد داد زیرا مهمترین سرمایه یک خانواده فرزند است و هر پدر و مادری دوست دارند که فرزندشان با کمترین عارضه متولد و سالم رشد و تکامل یابد.

▪ با وجودی که مامایی حرفه‌ای است کاملاً مستقل که می‌تواند مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان نرمال را در مراکز مختلف درمانی اعم از مراکز

خصوصی و دولتی انجام دهد، ولی شاهدیم که در برخی مراکز استقلال حرفه‌ای این رشته دچار مشکل شده. به نظر شما اینطور نیست؟

- دقیقا، به عنوان مثال در برخی مراکز با وجود کنترل کامل و انجام زایمان توسط ماما، بیمارستان جهت کسب درآمد بیشتر، مهر و امضای پزشک کشتیک را در برگه بیمار به کار می‌برد و عملا کلیه درآمدهای مالی به پزشک و بیمارستان تعلق می‌گیرد و ضمن آنکه به حرفه مامایی یک نوع توهین و اجحاف اعمال شده است، سازمان بیمه‌گذار و بیمار نیز ضرر می‌کنند، چرا که تعرفه زایمان و ویزیت پزشک بیشتر از ماما است.

▪ به هر حال در حال حاضر آمار سزارین در کشور ما در صدر کشورهای جهان است و در حالی که سازمان بهداشت جهانی رقم ۱۵-۱۰ درصد را قابل قبول می‌داند ما شاهد زایمان به روش سزارین بالای ۴۰ درصد هستیم و در مراکز خصوصی این رقم به ۹۰-۸۰ درصد هم می‌رسد. به نظر شما استاندارد نبودن نیروی انسانی در این رابطه مشکل اصلی است؟

- بله، ولی مهمترین نکته این است که در کشور ما متأسفانه بیشتر زایمانهای به روش سزارین بنا به توصیه پزشک یا ماما است. علاوه بر این، استاندارد نبودن نیروی انسانی مامایی در حالی که نظام سلامت بر اساس استانداردهای جهانی نیاز به ۴۰ هزار ماما دارد، مساله مهم دیگری است و این در حالی است که ما شاهد بیکاری خیل عظیمی از فارغ‌التحصیلان مامایی هستیم که همین امر صدمات اقتصادی جبران‌ناپذیری بر سیستم سلامت کشور وارد کرده است.

▪ ما همیشه می‌گوییم بارداری بیماری نیست، در حالیکه در اغلب موارد تیم پزشکی با مادر باردار مانند یک بیمار برخورد می‌کنند. این‌طور نیست؟

- البته، برخورد بیمارگونه تیم درمان با مادر باردار نیز از مهمترین مسائلی است که کمتر به آن توجه می‌شود. در صورتی که بارداری بیماری نیست چون مادر حامله از نظر فیزیولوژیک دچار تغییراتی می‌شود که کاملا طبیعی است.

▪ و این برخوردها تا چه حد در افزایش مداخلات غیرضروری موثرند؟

- صددرصد، ببینید، در این میان مداخلات غیرضروری در روند بارداری و زایمان مانند سونوگرافی‌های مکرر (تعداد سونوگرافی مناسب در هر بارداری ۲-۳ نوبت است) و ختم بارداری بدون شروع خود به خود علایم زایمان که مهمترین آن بروز دردهای ریتمیک (سر درد و سفتی رحم در ده دقیقه) است، باعث شده امروزه شاهد باشیم که اغلب پزشکان و حتی ماماها در روز و تاریخ تخمینی زایمان مادر را بستری و بطور مصنوعی درد زایمان ایجاد می‌کنند که این امر می‌تواند منجر به مداخلات بیشتر و در نتیجه زایمان سزارین شود.

▪ به هر حال تا زمانی که رابطه مالی بین بیماران و پزشکان برقرار است می‌توان انتظار داشت که تغییری در میزان سزارین ایجاد شود؟

- همین‌طور است. استاندارد نبودن پوشش بیمه‌ای خدمات مامایی و سیستم نوین بیمه، متأسفانه خدمات را تحت پوشش قرار می‌دهد نه دهنده خدمت را. ولی با این حال شاهدیم که بیمه‌های دولتی کشور به جای پوشش خدمات مامایی، بارداری و زایمان دهنده خدمت را منظور می‌نمایند که کاملا برخلاف اصول اقتصاد و حفظ منابع سلامت است و باید با تحت پوشش قرار گرفتن خدمات مامایی از این اسراف جلوگیری نمود.

▪ و با این شیوه می‌توان امیدوار بود که میزان سزارین کاهش یابد؟

- مطمئنا میزان سزارین با این شیوه کاهش یافته و سازمان‌های بیمه‌گذار صرفه‌جویی عظیمی را در پیش خواهند داشت، چرا که زایمان سزارین، زمان ماندگاری مادر و نوزاد را در بیمارستانها بیشتر می‌کند و هزینه‌های ناشی از بیهوشی، اتاق عمل و عوارض بعدی را نیز به‌دنبال خواهد داشت، در صورتی که زایمان طبیعی ضمن داشتن تعرفه مناسب‌تر، زمان بستری کوتاه‌تر و عوارض بعدی کمتری دارد. با اصلاح سیستم بیمه کشور این امر دور از دسترس نخواهد بود.

ضمن آنکه وزارت بهداشت و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی نیز باید هر چه سریع‌تر استانداردسازی نیروی انسانی و فیزیکی مراکز زایمانی را در دستور کار خود قرار دهند تا بیش از این نسل آتی کشور آسیب نبیند و از هدر دادن منابع انسانی و مالی در این بخش جلوگیری شود.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=269511>

یک آسمان محبت یک دریا سلامت



- ارزش شیر مادر فراتر از یک غذاست
- شیر مادر یک بافت زنده حاوی عوامل ایمنی‌زاست که کودک را در برابر عفونت‌ها مصون می‌دارد.
- کلستروم یا آغوز، ایمنی مطلوبی را در مقابل عفونت‌ها در روزهای اول تولد برای نوزاد فراهم می‌آورد.
- کودکانی که به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شوند سالمتر هستند.
- کودکانی که با شیر مصنوعی و یا توام (شیر مادر و شیر مصنوعی) تغذیه می‌شوند بیشتر دچار اسهال، پنومونی و سایر عفونت‌ها می‌شوند.

- این باور که شیر مادر به‌علاوه شیر مصنوعی بهتر از شیر مادر به تنهایی است کاملاً غلط است.
- حمایت از مادر شیرده توسط افراد خانواده، جامعه، کارکنان بهداشتی درمانی و دولت او را تشویق به ادامه شیردهی تا پایان دو سالگی می‌کند.
- تغذیه با شیر مادر رکنی مهم برای تامین حفظ و ارتقای سلامت کودکان و مادران می‌باشد.
- تغذیه با شیر مادر سلامت و آرامش کودک را تامین می‌کند.
- تغذیه با شیر مادر مهمترین عامل در کاهش بیماری و مرگ و میر کودکان می‌باشد.
- یک قطره شیر مادر یک آسمان محبت و یک دریا سلامت است.
- احتمال ابتلا به بیماری قند و بیماری‌های قلبی و عروقی در کودکان با شیر مادر خوار کمتر است.
- آغوز به‌عنوان اولین واکسن، کودک را از ابتلا به بیماری‌ها محافظت می‌کند.
- تکامل بینایی، تکلم و راه افتادن کودکانی که از شیر مادر استفاده می‌کنند سریع‌تر است.
- افزایش وزن بهترین راه پی بردن به کفایت شیر مادر است.
- ضریب هوشی شیر خوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند بالاتر از شیر خوارانی است که با شیر خشک تغذیه می‌شوند.
- تنها عامل افزایش شیر، تغذیه و مکیدن بیشتر شیرخوار است.
- مادرانی که به کودک خود شیر می‌دهند احتمال ابتلا به کم‌خونی، سرطان سینه، سرطان تخمدان، پوکی استخوان، شکستگی لگن و بارداری مجدد در ایشان کمتر است.
- دادن آب قند یا شیشه، بطری و پستانک به ادامه شیردهی لطمه می‌زند.
- تغذیه مکرر با شیر مادر احتمال بروز زردی را در روزهای اول کمتر می‌کند.
- هیچ چیز نمی‌تواند جانشین شیر مادر شود.
- شیر مادر یک منبع قابل دسترس است که به هدر نمی‌رود.
- شیر مادر امانتی است که خداوند در وجود مادر نهاده است و مادران نایبستی آن را از فرزندانشان دریغ کنند.
- شیر مادر باعث افزایش حافظه می‌شود.
- رمز موفقیت مادر در امر شیردهی مکیدن مکرر طبق خواست فرزند می‌باشد.
- در تغذیه کودکان از بطری و پستانک استفاده نکنید.
- تغذیه مکرر نوزاد احتمال بروز زردی (یرقان) را در روزهای اول کمتر می‌کند.

- پیوند عاطفی مادر و کودک از طریق تغذیه با شیر مادر تشدید می‌شود.
- تغذیه با شیر مادر پاسپورت زندگی کودک است.
- تغذیه با شیر مادر ضامن سلامت قلب در سنین بزرگسالی است.

منبع : روزنامه رسالت

<http://vista.ir/?view=article&id=121198>

vista.ir
Online Classified Service

یک پرس غذای دو نفره، لطفا!

دوران بارداری پر است از لحظات شیرین دلواپسی، لحظاتی که مادر غرق در شادی و با آرزوی به دنیا آوردن نوزادی سالم و تندرست روزها را می‌شمرد.

در این دوران مادر با تغییرات ملموس و ناملموس بسیاری روبه‌رو می‌شود. چربی‌های ذخیره بدنش بیشتر می‌شود، حجم خونش افزایش پیدا می‌کند و حتی در روند هضم و جذب غذایش هم تغییراتی به وجود می‌آید. در دوران بارداری جذب غذا از روده‌ها بهتر و بیشتر انجام می‌شود. با گذشت روزها و ماه‌ها و بزرگتر شدن جنین، وزن مادر هم افزایش پیدا می‌کند. کنترل افزایش وزن مادر یکی از راه‌های آسان و خوب اندازه‌گیری رشد جنین محسوب می‌شود.

اما مادران باید چقدر و چه چیزهایی بخورند تا فرزندانی سالم داشته باشند؟ در بین انواع توصیه‌های خاله و عمه و مادربزرگ و دوست و آشنا به کدام یک اعتماد کنند؟

شکی نیست که در دوران بارداری مادران به پروتئین، ویتامین‌ها، املاح و انرژی بیشتری نیاز دارند و یک مادر باردار باید بیش از گذشته غذا مصرف



کند. البته هیچ تغییر وزنی در طول بارداری را نمی‌توان به عنوان الگوی طبیعی تعیین کرد و دیگران را نسبت به آن سنجید، زیرا الگوهای تغییر وزن بسیار متنوع هستند. افزایش وزن بدن در طول حاملگی به صورت یکنواخت نیست. در ۳ ماهه اول افزایش وزن آهسته و حدود ۱ تا ۲ کیلوگرم است و در طول ۶ ماهه آخر، افزایش وزن حدود ۵/۰ کیلوگرم در هفته است. مادران باید توجه داشته باشند در صورت هرگونه تغییر وزن ناگهانی حتماً به پزشک خود مراجعه کنند.

پریسا مولایی، کارشناس بهداشت خانواده با تاکید بر مصرف زنان باردار از شیر و لبنیات می‌گوید: «شیر و لبنیات منبع بسیار خوبی از کلسیم هستند که علاوه بر تامین نیاز مادر، در ساخت و ساز استخوان‌ها و دندان‌های جنین هم موثرند.»

او در ادامه به مادران باردار توصیه می‌کند: «در دوران بارداری از مصرف زیاد غذاهای چرب، شیرین و شور خودداری کرده و در عوض سعی کنند

روزانه ۶ تا ۸ لیوان مایعات بنوشند، چون مصرف مایعات به مقدار زیاد در طول بارداری سبب پیشگیری از عوارض شایعی همچون یبوست خواهد شد. البته بهتر است نوشابه‌های گازدار و نوشیدنی‌های محرک مانند قهوه و چای را از لیست مایعات مصرفی حذف کنند».

مولایی همچنین با تاکید بر نیاز بیشتر مادران باردار به موادی مانند آهن، اسید فولیک و انواع ویتامین‌ها می‌گوید: «کمبود اسید فولیک در زنان باردار احتمال ناهنجاری‌های سیستم عصبی در نوزاد، زایمان زودرس، سقط‌جنین و کم‌خونی نوزاد و مادر را افزایش می‌دهد. کمبود ویتامین D در مادر هم باعث کاهش کلسیم خون و از بین رفتن عاج دندان نوزاد می‌شود و کمبود ویتامین C در خون مادر می‌تواند باعث ایجاد مسمومیت حاملگی و پارگی زودرس پرده‌های جنینی شود. کمبود ویتامین A هم موجب اختلال در تکامل جنین خواهد شد».

اسید فولیک یا همان ویتامین B9 در سه ماهه اول بارداری

(و حتی از ۲ ماه قبل از شروع بارداری) مورد نیاز است. این ویتامین در تشکیل و تکامل سیستم عصبی جنین نقش مهمی دارد. کمبود اسید فولیک در نخستین ماه‌های بارداری ممکن است به بیماری اسپینا بیفیدا منجر شود. این بیماری به دنبال عدم تکامل رشد مغز، نخاع و پرده مننژ، بروز می‌کند و منجر به فلج شدن نوزاد می‌شود. این ویتامین همچنین می‌تواند از بروز بسیاری از ناهنجاری‌های مادرزادی مانند لب‌شکری جلوگیری کند. منابع مناسب اسید فولیک عبارتند از: جو، میوه‌ها و سبزیجات تازه، آب پرتقال، عدس، نخود و برنج.

رژیم غذایی متنوع و متعادل

برخی معتقدند زنان باردار باید به اندازه دو نفر غذا بخورند، این در حالی است که متخصصان تغذیه معتقدند؛ اگرچه یک خانم باردار باید در این دوران به اندازه دو نفر مواد مغذی دریافت کند، اما این امر به معنای زیاد خوردن نیست، بلکه به معنی داشتن یک رژیم غذایی مناسب و متنوع و متعادل است. جنین در شکم مادر، تمام مواد مغذی مورد نیازش را از مادر و از طریق بند ناف دریافت می‌کند. با این حساب، اگر مادر دچار فقر انواع ویتامین، کمبود مواد معدنی و کمبود هر ماده مغذی دیگری باشد، جنین او نیز از همان کمبودها رنج خواهد برد. با این حال صرف‌نظر از نیازهای جنین، عدم داشتن تغذیه مناسب مادر را هم بعد از زایمان با مشکلاتی مانند فقر آهن، کلسیم و... مواجه خواهد کرد. مناسبانه این مسأله در بین زنان ایرانی شیوع زیادی دارد.

هر خانم باردار باید سعی کند در روز حداقل یک لیوان شیر مصرف کند. اگر مادری مزه شیر را دوست ندارد، می‌تواند آن را با اضافه کردن موادی مانند کاکائو، موز، توت‌فرنگی و ... باب میل خود کند. افرادی که به هر دلیلی نمی‌توانند از شیر استفاده کنند، بهتر است به‌جای هر لیوان شیر، یک فنجان ماست یا پنیر مصرف کنند. اگرچه بستنی به علت شیر موجود در آن کلسیم دارد، ولی برای تامین کلسیم لازم یک خانم باردار باید یک‌ونیم فنجان از این مواد مصرف شود، چون در بستنی علاوه بر شیر مقدار زیادی شکر و هوا است که این باعث کاهش میزان شیر و کلسیم لازم می‌شود. منابع غیرلبنی کلسیم نیز شامل ماهی ساردین و ماهی آزاد هستند.

توجه داشته‌باشید یک برنامه غذایی خوب یعنی برنامه‌ای متنوع شامل همه گروه‌های غذایی از گوشت و میوه و سبزیجات گرفته تا نان و ... متخصصان تغذیه توصیه می‌کنند؛ زنان باردار حدود ۱۰ درصد از کالری‌های مورد نیاز روزانه خود را از پروتئین‌ها بگیرند. پروتئین‌ها اغلب در گوشت قرمز، ماهی، لبنیات و سویا هستند. حدود ۳۵ درصد از کالری خود را از اسیدهای چرب دریافت کنند. اسیدهای چرب در کره، روغن، لبنیات و آجیل وجود دارد. حدود ۵۵ درصد کالری روزانه هم بهتر است از کربوهیدرات‌ها یا قندها تامین شود. کربوهیدرات‌ها در نان، برنج، سیب‌زمینی، ذرت و ماکارونی موجود هستند.

بارداری بیماری نیست و یک زن باردار اگرچه باید از رژیم غذایی مناسبی پیروی کند، اما هرازگاهی خوردن برخی از مواد غذایی نه‌چندان مغذی مانند فست‌فودها و یا دسرهای شیرین مهم نیست، فقط نباید در خوردن آنها افراط کرد و یا به‌عنوان پایه اصلی یک وعده غذایی از آنها استفاده کرد. خوردن سبزیجات و میوه‌های تازه برای زنان باردار و جنین آنها بسیار مفید و مصرف یکی دوبار ماهی در هفته بسیار نافع خواهد بود. هرچه رژیم غذایی مادر کامل‌تر و متناسب‌تر باشد، کودک بهتر رشد خواهد کرد، البته کمبود غذایی مادر در حد خفیف اثر چندانی بر رشد کودک ندارد، زیرا کودک نیازش را از ذخائر بدن مادر تامین می‌کند، پس این مادر است که در درجه اول لطمه می‌بیند. از این رو، مادران باردار باید هم برای حفظ سلامت کودکشان و هم خودشان، توجه زیادی به امر تغذیه داشته باشند. اگر تغذیه دوران بارداری و شیردهی مناسب نباشد، جنین از ذخایر بدن مادر استفاده خواهد کرد که این امر علاوه بر بوکی استخوان موجب بروز عوارضی نظیر کمردرد و پا درد در مادران می‌شود.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=285475>



support@vista.ir