بسم الله الرحمن الرحیم

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر مرضیه مهرافزا

شورای سیاستگذاری:
دکتر انوش برزیگر، دکتر احمد حسینی
دکتر علیرضا کریم‌زاد حق

گرافیک و صفحه آرایی: **مهندس نیوشا همامی**
ویراستار ادبی: **اشرف‌السادات رشت‌بهشت**
عکس: **بابک چنگیزی، کامران قلم‌زن‌نیکو، عبدالله کیوانی**
با همکاری: **گلدیس محمودی، مهندس سیّد مرتضی حقگو**

نویسندگان این شماره (به‌ترتیب حروف الفبا):
دکتر فاطمه امیری، دکتر سپهر پرهیزکار، ماندانا پورسعید، دکتر مرجان پورحیدری، دکتر عاطفه جعفری، دکتر آفاق حسن‌زاده‌راد، دکتر سیّد اشکان حقیقی، دکتر فرزین دهسرا، دکتر سیّده آزاده رضوی، دکتر مرسده رفیعی، دکتر سیّده ستاره رودباری، سارا صابر زعیمیان، دکتر سیّدمصطفی سیّدجوادین، دکتر سنبل طارمیان، سیّده ریحانه قمی، دکتر روشنک کدیور، دکتر مهناز مرامی، دکتر محسن مردانی کیوی، دکتر علیرضا مقتدری، دکتر مهریار موثقی

نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، موسسهٔ مهر پویای گیل

تلفن: ۳۳۷۲۰۸۳۲ (۰۱۳)-۳۳۷۵۵۳۵۳ (۰۱۳)

نمابر: ۳۳۷۶۴۲۵۷ (۰۱۳)

Website: www.mehrinstitute.org

کلام معصوم: ۲
امیرالمؤمنین علی (ع)

پزشکی و سلامت: ۳-۱۵
سینهٔ سوم یا پستان فرعی/ آکنه، شناخت و شیوه‌های درمان / نقش رادیوتراپی در درمان سرطان/ حشره‌گزیدگی / ریفلاکس / علل و درمان منافذ باز پوست / آسیب‌های بدنسازی، نحوهٔ درمان و پیشگیری

مناسبت‌های تقویمی و فصلی: ۱۶-۲۱
در مورد ضدّآفتاب‌ها بیشتر بدانیم! / ۷ علّت اصلی درد کمر / پرسش‌های متداول در مورد کرم‌های ضدّآفتاب/ عینک‌های آفتابی

بهداشت باروری: ۲۳-۲۹
فواید شیر مادر برای مادر و نوزاد / خستگی و ضعف در بارداری / امکان بارداری با یک لولهٔ رحمی

سبک زندگی سالم: ۳۰-۳۵
اولویت با همسر یا والدین! / کمال‌گرایی چیست؟ / راه‌های شروع تغییر در زندگی

بهداشت دهان و دندان: ۳۶-۳۹
آیا دندان‌پزشکی در دوران بارداری ایمن است؟ / لبخند لثـه‌ای

سلامت کودکان: ۴۰-۴۴
نکاتی در مورد حمام کردن نوزادان / شناخت حالات درونی کودک با تفسیر نقاشی / آشنایی با بیماری فنیل کتونوری

هدیه مهر
اطلاع‌رسانی، پژوهشی، آموزشی و خبری
مجلهٔ سراسری هدیهٔ مهر، دوماهنامهٔ پزشکی
شمارهٔ ۹۹
شهریور -مهر ۱۴۰۰

پنج سفارش از امیرالمؤمنین علی (ع) به مؤمنان

شما را به پنج چیز سفارش می‌کنم که اگر در طلب آن‌ها متحمّل رنج زیاد شوید، سزاوار است:

- جز به خدا امیدوار نباشید.
- غیر گناه خود از چیزی نترسید.
- اگر چیزی بلد نیستید، از گفتن نمی‌دانم خجالت نکشید.
- اگر چیزی را نمی‌دانید، در یادگیری آن خجالت به خود راه ندهید.
- همواره صبر پیشه کنید که صبر در ایمان مانند سر در بدن است. بدنی که سر نداشته باشد، خیری در آن نیست و ایمانی که صبر نداشته باشد نیز خیر ندارد.

نهج البلاغه

سینهٔ سوم یا پستان فرعی

پستان فرعی یک برآمدگی یا تودهٔ چربی آویزان در ناحیهٔ زیربغل است که از لحاظ ظاهری نرم و بدون درد است. درواقع پستان فرعی عارضه‌ای است که علاوه‌بر دو پستان، یک پستان دیگر نیز در ناحیهٔ زیربغل یا قفسهٔ سینه یا در زیر یکی از پستان‌ها ایجاد می‌شود. این تودهٔ چربی گاهی در یک طرف و گاهی در دو طرف زیربغل ایجاد می‌شود.

پستان فرعی ممکن است روی خطوط غدد شیری ایجاد شود که از ناف و زیربغل شروع می‌شود و تا داخل کشالهٔ ران ادامه دارد. در موارد نادری ممکن است پستان فرعی در ناحیهٔ گردن، صورت یا پشت ایجاد شود. این توده‌های چربی بی‌آزارند و بیشتر به شکل یک برآمدگی هستند، اما ممکن است در دورهٔ بارداری یا شیردهی به‌دلیل فعّال شدن غدد شیری بزرگ شوند یا حتّی سوراخی روی آن ایجاد گردد و شیر خارج شود.

دکتر سیّده ستاره رودباری

تشخیص پستان فرعی

پستان فرعی با سونوگرافی یا MRI مشخّص می‌شود. گاهی از روی پوست قابل تشخیص نیست و باید با استفاده از سونوگرافی یا MRI به وجود آن پی برد.

علّت تشکیل پستان فرعی

نسج سوم بیشتر در خانم‌ها بروز می‌کند و در طی فرایند رشد در رحم به‌وجود می‌آید. در رشد طبیعی بافت پستان در طول خط شیری تولید می‌شود و بافت اضافهٔ آن تجزیه می‌شود و در نهایت جذب بدن می‌گردد. اما در کسانی که پستان فرعی دارند، این بافت اضافه قبل از تولّد تجزیه نمی‌شود و باعث ایجاد پستان فرعی می‌شود.

آیا پستان فرعی خطر سرطان پستان را زیاد می‌کند؟

توده‌های سفت یا سرطانی سطحی نیستند و در زیر عضلهٔ پستان قرار دارند. ولی پستان سوم سطحی است و در ناحیهٔ بین تنه و بازو ایجاد می‌شود و خطر سرطان پستان را زیاد نمی‌کند. تاکنون هیچ مدرکی دال بر این که پستان سوم موجب بروز سرطان می‌شود یا احتمال خطر آن را افزایش می‌دهد ارائه نشده‌است.

ارتباط پستان سوم با کاهش وزن

پستان فرعی با کاهش وزن از بین می‌رود. اگر با کاهش وزن پوست آویزان شود و ظاهر نامناسبی پیدا کند، جرّاحی راه درمان است.

درمان پستان فرعی

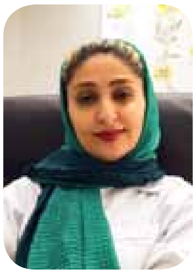
پستان فرعی درصورت بروز مشکلاتی مانند درد و شکل ظاهری بد نیاز به درمان دارد. درمان پستان سوم برحسب اندازه و محل قرارگیری آن فرق می‌کند. اگر پوست اضافه نداشته باشد، با لیپوساکشن یا لیپولیز می‌توان بافت پستان سوم را تخلیه کرد. درصورتی‌که پوست اضافه وجود داشته باشد، نیاز به برداشتن پستان فرعی با جرّاحی دارد. جرّاحی پستان فرعی نیاز به بستری ندارد و عمل آن حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می‌کشد. بیمار همان روز عمل می‌تواند مرخص شود و از فردای بعد از عمل به محل کار رود. فقط از بلند کردن اجسام سنگین و فشار روی دست و قفسهٔ سینه تا چند هفته باید خودداری شود. این جرّاحی در زمان حاملگی یا شیردهی توصیه نمی‌شود.

عوارض عمل جرّاحی

- ایجاد زخم و اسکار در محل جرّاحی که با لیزر بعد از جرّاحی برطرف می‌شود.
- باقی ماندن غدّه در محل (عود)
- آسیب به غدد لنفاوی و تحریک آن‌ها

دکتر سیّده ستاره رودباری
متخصّص جرّاحی عمومی
رشت، بلوار نماز، ساختمان آتیه، طبقه ۱۱، واحد ۳
تلفن : ۰۱۳-۳۲۱۳۱۶۸۳

آکنه، شناخت و شیوه‌های درمان



دکتر سیّده آزاده رضوی

آکنه شایع‌ترین بیماری پوستی است که حدود ۵۰ میلیون بیمار را در امریکا درگیر کرده‌است. این حالت به یک بیماری مزمن پوستی اطلاق می‌شود که به‌علّت بسته شدن منافذ پوست رخ می‌دهد و با انواع مختلفی از ضایعات همراه است.

علل بسته شدن منافذ پوست

- افزایش ترشّح غدد سباسه (غدد مولّد چربی)
- پوسته‌ریزی غیرطبیعی و هیپر کراتینیزاسیون که با تجمّع پوسته‌ها، آلودگی‌ها، کراتین و سبوم در دهانهٔ منافذ منجر به انسداد آن می‌شود.

عوامل زیادی در ایجاد این دو حالت نقش دارند که در زیر به مهم‌ترین آن‌ها اشاره شده‌است

۱. عدم مراقبت روزانه و ماهانهٔ صحیح پوست که موجب باقی ماندن آلودگی‌ها، پوسته‌ها، کراتین، چربی اضافی، کرم‌ها و ... در سطح پوست می‌شود و باعث ایجاد انسداد در منافذ می‌گردد.

۲. نوسانات هورمونی
- افزایش ترشّح تستوسترون و DHEA یا به اصطلاح هورمون‌های مردانه
- افزایش ترشّح پروژسترون (غالباً در نیمهٔ دوم سیکل قاعدگی یعنی چند روز قبل از پریود)
- افزایش هورمون تیروکسین (مثلاً در پرکاری تیروئید)
- افزایش هورمون کورتیزول (هورمون استرس)

۳. آب و هوا: تعریق بیش از حد به‌دنبال رطوبت و گرمای زیاد

۴. تحریک فیزیکی پوست مثل فشار و ماساژ طولانی و مداوم (آکنه مکانیکال)

۵. شغل: تماس با برخی مواد مثل ترکیبات نفتی و زغال‌سنگ

۶. موادّ آرایشی و بهداشتی: برخی محصولات ترکیبات کمدوژنیک یا جوش‌زا دارند و بعضی محصولات هم چربی بیش از حد دارند که این دو عامل می‌تواند پوست را مستعدّ آکنه کند. گاهی هم محصول مناسب است اما به‌دلیل عدم شست‌وشوی صحیح پوست، بعد از استعمال محصول به‌راحتی منافذ مسدود می‌شود و پوست دچار آکنه می‌گردد.

۷. ارتباط قطعی بین آکنه و تغذیه به اثبات نرسیده است، اما در برخی افراد خوردن شیرینی و چربی می‌تواند منجر به تشدید

آکنه شود.

۸. آلوده شدن پوست به باکتری مولّد آکنه یعنی پروپیونی باکتریوم آکنه، مثلاً به‌دنبال تماس با روبالشی آلوده، گوشی موبایل آلوده و یا دست آلوده.

۹. ژنتیک

۱۰. استرس: طی تحقیقات اخیر، استرس عامل ایجاد آکنه نیست، اما از عوامل تشدیدکننده است.

۱۱. برخی داروها ازجمله:

- کورتیکواستروئیدها (کورتون‌ها) مانند دگزامتازون، بتامتازون، هیدروکورتیزون، تریامسینولون و ...
- داروهای ضدّ صرع مثل فنی‌توئین و فنوباربیتال
- لیتیوم
- قرص‌های ضدّ بارداری که حاوی پروژسترون آندروژنیک است، مثل قرص‌های ضدّ بارداری اورژانسی ایزونیازید، کینیدین و غیره.

انواع آکنه

آکنه‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

- آکنه غیرالتهابی (کومدون باز و بسته)
- آکنه التهابی (پاپول، پوسچول، ندول و کیست)

آکنه غیرالتهابی: این آکنه‌ها ساده‌ترین نوع آکنه محسوب می‌شوند و در سطح پوست هیچ‌گونه التهاب و قرمزی ایجاد نمی‌کنند که خود به دو نوع تقسیم می‌شوند:

- کومدون بسته (جوش سرسفید): وقتی به‌دلیل بسته شدن منافذ سطح پوست، کراتین و سبوم در فولیکول مو به دام می‌افتد، یک برجستگی کوچک سفیدرنگ به نام جوش سرسفید یا کومدون بسته ایجاد می‌کنند.
- کمدون باز (جوش سرسیاه): وقتی پوست نازک روی کومدون بسته پاره شود، کراتین و سبوم داخل آن در معرض هوا اکسید می‌گردد و سیاه می‌شود که به آن جوش سرسیاه یا کومدون باز اطلاق می‌گردد که معمولاً با یک فشار ملایم اطراف فولیکول خارج می‌شوند اما غالباً دوباره عود می‌کنند.

آکنه التهابی: این آکنه‌ها سیستم ایمنی بدن را تحریک می‌کنند و در سطح پوست ایجاد قرمزی و التهاب می‌کنند. اما علّت این التهاب چیست؟

وقتی منافذ پوست بسته باشد، فضایی بدون اکسیژن در زیر پوست ایجاد می‌شود. این فضای بدون اکسیژن فضای ایده‌آل برای رشد باکتری بی‌هوازی مولّد آکنه، به نام پروپیونی باکتریوم آکنه، ایجاد می‌کند؛ در نهایت مبارزه‌ای که بین این باکتری و سیستم ایمنی بدن اتّفاق می‌افتد، منجر به ایجاد التهاب و قرمزی در ناحیهٔ آکنه می‌شود و آکنه التهابی شکل می‌گیرد.

آکنه‌های التهابی به چهار دسته تقسیم می‌شوند:

پاپول: به‌صورت یک نقطهٔ قرمزرنگ و کمی برجسته در سطح پوست وجود دارد.

پوسچول: حاصل ادامهٔ مبارزهٔ گلبول‌های سفید و باکتری مولّد آکنه محصولی به نام چرک است که با تجمّع در محلّ آکنه ایجاد پوسچول یا جوش چرکی می‌کند که التهاب و قرمزی بیشتری هم در سطح پوست ایجاد می‌نماید.

ندول و کیست: در ادامهٔ فعّالیت باکتری تعدادی از باکتری‌ها به داخل غدهٔ سباسه راه پیدا می‌کنند و موجب عفونت و التهاب غدد سباسه می‌شوند که باعث ایجاد ضایعه‌های شدیدتر با التهاب بیشتر می‌شوند که با آن ندول و در مراحل خیلی شدیدتر کیست گفته می‌شود. این دو نوع آکنه به احتمال بسیار زیاد بعد از بهبودی روی پوست ایجاد اسکار می‌کند.

درمان آکنه

- درمان عمومی که در انواع آکنه باید انجام شود.
- درمان تخصّصی که بسته به نوع آکنه درمانی متفاوت انتخاب می‌گردد.

درمان عمومی

این درمان شامل مراقبت‌های پوستی روزانه و ماهانهٔ صحیح است:

- شست‌وشوی روزانهٔ پوست با شویندهٔ مناسب نوع پوست در صبح و شب
- استفاده از تونر بعد از شست‌وشوی پوست با شوینده جهت متعادل کردن PH پوست
- تمیز کردن روزانهٔ گوشی موبایل و شستن هفتگی حولهٔ صورت و روبالشی
- انتخاب محصول پوستی غیرکومدوژنیک یا غیرجوش‌زا
- پرهیز از خوددرمانی
- تغذیهٔ مناسب
- استفاده از پاکسازی یا فیشال پوست به‌صورت ماهانه توسّط افراد متخصّص

درمان تخصّصی

- کمدون باز: تخلیه و لایه‌برداری
- کمدون بسته: لایه‌برداری
- آکنه‌های التهابی: بسته به شدّت و نوع آکنه درمان‌های متفاوتی دارند، ازجمله درمان با آنتی‌بیوتیک موضعی و خوراکی، درمان‌های هورمونال و در موارد شدید و مقاوم به درمان، درمان‌های قوی‌تر مانند استفاده از ایزوترتینوئین.

دکتر سیّده آزاده رضوی
پزشک عمومی- طبیعت درمانگر
نشانی: رشت، میدان جهاد، کلینیک پزشکی هیراد
تلفن: ۰۱۳-۳۳۵۸۰۸۲۱
Dr.Azkan.World

نقش رادیوتراپی در درمان سرطان

دکتر فرزین دهسرا

پرتودرمانی (رادیوتراپی) از روش‌های اصلی درمان بسیاری از سرطان‌ها محسوب می‌شود و امروزه حتّی در بسیاری موارد به‌عنوان جایگزین جرّاحی شناخته شده‌است. به‌ویژه در تومورهایی که حسّاس به پرتودرمانی هستند، یا به‌علّت محل قرارگیری تومور و مجاورت با اعضای حیاتی و احتمال آسیب بافت مجاور در اثر دستکاری‌های جرّاحی، انجام عمل جرّاحی عوارض زیادی خواهد داشت. (مانند تومورهای مغز)

در پرتودرمانی با استفاده از پرتوهای یون‌ساز (یونیزان) مانند اشعهٔ ایکس، گاما، الکترون، پروتون، نوترون و یا ... سلول‌های سرطانی را از بین می‌برند. به‌طور خلاصه، از برخورد این پرتوها با بافت، الکترون‌های آزاد تولید می‌شود و این الکترون‌های آزاد ـ که در طول مسیر پرتو در بدن مرتّب تولید می‌شود ـ به مادّهٔ ژنتیکی سلول‌های سرطانی یا همان DNA آسیب می‌رساند و منجر به شکستن مولکول DNA سلول‌های سرطانی و درنتیجه مرگ این سلول‌ها می‌شود. بدیهی است که در این فرایند ممکن است به سلول‌های طبیعی بدن نیز، که در مسیر اشعه قرار می‌گیرند، آسیب وارد شود. اما خوشبختانه این آسیب به بافت طبیعی درصورت درمان مناسب و علمی و دقیق، اغلب موقّت و برگشت‌پذیر است.

پرتودرمانی می‌تواند به‌تنهایی و یا همراه با سایر روش‌های درمان سرطان (بسته به نوع و رفتار سرطان، مرحلهٔ سرطان، وضعیت بیمار و تشخیص پزشک) برای کنترل و ریشه‌کنی سرطان استفاده شود.

همان‌طور که قبلاً اشاره شد، سلول‌های سرطانی به‌علّت سرعت تقسیم سلولی بالاتر و نیز خون‌رسانی بیشتر، وقتی در معرض شیمی‌درمانی و یا پرتودرمانی قرار می‌گیرند، بیشتر و شدیدتر آسیب می‌بینند و اساس موفّقیت و پشتوانهٔ بزرگ شیمی‌درمانی و پرتودرمانی استفاده از همین اصل بسیار مهم است؛ در غیر این صورت حین درمان به‌جای کوچک شدن بافت سرطانی و یا مرگ سلول‌های بدخیم باید شاهد آسیب به بافت طبیعی بدن و درنتیجه عوارض شدید درمان باشیم. فاصلهٔ زمانی‌ای که بین دوره‌های شیمی‌درمانی و پرتودرمانی لحاظ می‌شود نیز برای رعایت همین اصل است تا سلول‌های طبیعی فرصت بازتوانی و خروج از شرایط آسیب موقّت را پیدا کنند. این فاصلهٔ زمانی استراحت، برای پرتودرمانی معمولاً دو روز در هفته (برای شیمی‌درمانی حدود یک تا سه هفته) است.

بسیاری از جرّاحان از پرتودرمانی به‌عنوان برادر جرّاحی یاد

می‌کنند. زیرا این دو روش درمانی از این نظر مشابه‌اند که هر دوی این روش‌ها درمان محل خاصی از بدن یا درمان موضعی محسوب می‌شوند (برعکس شیمی‌درمانی که درمان فراگیر محسوب می‌شود)، ازاین‌رو عوارض درمان مربوط به جرّاحی و پرتودرمانی نیز محدود به منطقهٔ درمان است. برای مثال، اگر لگن مریضی تحت پرتودرمانی قرار گرفت، انتظار نداریم دچار عوارضی از قبیل ریزش موی سر، آب مروارید چشم، زخم دهان و یا عوارض قلبی به‌علّت عارضهٔ پرتودرمانی شود. درصورت رخ دادن این عوارض در بیمار تحت پرتودرمانی لگن یا بیماری که قبلاً رادیوتراپی لگن دریافت کرده‌است، باید به‌دنبال علل دیگر غیر از پرتودرمانی بود. اما این بیمار ممکن است حین پرتودرمانی دچار اسهال شود، زیرا در این حالت روده‌ها اشعه می‌گیرند.

همانند شیمی‌درمانی، پرتودرمانی نیز یک کار گروهی است که در آن تحت مدیریت و نظارت پزشک متخصّص کلینیکال انکولوژی (رادیوتراپی انکولوژی)، کارشناسان و متخصّصان فیزیک پزشکی و کارشناسان پرتودرمانی (پرتوکار، تکنسین، تکنولوژیست یا رادیوتراپیست‌ها) با همکاری نزدیک و یکدلی با یکدیگر به درمان مریض می‌پردازند. دیدگاه منطقی و پذیرفتنی‌ای است که بیمار و خانواده و همراهان او را نیز از اعضای تیم درمان بدانیم، چراکه نمی‌توان نقش بسیار مهم و حیاتی آن‌ها را برای موفّقیت در درمان نادیده انگاشت. اقدامات زیر نیز برعهدهٔ پزشک متخصّص کلینیکال انکولوژی است: ویزیت بیماران، معاینهٔ آن‌ها، تصمیم‌گیری برای نیاز داشتن به شیمی‌درمانی، پرتودرمانی یا سایر اقدامات تشخیصی و درمانی بیماران سرطانی، انجام شیمی‌درمانی تنها و نیز شیمی‌درمانی همزمان با پرتودرمانی، طرّاحی پرتودرمانی، تعیین تعداد جلسات پرتودرمانی و دوز اشعه‌ای که نیاز است، مشاوره خواستن با پزشکان متخصّص رشته‌های دیگر مورد نیاز حین درمان بیماران سرطانی، ارزیابی پاسخ به درمان، پیگیری بیماران، کنترل عوارض درمان و نظارت بر مراحل انجام کارها.

کمک به طرّاحی درمان و کنترل کیفی دستگاه‌های رادیوتراپی و هماهنگی‌های لازم برای تعمیرات حین خرابی دستگاه برعهدهٔ کارشناسان و متخصّصان فیزیک پزشکی است. تنظیم نحوهٔ قرارگیری بیمار در زیر دستگاه و کار کردن با دستگاه جهت اشعه دادن به مریض برعهدهٔ تکنسین‌های پرتوکار یا رادیوتراپیست‌هاست. بدیهی است اگر متخصّصان فیزیک پزشکی و یا کارشناسان رادیوتراپیست حین درمان بیماران به نکتهٔ غیرمنتظره‌ای مرتبط با بیماری و درمان او پی ببرند، باید به پزشکی که درمان بیمار را برعهده دارد اطلاع دهند.

باید توجّه داشت که معمولاً هر قسمت از بدن فقط یک بار می‌تواند تحت پرتودرمانی با دوز کامل قرار بگیرد. اگر پزشک متخصّص کلینیکال انکولوژی بخواهد همان منطقه از بدن را ـ که قبلاً تحت اشعه قرار گرفته ـ به‌ناچار دوباره پرتودرمانی کند، ابتدا باید اطّلاعات کامل و دقیقی از زمان دریافت پرتودرمانی قبلی، میزان اشعهٔ دریافتی و محل دقیق پرتودرمانی کسب کند و سپس تصمیم بگیرد.

در اغلب سرطان‌ها و حتّی برخی از تومورهای خوش‌خیم پرتودرمانی کاربرد دارد. پرتودرمانی می‌تواند به‌تنهایی و یا همراه با سایر روش‌های درمان سرطان (بسته به نوع و رفتار سرطان، مرحلهٔ سرطان، وضعیت بیمار و تشخیص پزشک) برای کنترل و ریشه‌کنی سرطان استفاده شود.

معمولاً پزشک متخصّص کلینیکال انکولوژی، پرتودرمانی را به یکی از دلایل زیر برای بیمار خود تجویز می‌نماید:

۱. کوچک کردن اندازهٔ غدهٔ سرطانی جهت تسهیل عمل جرّاحی و یا شیمی‌درمانی (درمان نئوادجوانت که قبلاً توضیح داده شد) مانند نئوادجوانت کمورادیاسیون در سرطان رکتوم پیشرفتهٔ موضعی. در این موارد، از شیمی‌درمانی تزریقی یا خوراکی همزمان با پرتودرمانی برای افزایش تأثیر پرتودرمانی استفاده می‌شود.

۲. حذف بقایای قابل اثبات و یا غیرقابل اثبات احتمالی سرطان یا سلول‌های سرطانی بعد از عمل جرّاحی یا شیمی‌درمانی با هدف افزایش شانس معالجهٔ قطعی بیمار.

۳. تسکین علائم و شکایات بیمار سرطانی، همچنین افزایش طول عمر و کیفیت زندگی او در مواردی که شانس زیادی برای معالجهٔ قطعی بیمار وجود ندارد، مانند متاستاز به استخوان، مغز و ... .

۴. به‌عنوان جایگزین یک روش درمانی، زمانی که بیمار تمایلی به انجام آن روش اصلی ندارد یا توان تحمّل آن روش را ندارد. البته اگر روش جایگزین براساس تشخیص پزشک متخصّص کلینیکال انکولوژی با توجّه به نوع تومور و وضعیت بیمار مفید باشد، مانند پرتودرمانی به‌عنوان جایگزین عمل جرّاحی در تومور مغزی که خطرات و عوارض عمل جرّاحی بالاست.

۵. برای درمان برخی از شرایط یا بیماری‌های خوش‌خیم، مانند بیرون‌زدگی چشم‌ها در اثر بیماری پرکاری تیروئید (گریوز)، التهاب تاندون‌ها، آرتروز زانو، بزرگ شدن خوش‌خیم (آدنوم) غدهٔ هیپوفیز در مغز و ... .

باید توجّه داشت که معمولاً هر قسمت از بدن فقط یک بار می‌تواند تحت پرتودرمانی با دوز کامل قرار بگیرد. اگر پزشک متخصّص کلینیکال انکولوژی بخواهد همان منطقه از بدن را ـ که قبلاً تحت اشعه قرار گرفته ـ به‌ناچار دوباره پرتودرمانی کند، ابتدا باید اطّلاعات کامل و دقیقی از زمان دریافت پرتودرمانی قبلی، میزان اشعهٔ دریافتی و محل دقیق پرتودرمانی کسب کند و سپس تصمیم بگیرد.

پزشک متخصّص کلینیکال انکولوژی برحسب نیاز بیمار، پرتودرمانی را به دو شکل برای بیماران خود استفاده می‌کند:

- پرتودرمانی خارجی (اکسترنال)
- پرتودرمانی داخلی (براکی تراپی)

دکتر فرزین دهسرا
متخصص رادیوتراپی آنکولوژی (شیمی‌درمانی و پرتودرمانی سرطان)
نشانی: رشت، چهارراه گلسار، روبه‌روی هتل شبستان، کوچهٔ عسگری، کوچهٔ بنفشه، ساختمان فاطیما، طبقهٔ ۲
تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۳۲۷۸۸

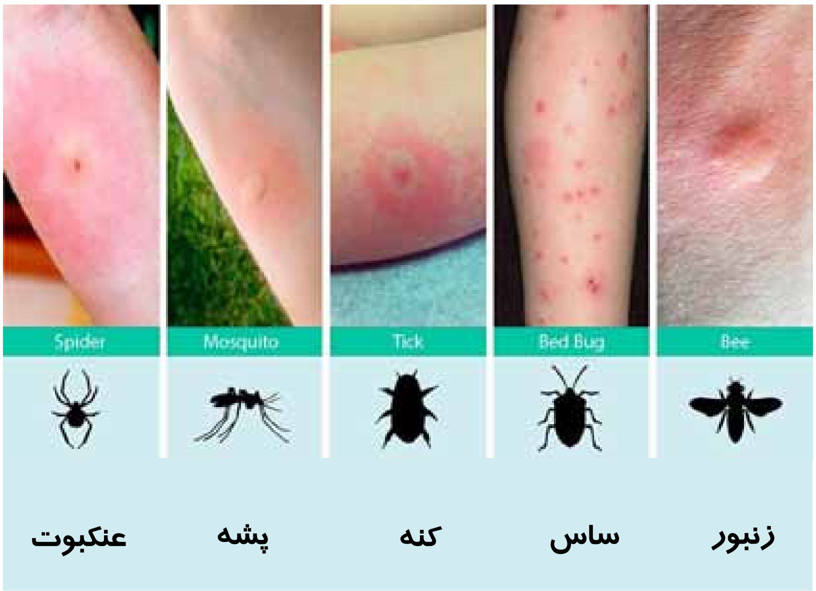
حشره‌گزیدگی

دکتر سنبل طارمیان

برخی آزردگی‌های ناشی از نیش حشرات پس از چند روز خارش و التهاب از بین می‌روند، اما برخی دیگر ممکن است پیامدها و مشکلات بیشتری به‌دنبال داشته باشند. بیماری‌های شایعی که می‌توانند برای پوست انسان مشکل‌ساز شوند، از طریق نیش حشراتی مثل پشهٔ خاکی عامل بیماری سالک، برخی کنه‌ها، انواع عنکبوت، زنبور و ... ایجاد می‌گردند.
گزش حشرات در تابستان، که زاد و ولد حشرات بیشتر است، به اوج خود می‌رسد و از یک خارش کاملاً سادهٔ کهیری‌شکل شروع می‌شود و به‌صورت تاول‌های خیلی شدید و واکنش‌های کهیری وسیع، حتّی فراتر از منطقه‌ای که گزش صورت گرفته دیده می‌شود و در مواردی شوک در گزش حشرات موذی‌تر ازجمله زنبورهای وحشی و ... دیده شده که حتّی به بستری شدن در بیمارستان می‌تواند ختم شود. اگر دقایقی بعد از گزیدگی علائمی مانند درد قفسهٔ سینه، تورّم لب‌ها، زبان یا صورت، تنفّس سخت، احساس بسته شدن راه گلو، تپش قلب، سرگیجه، سردرد یا استفراغ سراغتان آمد، حتماً بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.
واکنش افراد به گزش حشرات به عامل زمینه‌ایی مربوط است که ممکن است خود فرد نسبت به گزش حشرات حسّاسیت زیادی داشته باشد و دیگر نوع گزش است که می‌تواند آسیب‌زا باشد.
بعضی مناطق به‌طور کلی محلّ زاد و ولد حشرات هستند.

مهم‌ترین علّت بهداشت محیط، دفع نامناسب زباله و فاضلاب، لایروبی نشدن تالاب‌ها، مرداب‌ها و باتلاق‌ها، وجود آب‌های راکد، آب‌انبارها، نظافت نشدن مرغداری‌ها، وجود بافت‌های تاریخی، حجم زیاد خاک و نخاله‌های ساختمانی و ... است.
حشره‌ای به نام دراکولا و اگزمای ناشی از آن هم در ایران به‌ویژه در شهرهای شمالی کشور شایع است. دراکولا حشره‌ای است که در ارتفاع پایین پرواز می‌کند و مردم محلی به‌خوبی آن را می‌شناسند. ضایعات ایجادشده بیشتر در ناحیهٔ سر، گردن و صورت و قسمت‌های باز بدن دیده می‌شود، اما به‌تدریج در پوست واکنشی ایجاد می‌کند که منجر به بروز قرمزی‌های خطی و دانه‌های قرمزرنگ با ظاهر چرکی روی ضایعات می‌شود. برخلاف تصوّر، این حشره نیش نمی‌زند، بلکه فقط له کردن یا فشار آوردن به حشره روی پوست ایجاد ضایعه می‌کند. بر اثر له شدن این حشره مادّهٔ فعالی که در داخل بدن آن‌ها به‌طور طبیعی وجود دارد، سطح پوست را آغشته می‌کند و موجب بروز اپیدرمولیز می‌شود. این مادّه پدرین نام دارد. دراکولا در آغاز صبح و نزدیک غروب تمایل بیشتری به آسیب رساندن به طعمه‌های خود دارد. در محل ریختن ترشّحات، ضایعاتی ایجاد می‌شود که درصورت تماس با قسمت‌های دیگر بدن، آن نواحی هم دچار ضایعه خواهند شد و درواقع نوعی درماتیت تماسی تاولی سوزش‌دار و خودالتیام‌یابندهٔ پوست انسانی است.
بهترین راه برای پیشگیری از گزش حشرات، استفاده از پشه‌بند و نخوابیدن در فضای باز است.

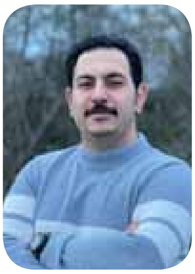
ساس تختخواب در محل سکونت انسان مانند منازل، هتل‌ها، خوابگاه‌ها، زندان‌ها، سربازخانه‌ها، سرای سالمندان و ... یافت می‌شود. ساس‌ها در شکاف دیوار، اثاثیه، لابه‌لای کارتن‌ها، کمدها، تشک‌ها و ... مخفی می‌شوند. آن‌ها در شب و نور کم فعّال هستند و از میزبان خفته تغذیه و خون‌خواری می‌کنند.
ساس در محلی نزدیک به محل خوابیدن انسان زندگی می‌کند. ساس را می‌توان به کمک لکه‌های ناشی از مدفوع آن‌ها تشخیص داد. محل گزش، ندول‌هایی هستند که از یکدیگر فاصلهٔ کمی دارند و دوتا دوتا یا سه‌تا سه‌تا با هم ظاهر می‌شوند.
درخصوص پشه‌ها، همهٔ گونه‌های پشه انسان را نمی‌گزند. پشهٔ ماده هنگام مکیدن خون از طریق بزاق خود یک مادّهٔ ضدّ انعقادکنندهٔ خون ترشّح می‌کند تا خون حین مکیدن لخته نشود. پروتئین بزاق پشه موجب تحریک سیستم ایمنی بدن می‌گردد. خارش، تورّم و قرمزی محل گزش به‌همین دلیل پدید می‌آید. گزش پشه بیشتر از درد موجب خارش می‌شود. پشهٔ ماده از راه حس‌گرهای بویایی، حسّ بینایی و گیرنده‌های گرمایی هدف خود را شناسایی می‌کند. در حدود ۱۰۰ ترکیب فرار از بازدم و ۴۰۰ ترکیب شیمیایی از پوست انسان متصاعد می‌شود که پشه‌ها قادر به شناسایی آن‌ها هستند. مهم‌ترین این مواد دی‌اکسید کربن بازدم و اسید لاکتیک عرق هستند. بنابراین پس از فعّالیت بدنی، که تولید این مواد افزایش می‌یابند، شناسایی برای پشه‌ها آسانتر می‌شود. هنگام خواب غلظت دی‌اکسید کربن در اطراف ما افزایش می‌یابد و پشه‌ها آسان‌تر ما را ردیابی خواهند کرد. رطوبت، رنگ و تحرّک نیز در جلب پشه‌ها تأثیرگذار است. پشه‌ها به رنگ آبی علاقه‌مندند. پوشیدن لباس‌های تیره و مشکی با جذب بیشتر نور و انرژی گرمایی، پشه‌ها را بیشتر به سوی شما جلب می‌کند.
هر مکان و یا شیئی که آب را در خود نگه دارد و باعث تجمّع آب شود، محل مناسبی برای تخم‌ریزی پشه‌هاست، مانند جوی آب، گلدان‌ها، زیر گلدانی‌ها، حفرهٔ درختان، حوضچه، استخر، گودال‌ها، باتلاق‌ها، آب‌انبارها، تایرهای مستعمل، ناودان‌ها و ... .



در مواجهه با گزش حشراتی که شناختی از آن‌ها نداریم و ممکن است واکنش‌های سیستمیک ایجاد شود، ممکن است سمّ نیش برخی حشرات مشکلات قلبی، اختلالات فشارخون و مشکلات تنفّسی ایجاد کند و حتّی منجر به خفگی فرد گزیده‌شده شود. گاهی اوقات هم گزش حشرات به‌خصوص خانوادهٔ عنکبوتیان باعث تخریب پوست می‌شود که خون‌رسانی را در پوست کاهش می‌دهد و می‌تواند تا عضله ادامه داشته باشد.
گزیدگی‌های خطرناک‌تر آن‌هایی هستند که با درد شدید همراه‌اند و تورّم شدید بافت را به‌دنبال دارند.
حشرات به محرّک‌های محیطی حسّاس‌اند، به‌ویژه بوها. برخی موادّ غذایی حشرات را از ما دور می‌کنند و برعکس برخی خوراکی‌ها هم هستند که باعث جلب حشرات می‌شوند. بوی محیط هم نقش مهمّی در هجوم حشرات به سمت ما دارند. گفتنی است مصرف غذاهای شور می‌تواند احتمال جلب حشرات و گزش آن‌ها را افزایش دهد؛ به‌همین دلیل وقتی آب بدن را از دست می‌دهیم، بوی عرق سطح پوست هم تغییر می‌کند و بیشتر در معرض گزش با حشرات قرار می‌گیریم. برخی تحقیقات نشان داده‌اند استفاده از خوراکی‌های شیرین، عطر ساطع‌شده از پوست بدن را شیرین‌تر می‌کنند و باعث جلب حشرات به سمت پوست می‌شوند.
آلیسین، مادّهٔ مؤثّر موجود در سیر پیاز و خانوادهٔ آن مانند پیازچه و موسیر است که حشرات از آن بیزارند. با مصرف آن‌ها، بوی خاصی از منافذ پوستی بیرون می‌زند که حشرات را فراری می‌دهد. همچنین گفته می‌شود که خوردن سرکهٔ سیب باعث تغییر بوی طبیعی پوست می‌شود که حشرات از این بو بیزارند. انواع فلفل‌های تند حاوی ترکیبی به‌نام «کپسایسین» هستند که این ترکیب شدیداً برای حشرات آزاردهنده است.
واکنشی که پس از نیش حشرات روی پوست رخ می‌دهد، به‌دلیل تهاجم سلول‌های التهابی و خروج آب داخل خون به فضای میان‌بافتی است. کمپرس یخ کمک می‌کند تا سرعت خون‌رسانی کاهش پیدا کند و التهاب کمتر شود. هر بار که این منطقه را می‌خارانیم، مادّهٔ حسّاسیت‌زا در بدن آزاد می‌شود و آن منطقه را تحریک می‌کند و باعث می‌شود بیشتر احساس خارش به‌وجود آید.
تاول‌های پوستی را، که به‌دلیل نیش حشرات ایجاد می‌شوند، نباید دستکاری کرد یا آن‌ها را ترکاند؛ زیرا پوست روی تاول حفاظی است برای آنکه آب میان‌بافتی و املاح بدن از دست نروند، ضمن اینکه کمک می‌کند تا پوست جدید بهتر ساخته شود.

دکتر سنبل طارمیان
متخصّص بیماری‌های عفونی و تب‌دار
نشانی: رشت، خیابان انقلاب، ساختمان پزشکان مروارید، طبقهٔ سوم
تلفن: ۳۳۲۳۱۹۸۱-۰۱۳

ریفلاکس



دکتر سیّد اشکان حقیقی

ریفلاکس بازگشت محتویات معده به مری است که به اختصار به آن GER (gastroesophageal reflux) گفته می‌شود؛ یک حالت فیزیولوژیک که حملات آن کوتاه و بدون علامت بالینی و عوارض است. ریفلاکس معمولاً کمتر از هفته‌ای دو بار اتّفاق می‌افتد و حالت آن به‌صورت احساس سوزش سردل و ترش کردن است. اما زمانی که این حملات همراه با علائم بالینی و عوارض باشد، به آن به اختصار GERD (gastroesophageal reflux disease گفته می‌شود. حدود ۲۵ درصد مردم ایران در طول زندگی به بیماری ریفلاکس مبتلا می‌شوند.

علائم ریفلاکس

سوزش سردل و رگورژیتاسیون (بازگشت محتویات اسیدی معده به مری) علائم تیپیک GERD هستند، ولی علائم کمتر شایع آن عبارت‌اند از: دیسفاژی (بلع سخت)، درد قفسهٔ سینه، بلع دردناک، سرفهٔ مزمن، لارنژیت، آسم، پوسیدگی دندان‌ها، بوی بد دهان، آپنه انسدادی خواب، آریتمی قلبی (اختلال ریتم قلب)، فیبروز ریه، برونشیت مزمن، پنومونی عودشوندهٔ ناشی از آسپیراسیون (التهاب بافت ریهٔ ناشی از ورود محتویات معده به دستگاه تنفّسی)، سینوزیت مزمن، فارنژیت (گلو درد) گرفتگی صدا، احساس مزهٔ تلخ یا ترش در دهان و سکسکهٔ شدید.

پاتوفیزیولوژی

سه سازوکار عمدهٔ اختلال عملکرد پیوستگاه معده به مری به شرح زیر است:

- شل شدن موقّتی پیوستگاه تحتانی مری به معده
- کاهش فشار پیوستگاه تحتانی مری
- اختلال آناتومیک در محل پیوستگاه تحتانی مری به معده مثل فتق نافی

عوامل تشدیدکنندهٔ ریفلاکس

- چاقی شکمی

- حاملگی
- افزایش ترشّح معده
- تأخیر در تخلیهٔ معده
- غذا خوردن بیش از حد
- سیگار کشیدن
- اختلال در حرکات مری

تشخیص ریفلاکس

- گرفتن شرح حال صحیح از بیمار درخصوص علائم ریفلاکس
- آندوسکوپی جهت رؤیت مری بارت و درصورت لزوم نمونه‌برداری
- PHمتری و فشارسنجی ناحیهٔ تحتانی مری و بررسی پیوستگاه مری به معده از نظر وجود اسید معده و فشار پیوستگاه مری به معده
- بلع محلول حاوی باریوم و عکس‌برداری از دستگاه گوارش

درمان ریفلاکس

درمان غیردارویی

- تغذیه: اجتناب از مصرف غذاهایی که فشار پیوستگاه تحتانی مری به معده را پایین می‌آورند، مانند غذاهای چرب؛ چون باعث می‌شوند غذا از معده دیرتر تخلیه شوند: نعناع، نعناع فلفلی، قهوه، چای، فلفل، شکلات، تنباکو، سیگار، الکل و سایر ادویه‌جات.
- موقعیت بدن هنگام خواب: روی شکم نباید بخوابند و ترجیحاً به پهلوی چپ استراحت کنند و درصورت امکان، سر تخت یا ارتفاع بالش‌ها را بالاتر ببرند و بلافاصله پس از صرف غذا دراز نکشند.
- اجتناب از مصرف زیاد از حد غذاهای اسیدی مانند مرکبات و گوجه‌فرنگی.
- پس از صرف غذا آدامس بجوند.
- لباس و کمربند تنگ نپوشند.
- کاهش وزن که کاربردی‌ترین توصیه برای بیماران است.
- از فعّالیت سنگین پس از صرف غذا پرهیز کنند.

درمان دارویی

استفاده از داروهای مهارکنندهٔ اسید که از ریفلاکس جلوگیری نمی‌کند اما علائم ریفلاکس را بهبود می‌بخشد و ترمیم التهاب مری را تسریع می‌کند. این داروها به سه دسته تقسیم می‌شوند:

- دستهٔ اول: PPI ها (داروهای مهارکنندهٔ پمپ پروتون) مانند امپرازول، لانزوپرازول، اسومپرازول، پنتوپرازول و رابپرازول.
- دستهٔ دوم: داروهای مهارکنندهٔ اسید H2RAS (داروهای مهارکنندهٔ گیرندهٔ ۲ هیستامین) مانند فاموتیدین، رانیتیدین، نیزاتیدین و سایمتیدین. داروهای مهارکنندهٔ پمپ پروتون از داروهای مهارکنندهٔ گیرندهٔ ۲ هیستامین مؤثّرترند.
- دستهٔ سوم: آنتی‌اسیدها که در موارد GERDخفیف و گهگاهی به‌کار برده می‌شوند. این داروها در مواقعی که ریفلاکس بیشتر از یک بار در هفته اتّفاق می‌افتد انتخاب مناسبی نیستند و چه بسا عوارض جانبی هم دارند. از این دسته داروها می‌توان کلسیم کربنات، آلومینیوم هیدروکساید و منیزیوم تریسیکلات را نام برد. شروع تأثیر این داروها کمتر از ۵ دقیقه است ولی تأثیر آن‌ها بیش از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه نیست.

درمان جرّاحی

درنهایت، باوجود رعایت رژیم غذایی و تغییر سبک زندگی، در موارد مقاوم به درمان دارویی یا درصورت بروز عوارض ریفلاکس، از جرّاحی لاپاراسکوپیک فوندوپلیکاسیون Nissen استفاده می‌شود.

دکتر سیّد اشکان حقیقی
پزشک، دستیار تخصّص داخلی

مصرف غذاهای ارگانیک در کودکی رشد قابلیت‌های شناختی را بهبود می‌بخشد!

ایرنا: محقّقان انستیتوی سلامت جهانی بارسلونا در اسپانیا با تجزیه و تحلیل روابط بین والدین و فرزندان و تأثیر آن بر رشد سیستم عصبی کودکان دریافتند کودکانی که در رژیم غذایی خود میزان بیشتری موادّ غذایی ارگانیک مصرف می‌کنند، امتیازهای بالاتری را در آزمون‌های هوش و حافظه به‌دست می‌آورند.

در این تحقیقات، که با کمک ۱.۲۹۸ کودک ۶ تا ۱۱ ساله در ۶ کشور اروپایی انجام گرفت، تأثیر ۸۷ عامل محیطی در دوران جنینی و ۱۲۲ عامل محیطی دوران کودکی روی داوطلبان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در نتیجهٔ این تحقیقات مشخّص شد مصرف فست‌فود، شلوغی خانه و مصرف سیگار و تنباکو در محیط خانه، با کاهش امتیاز کودکان در آزمون‌های هوش و حافظه ارتباط دارد. علاوه‌بر این، قرار گرفتن در معرض ذرّات معلّق PM۲.۵ در محیط خانه نیز با کاهش امتیاز کودکان در آزمون‌های مذکور ارتباط دارد. همچنین محقّقان دریافتند مصرف غذای ارگانیک در دوران کودکی موجب بهبود امتیاز در آزمون‌های هوش و حافظه می‌شود.

به اعتقاد محقّقان، رژیم غذایی سالم ازجمله غذای ارگانیک در مقایسه با فست‌فود، مقدار بیشتری از موادّ مغذّی مورد نیاز مغز مانند اسیدهای چرب، انواع ویتامین و آنتی‌اکسیدان را تأمین می‌کند و این مواد مغذّی موجب بهبود عملکردهای شناختی در دوران کودکی می‌شود.

علل و درمان منافذ باز پوست

دکتر فاطمه امیری

پوست صاف و یکدست، که فاقد منافذ قابل رؤیت است، یکی از معیارهای زیبایی محسوب می‌شود. ممکن است شما نیز با این مسئله درگیر باشید و منافذ پوست بازی داشته و تلاش‌های زیادی در جهت برطرف نمودن این مشکل کرده باشید؛ راهکارهایی مانند مراجعه به پزشک پوست و مو یا انجام هر کاری که افراد مختلف به شما پیشنهاد داده‌اند. در ابتدا باید بدانیم منافذ باز پوست چیست و چه علّتی دارد.

پوست انسان دارای منافذی است که از آن فولیکول مو و چربی‌های غدد سبابه ـ که در کنار فولیکول مو قرار دارند ـ خارج می‌شود.
عللی که سبب می‌گردد تا منافذ پوست بیش از حد باز شود:

- تولید بیش از حدّ چربی
- ژنتیک
- فولیکول ضخیم مو
- کاهش الاستین مو و کلاژن پوست
- آسیب‌های ناشی از خورشید

باز بودن بیش از حدّ منافذ پوست، که با چشم غیرمسلح به‌راحتی قابل دیدن است، به خودی خود بیماری محسوب نمی‌شود و هیچ تأثیر بدی بر سلامت بدن ندارد، ولی مشکل اصلی تأثیر در زیبایی چهره است و تمام تلاش‌ها برای رسیدن به یک ظاهر زیباتر است.
هرچه پوست چرب‌تر باشد، یعنی سبوم (چربی) بیشتری از منافذ خارج می‌شود و در نتیجه باعث بدتر شدن اوضاع می‌گردد. این بدان معناست که پوست‌های چرب امکان بیشتری برایشان فراهم است که دچار این مشکل باشند.
وجود آکنه نیز با بزرگ شدن منافذ صورت همراه است ولی این بدان معنی نیست که هرچه آکنه شدیدتر باشد، منافذ بازتر خواهند بود.
لازم است یادآوری شود که میزان و یا باز بودن منافذ در اقوام و ملل مختلف متفاوت است.
اگر پوست چربی دارید، روزی دو بار با محصولات پوست چرب صورت خود را بشویید تا منافذ با آلودگی‌ها مسدود نشود و نیز از بروز آکنه جلوگیری کند. در هنگام شست‌وشوی صورت به چند نکته توجّه کنید:

- صورت خود را با آب ولرم بشویید نه با آب داغ.
- به‌آرامی کف شوینده‌ها را روی صورت بمالید و از ساییدن

زیادی خودداری کنید.

- از شوینده‌های غیرکمدوژنیک و فاقد چربی استفاده کنید.
- بهتر است به‌جای صابون از ژل یا فوم‌های شست‌وشو استفاده کنید.

چند راهکار برای بستن منافذ پوست

۱. استفاده از لوازم آرایشی و بهداشتی غیرکمدوژن و فاقد چربی

۲. استفاده از کرم‌های لایه‌بردار حاوی رتینوئیدها یا AHA یکی از بهترین روش‌های درمانی است که البته بهتر است زیرنظر پزشک استفاده شوند. لایه‌بردارهای مکانیکی مانند دستگاه‌های میکرودرم آبریژن نیز می‌توانند بسیار مؤثّر باشند.

۳. حتماً ضدّ آفتاب استفاده کنید، البته ضدّ آفتاب مناسب پوستتان.

۴. حتماً شب‌ها آرایش صورت را کاملاً پاک کنید. خوابیدن با آرایش یکی از بدترین کارهایی است که می‌تواند به پوست شما آسیب بزند و سبب ایجاد کومودون‌های پوستی شود.

۵. میکرونیدلینگ دستگاهی است که سوزن‌های ریزی دارد. این سوزن‌ها با ورود به پوست سبب تحریک کلاژن‌سازی و افزایش قوام پوست می‌شوند.

۶. آر اف فرکشنال دستگاهی است که امواج آر اف را به کمک سوزن‌های ریز وارد پوست می‌کند. این امر سبب تحریک کلاژن‌سازی و افزایش قوام پوست و در نتیجه کاهش منافذ می‌شود.

۷. برخی از انواع لیزرها نیز با لایه‌برداری نیمه‌عمیق و تحریک کلاژن‌سازی به کوچک شدن منافذ کمک می‌کنند.

۸. پاکسازی پوست با کرم‌ها و ماسک‌های مناسب پوست سبب رفع آلودگی‌ها و بهتر شدن ظاهر پوست می‌گردد.

واقع‌بین باشیم

دربارهٔ نحوهٔ درمان و میزان تأثیر آن باید تأکید کرد که هیچ درمان صددرصدی‌ای وجود ندارد که قاطعانه بتوان گفت مشکل را برطرف می‌کند. بهترین راهکار از بین بردن علّت است که در این مقاله به آن‌ها اشاره شد.

درنظر داشته باشید که هیچ‌وقت خودتان را با فرد دیگری مقایسه نکنید، به‌خصوص با چهره‌های ادیت‌شده در فضای مجازی. همچنین استفاده از ماسک‌ها و روش‌های خانگی و گیاهی باید با آگاهی کامل و درست باشد، زیرا می‌توانند سبب آسیب بیشتر گردند.

دکتر فاطمه امیری
پزشک عمومی
نشانی: رشت، بلوار نماز، خیابان مهارت، روبه‌روی دبیرستان پسرانهٔ سما، طبقهٔ همکف
تلفن: ۳۳۷۲۶۲۳۰-۰۱۳
www.Asa-clinic.ir

تقویم سلامت شهریور و مهر ۱۴۰۰

مناسبت	روز	ماه
روز پزشک	۱	شهریور
روز داروساز	۵	”
روز بهورز	۱۲	”
روز ملی اورژانس و فوریت‌های پزشکی	۲۶	”
روز جهانی آلزایمر	۳۰ (۲۱ سپتامبر)	”
روز جهانی بهداشت محیط	۴ (۲۶ سپتامبر)	مهر
روز جهانی قلب	۴ (آخرین یکشنبه سپتامبر)	
روز جهانی هاری	۶ (۲۸ سپتامبر)	”
روز جهانی ناشنوایان	۸ (۳۰ سپتامبر)	”
روز جهانی سالمندان	۹ (۱ اکتبر)	”
روز جهانی کودک	۱۶ (۸ اکتبر)	”
روز جهانی تخم مرغ	۱۷ (۹ اکتبر)	”
روز سلامت روان	۱۸ (۱۰ اکتبر)	”
روز جهانی کاهش بلایای طبیعی	۲۰ (۱۲ اکتبر)	”
روز جهانی آرتروز	۲۰ (۱۲ اکتبر)	
روز جهانی ترمبوز و هموساز	۲۱ (۱۳ اکتبر)	
روز جهانی نابینایان (عصای سفید)	۲۳ (۱۵ اکتبر)	”
روز مبارزه با سل	۲۳ (۱۵ اکتبر)	”
هفته ملی بهداشت روان	۳۰-۲۳	
روز جهانی غذا	۲۴ (۱۶ اکتبر)	”
روز جهانی کمردرد	۲۵ (۱۷ اکتبر)	”
روز جهانی پوکی استخوان	۲۸ (۲۰ اکتبر)	”
هفته ملی سلامت زنان	هفته پایانی مهرماه	”

آسیب‌های بدنسازی

نحوهٔ درمان و پیشگیری

دکتر محسن مردانی کیوی

آسیب ورزشی به صدماتی گفته می‌شود که در هنگام ورزش به بدن وارد می‌شود و مانع از ادامهٔ فعّالیت ورزشکار می‌گردد. مانند دردهای عضلانی و پارگی پوست، کشیدگی یا پارگی رباط یا تاندون، شکستگی، دررفتگی و خونریزی. گاهی اوقات آسیب ورزشی شدید نیست، اما به‌دلیل مداوا نکردن و بهبود به‌موقع تبدیل به آسیبی مزمن می‌شود و سال‌ها با ورزشکار می‌ماند و مانع عملکرد مناسب او می‌شود. نحوهٔ برخورد با آسیب‌دیدگی بسیار مهم است. این آسیب‌ها می‌تواند بسیاری از ورزشکاران باانگیزه را نیز از ورزش کنار بگذارد. بسیاری از اوقات نحوهٔ چگونگی انجام تمرین‌ها ازجمله اعمال فشار مضاعف بر روی قسمتی از بدن باعث آسیب‌های بدنسازی می‌شود.

۱. درد عضلانی شایع‌ترین آسیب ورزشی است که بیشتر ورزشکاران در بدنسازی آن را تجربه می‌کنند. برای مشخّص شدن نوع درد، عضله باید معاینه شود. این درد دو نوع دارد: نوع اول درد ناشی از پارگی ریز درون عضله و تجمّع اسید لاکتیک است و نوع دوم درد ناشی از پارگی تعداد بیشتری از تارهای عضلانی است. برای درمان نوع اول تشخیص درست درد بسیار مهم است که از طریق تست دامنهٔ حرکتی، وضعیت ظاهری و شدّت درد دلیل آن مشخّص می‌شود. در افراد مبتدی معمولاً این درد ناشی از تجمّع لاکتیک اسید است و در افراد حرفه‌ای، که فشار بیش از حد به عضلهٔ خود وارد می‌کنند، این درد به‌علّت پارگی یا کشیدگی عضله است. برای درمان نوع اول باید با فشار کم عضله فعّالیت داشته باشد. نوشیدن آب و ماساژ آرام می‌تواند کمک زیادی به این درمان کند، اما برای درمان پارگی یا کشیدگی عضله به هیچ عنوان نباید از ماساژ استفاده کرد، بلکه عضله باید استراحت کند. ماساژ یخ هم می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

۲. وقتی فرد در یک زاویهٔ نامناسب و یا دامنهٔ حرکتی بزرگ بار سنگینی را جابه‌جا می‌کند، یا بر اثر ضربه یا زمین خوردن یکی از مفاصل دچار پیچ‌خوردگی می‌شود و یا به‌صورت ناگهانی تغییر حالت می‌دهد، معمولاً یکی از درجات پارگی یا کشیدگی تاندون و رباط اتّفاق خواهد افتاد. تاندون یک بافت پیوندی است که عضله را به استخوان وصل می‌کند. رباط یک بافت پیوندی محکم‌تر از تاندون است که دو استخوان را در محل مفصل به هم ارتباط می‌دهد. با

معاینهٔ دامنهٔ حرکتی مفصل و عضله توسّط یک متخصّص و در شرایط حاد با تصویربرداری می‌توان شدّت آسیب را ـ که به درجهٔ ۱، ۲ و ۳ تقسیم می‌شود ـ مشخّص نمود. برای درمان در مراحل خفیف به‌مدّت ۳ هفته تمرین‌های فیزیوتراپی انجام می‌شود. در مرحلهٔ حاد به‌مدّت ۴۸ تا ۷۲ ساعت از یخ استفاده می‌شود، سپس هر یک ساعت ۱۵ دقیقه به عضو استراحت داده می‌شود اما اگر تاندون و رباط به‌صورت کاملِ پاره شده باشد، قطعاً ورزشکار نیاز به درمان تخصّصی و احتمالاً جرّاحی دارد.

۳. یکی دیگر از آسیب‌های ورزشی شکستگی و دررفتگی است. دررفتگی هم درد زیاد و هم تغییر شکل مفصل را ایجاد می‌کند. شکستگی انواع مختلفی دارد که شامل بیرون زدن استخوان، بی‌حرکت شدن عضو، درد شدید و حسّاس شدن به لمس است. برای درمان این‌ها قطعاً باید سریعاً افراد متخصّص و پزشک را در جریان گذاشت و عضو آسیب‌دیده را بی‌حرکت نگه داشت.

۴. خونریزی نیز یک نوع آسیب ورزشی است که دو نوع بیرونی و داخلی دارد. خونریزی داخلی به کبودی تبدیل می‌شود و در بعضی موارد، که به عضوهای حیاتی مرتبط باشد، بسیار خطرناک است و حتماً باید توسّط پزشک به‌سرعت مداوا شود. برای درمان خونریزی‌های بیرونی، که بر اثر پارگی پوست اتّفاق می‌افتند، اولین کار جلوگیری از بیرون زدن خون با باندازهای پزشکی یا پارچهٔ تمیز است. سپس باید با ثابت نگه داشتن عضو، مصدوم را به بیمارستان انتقال داد.

انواع آسیب‌های ستون فقرات، اندام فوقانی و اندام تحتانی در بدنسازان

آسیب‌های ستون فقرات شامل آسیب‌های ناحیهٔ گردن و ناحیهٔ کمر است. آسیب‌های ناحیهٔ گردن می‌تواند در بافت نرم و همچنین در ساختار استخوانی گردن رخ دهد. فشار وزنه در بالای سر، به‌خصوص در وضعیت غیر صحیح قوس گردن در حین انجام حرکت می‌تواند فشار زیادی را در این ناحیه ایجاد کند (برای مثال، حرکت اسکات با وزنه و یا حرکت شراگ شانه).

آسیب‌های ناحیهٔ کمر که علائم در آن معمولاً خود را با درد نشان می‌دهد. بلند کردن متناوب وزنه (لیفت) باعث وارد شدن فشار زیاد به ناحیهٔ کمر می‌شود، به‌خصوص در اسکات‌های سنگین و یا انجام حرکت لیفت مرده و در حالتی که کمر وضعیت صحیحی در حین انجام حرکت ندارد. فشار زیاد در این ناحیه می‌تواند باعث کشیدگی و اسپاسم در ناحیهٔ عضلات کمر، کشیدگی و آسیب رباطی و حتّی باعث مشکلات در ناحیهٔ دیسک بین‌مهره‌ای شود.

آسیب‌های اندام فوقانی که شامل آسیب مفصل شانه و آرنج است. آسیب مفصل شانه که خود شامل آسیب عضلهٔ پکتورالیس و عضلات روتاتورکاف است. آسیب عضلهٔ پکتورال (سینه‌ای) که این عارضه معمولاً به شکل کندگی و یا پارگی عضلهٔ سینه‌ای بزرگ خود را نشان می‌دهد و در اغلب موارد به‌خاطر استفادهٔ بیش از حد از استروئیدها اتّفاق می‌افتد. در آسیب‌های کم معمولاً علائم به شکل درد یا حسّاسیت به لمس است، اما در پارگی‌های شدید تورّم و خونریزی و محدودیت در حرکت شانه وجود دارد. آسیب عضلات روتاتور کاف یا آسیب در عضلات چرخانندهٔ شانه نیز از دیگر موارد شایع است که عموماً در عضلات سوپرا اسپیناتوسو اینفرا اسپیناتوس به‌علّت انجام حرکت‌های تکراری با وزنه ایجاد می‌شود.

آسیب‌های مفصل آرنج که معمولاً به شکل تاندونیت‌های مختلف ایجاد می‌شود:

۱. تاندونیت عضلهٔ سه سر بازویی (به‌دنبال استفادهٔ بیش از حد از این عضله)
۲. آرنج تنیس‌بازان (درد در ناحیهٔ خارجی آرنج به‌علّت آسیب در عضلات بالابرندهٔ مچ دست)
۳. آرنج گلف‌بازان (کشیدگی در عضلات ناحیهٔ داخلی آرنج که معمولاً در موقع گرفتن وزنه وجود دارد)

آسیب‌های اندام تحتانی که شامل آسیب مفصل زانوست و به شکل‌های مختلفی می‌تواند خود را نشان دهد:

۱. التهاب و درد کشکک (برای مثال افزایش تون عضلانی بیش از حد در عضلهٔ چهارسر و خم کردن زانو باعث فشار زیاد بر روی تاندون کشککی و ایجاد درد و تحریک در این مفصل می‌شود)
۲. پارگی و آسیب‌های تخریبی منیسک‌ها
۳. آسیب رباط‌های زانو به‌خصوص رباط صلیبی قدامی
۴. التهاب بورس‌های زانو

دکتر محسن مردانی کیوی
جراح و متخصّص ارتوپدی، فلوشیپ زانو، شانه و صدمات ورزشی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان
نشانی: رشت، بلوار نماز، نبش خیابان فرهنگ توحیدی، ورودی شهرک بهشتی، مجتمع پزشکی باران
تلفن: ۰۱۳-۳۳۷۲۱۱۰۲
drmohsenmardanikivi

در مورد ضدّآفتاب‌ها بیشتر بدانیم!

دکتر عاطفه جعفری

نور آفتاب، این موهبت الهی، که وجود آن برای تولید مؤثّر ویتامین دی در بدن انسان ضروری است و اثرات سودمندی بر روی خلق‌وخوی افراد دارد، دارای اثرات مضر نیز است. اشعهٔ UV (با طول موج ۲۹۰ تا ۴۰۰ نانومتر) ناشی از نور خورشید موجب عوارض حاد و مزمن بر پوست انسان می‌شود که این عوارض شامل آفتاب‌سوختگی، سرطان‌های پوستی و پیری پوست ناشی از نور آفتاب است. اشعهٔ UVB که تنها ۵ درصد از تشعشعات UV را ــ که به سطح زمین می‌رسد ــ تشکیل می‌دهد، مسئول بروز آفتاب‌سوختگی، التهاب پوستی، هایپرپیگمانتاسیون و ایجاد موادّ سرطان‌زای ناشی از نور است. همچنین اشعهٔ UVA (که شامل ۹۵٪ دیگری است که به زمین می‌رسد) موجب این اثرات مضر بر سطح پوست می‌شود.

اصلی‌ترین اقدام برای محافظت در برابر اشعه‌های UV عبارت‌اند از: خودداری از تماس با نور آفتاب در ساعتی که بیشترین تابش نور خورشید در روز وجود دارد، استفاده از لباس‌های محافظ شامل لباس‌های آستین‌دار و کلاه‌های لبه‌دار و همچنین استفاده از ضدّآفتاب.

ضدّآفتاب‌ها ترکیبات موضعی پوستی‌ای هستند که این ترکیبات یا نور خورشید را بازتاب می‌دهند یا اشعهٔ UV را جذب می‌کنند. امروزه ضدّآفتاب‌ها از نظر نوع این ترکیبات به دو دسته تقسیم می‌شوند:

- ضدّآفتاب ارگانیک؛ که قبلاً به‌عنوان ضدّآفتاب شیمیایی شناخته می‌شد.
- ضدّآفتاب غیرارگانیک یا معدنی؛ که قبلاً به‌عنوان ضدّآفتاب فیزیکی شناخته می‌شد.

اغلب ضدّآفتاب‌های وسیع‌الطیف برای اینکه بتوانند محافظت کافی در برابر هر نوع اشعهٔ UVA و UVB داشته باشند، ترکیبی از هر دو نوع مواد ارگانیک و غیرارگانیک را در خود دارند.

ضدّآفتاب‌های غیرارگانیک

ضدّآفتاب‌های غیرارگانیک شامل ترکیبات معدنی از قبیل زینک اکساید و تیتانیوم دی اکساید هستند که به‌صورت یک سد فیزیکی عمل می‌کنند و اشعهٔ UV را از روی پوست بازتاب می‌دهند و پراکنده می‌سازند. این ترکیبات با استفاده از فناوری نانو به ذرّات با اندازه‌های ذرّه‌ای بسیار کوچک تبدیل شده‌اند تا از نظر آرایشی بر روی پوست افراد قابل پذیرش باشند.

وجود نور آفتاب برای تولید مؤثّر ویتامین دی در بدن انسان ضروری است و اثرات سودمندی بر روی خلق‌وخوی افراد دارد، اما اثرات مضری نیز دارد. این عوارض شامل آفتاب‌سوختگی، سرطان‌های پوستی و پیری پوست ناشی از نور آفتاب است.

ضدّآفتاب‌های ارگانیک

ضدآفتاب‌های ارگانیک شامل مشتقات PABA (پارا آمینو بنزوئیک اسید)، سینامات‌ها، سالیسیلات‌ها، بنزوفنون‌ها و ... است. این ترکیبات اشعهٔ UV را به خود جذب می‌کنند و طی یک فرایند شیمیایی انرژی ناشی از اشعه را به مقدار ناچیزی گرما تبدیل می‌کنند. برخی از این ترکیبات مثل سینامات‌ها و سالیسیلات‌ها اختصاصاً UVB را جذب می‌کنند. برخی دیگر مانند بنزوفنون‌ها در برابر هر دو اشعهٔ UVA و UVB محافظت ایجاد می‌کنند. از همین رو است که در اغلب ضدّآفتاب‌ها ترکیبی از چند مادهٔ مؤثّر ارگانیک فرموله می‌شود تا بتواند اثر محافظتی کافی را در برابر هر دو نوع اشعهٔ UV ایجاد کند.

ضدّآفتاب‌های رنگی

دستهای دیگر از ضدّآفتاب‌ها نیز به ضدّآفتاب‌های رنگی (Tinted) مشهور هستند. این ضدّآفتاب‌ها علاوه‌بر اینکه ترکیبات ضدّآفتاب‌های ارگانیک و غیرارگانیک را دارند، ترکیبی از پیگمان‌های تیتانیوم دی‌اکساید (رنگ سفید) و یا اکسیدهای آهن (رنگ زرد، قرمز و سیاه) را در خود دارند که محافظت در برابر اشعهٔ UV شامل UVA و نور مرئی ایجاد می‌کنند. نور مرئی در کنار اشعهٔ UV موجب القای پیگمانتاسیون پوستی در برخی افراد از قبیل افراد مبتلا به ملاسما می‌شود، ازاین‌رو استفاده از ضدّآفتاب‌های رنگی در این افراد مفید است.

ضریب محافظت از نور خورشید یا SPF چیست؟

این ضریب نشان‌دهندهٔ میزان توانایی یک فرمولاسیون ضدّآفتاب برای محافظت در برابر آفتاب‌سوختگی‌ای است که بیشتر ناشی از UVB است. زمانی که میزان کافی از ضدّآفتاب استفاده می‌شود، مقدار جذب اشعهٔ UVB در SPFهای ۱۵، ۳۰ و ۵۰ به ترتیب ۹۳، ۹۷ و ۹۸ درصد است.

چه کسانی باید ضدّآفتاب استفاده کنند؟

همهٔ افراد بدون توجّه به رنگ پوستشان در معرض آسیب‌های ناشی از اشعهٔ UV هستند، بنابراین استفاده از ضدّآفتاب مفید است؛ اگرچه افرادی که رنگ پوست روشن‌تری دارند، نسبت به عوارض حاد (آفتاب‌سوختگی) و مزمن (پیری ناشی از نور و سرطان‌های پوستی) بیشتر حسّاس هستند.
افراد با پوست روشن باید ضدّآفتاب‌های وسیع‌الطیف با SPF بیشتر یا مساوی ۳۰ را به‌صورت منظّم در زمان‌هایی که فعّالیت‌های هوای آزاد را در هوای آفتابی انجام می‌دهند استفاده کنند، اما از آنجایی که اغلب افراد مقدار درست توصیه‌شده برای استفاده از ضدّآفتاب را رعایت نمی‌کنند، توصیه می‌شود که فرآورده‌های با SPF بالاتر انتخاب شوند.

چه نکاتی را هنگام انتخاب ضدّآفتاب باید درنظر بگیریم؟

انجمن درماتولوژی آمریکا توصیه می‌کند که فرآورده‌های ضدّآفتابی را انتخاب کنید که SPF بیشتر یا مساوی۳۰ داشته باشند، وسیع‌الطیف باشند (یعنی محافظت در برابر هر دو نوع اشعهٔ UVA و UVB ایجاد کنند) و مقاوم به تعریق یا آب باشند. درخصوص کرم‌ها و محصولات آرایشی غیر از ضدّآفتاب، که روی بسته‌بندی آن‌ها نوشته شده‌است که SPF حدود ۱۵ تا ۳۰ را فراهم می‌کنند، دقّت کنید که برای اثربخشی کافی باید محافظت وسیع‌الطیف (یعنی محافظت در برابر هر دو نوع اشعهٔ UV) روی آن‌ها ذکر شده باشد. در غیر این صورت حتما باید ضدّآفتاب در کنار آن فرآورده‌های آرایشی استفاده شود و به‌خاطر داشته باشید که فرآورده‌های آرایشی بدون محافظت وسیع‌الطیف نمی‌تواند جایگزین ضدّآفتاب شود. در زمان انتخاب نوع فرمولاسیون ضدّآفتاب، درصورتی‌که می‌خواهید فعّالیت ورزشی در هوای آزاد یا شنا در فضای آزاد انجام دهید، باید فرآورده‌های «مقاوم به آب» (Water-resistant)یا خیلی مقاوم به آب (very water-resistant) را انتخاب کنید. وجود لغت «مقاوم به آب» بر روی فرآورده به این معنی است که درصورت فعّالیت در آب یا تعریق SPF مؤثّر فرآورده به‌مدّت ۴۰ دقیقه اثر کافی حفاظتی را دارد و وجود لغت «خیلی مقاوم به آب» به‌مدّت ۸۰ دقیقه اثر کافیSPF فرآورده را ایجاد می‌کند و بعد از این مدّت زمان باید مجدّداً ضدّآفتاب تکرار شود.

آیا برای نوزادان و کودکان نیز می‌توانیم از ضدّآفتاب استفاده کنیم؟

انجمن اطفال آمریکا استفاده از فرآورده‌های ضدّآفتاب را در کودکان زیر ۶ ماه ممنوع کرده‌است و توصیه می‌کند که محافظت فیزیکی با لباس مناسب در این سن انجام شود. استفاده از امولسیون‌ها با پایهٔ چربی، که ترکیبات ضدّآفتاب غیرارگانیک (شامل تیتانیوم دی‌اکساید و زینک اکساید) دارند، برای کودکان بهتر است، به این دلیل که این ترکیبات اثرات تحریک پوستی، ایجاد حسّاسیت و نفوذ پوستی کمتری دارند.

چه مقدار استفاده از ضدّآفتاب مناسب است؟

از ضدّآفتاب باید در تمامی نواحی پوست که در تماس با آفتاب است استفاده شود. برای ایجاد حداکثر اثر محافظتی و دستیابی به SPF ذکرشده، بر روی برچسب فرآورده توصیه می‌شود از قانون «قاشق چای‌خوری» استفاده شود. به این معنی است که:

- مقدار ضدّآفتاب معادل با مقدار یک قاشق چای‌خوری برای کل ناحیهٔ صورت و گردن مناسب است.
- مقدار ضدّآفتاب معادل یک قاشق چای‌خوری برای هرکدام از اندام فوقانی (کل بازو و دست) مناسب است.
- میزان ضدّآفتاب معادل ۲ قاشق چای‌خوری برای نیم‌تنهٔ جلویی و پشتی مناسب است.
- مقدار ضدّآفتاب معادل ۲ قاشق چای‌خوری برای هرکدام از اندام تحتانی (کل پا) مناسب است.
- استفادهٔ کمتر از این مقدار باعث کاهش درجهٔ SPF ضدّآفتاب می‌شود. برای محافظت لب‌ها در برابر آفتاب توصیه می‌شود از بالم‌لب‌هایی که حاویSPF۳۰ و بالاترند استفاده شود و مجدّداً نیز در طول زمان تماس با آفتاب استفاده از آن تکرار شود.

زمان مناسب استفاده از ضدّآفتاب

ضدّآفتاب باید از ۱۵ تا ۳۰ دقیقه پیش از در تماس با نور آفتاب قرارگرفتن استفاده شود تا بتواند لایهٔ محافظ کافی روی پوست ایجاد کنند. همچنین هر ۲ ساعت باید استفاده از ضدّآفتاب مجدّداً تکرار شود.

دکتر عاطفه جعفری
متخصّص داروسازی بالینی، عضو هیئت علمی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان
نشانی: رشت، خیابان سردار جنگل، بیمارستان رازی، بخش مراقبت‌های دارویی
تلفن: ۳۳۵۴۱۰۰۱-۰۱۳

۷ علّت اصلی درد کمر

به‌مناسبت ۱۷ اکتبر، مصادف با ۲۵ مهر، روز جهانی کمردرد

دکتر علیرضا مقتدری

استرس و فشار زیاد می‌تواند به سفت شدن عضلات بینجامد و عضلات کمر را درگیر خود کند. درد روشی است که بدن از طریق آن تلاش می‌کند به شما بگوید مشکلی در بدن وجود دارد و قسمتی از آن به‌درستی کار نمی‌کند. زمانی که صحبت از کمردرد به میان می‌آید، ریشهٔ ایجاد آن ممکن است واضح باشد. ممکن است اخیراً تصادف کرده باشید یا جعبهٔ سنگینی را از روی زمین بلند کرده باشید. اما اگر کمردرد خود را بررسی کنید، اغلب می‌توانید آن را در دسته‌بندی‌های مختلف قرار دهید و به بهبود وضعیت کمک کنید. در ادامه به عوامل و علل درد کمر می‌پردازیم و راهکارهایی را برای بهبود آن ارائه می‌کنیم.

ممکن است تحت فشار و استرس باشید

همان‌طور که می‌دانید، استرس و فشار زیاد می‌تواند به سفت شدن عضلات بینجامد و بیشتر عضلات گردن و کمر را درگیر خود سازد. همین مسئله موجب می‌شود این قسمت‌های بدن دچار آسیب شود. اضطراب نیز می‌تواند به اسپاسم کمر منجر شود. اگر احساس کردید که استرس و فشار به بدنتان آسیب وارد می‌کند، سعی کنید برخی از تکنیک‌های آرام‌سازی همچون مدیتیشن یا تنفّس عمیق را در برنامهٔ روزانهٔ خود بگنجانید. تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که انجام منظم یوگا یا کشش‌های فشرده به بهبود کمردرد و کاهش آن کمک خواهد کرد.

به فناوری معتاد شده‌اید

اگر شما نیز جزو افرادی هستید که ساعت‌ها پای گوشی یا تبلت می‌نشینند، باید بدانید که ممکن است به کمردرد و درد گردن مبتلا شوید. خم کردن گردن و شانه‌ها می‌تواند ۶۰ پوند وزن اضافی بر روی ستون فقرات وارد کند و به‌تدریج وضعیت بدن را تغییر دهد. همین مسئله ممکن است به کمردرد منجر شود. اگر نمی‌توانید دست از بازی با موبایل و تبلت بردارید، سعی کنید این وسایل را در سطح چشم نگه دارید و از خم کردن گردن و شانه‌ها بپرهیزید.

نبودِ تعادل عضلات در سایر قسمت‌های بدن

هر چیزی که در بدن رخ می‌دهد به یکدیگر متّصل و مرتبط است. کمردرد شما نیز ممکن است به‌خاطر همسترینگ سفت یا عضلات شکمی ضعیف باشد. اگر سایر عضلات بدن به‌درستی کار نکنند، ممکن است کل سازوکار بدن را تحت‌تأثیر خود قرار دهند. این حالت باعث می‌شود عضلات کمر کارهای بیشتری نسبت به وضعیت معمولی انجام دهد تا ستون فقرات را در وضع درست قرار دهد یا بدن را به‌درستی حرکت دهد. ممکن است برای برطرف کردن چنین مشکلاتی به پزشک متخصّص نیاز داشته باشید.

به‌درستی نمی‌نشینید

زمانی که در حال کار با گوشی هوشمند خود هستید یا تلاش می‌کنید سر میز بنشینید، باید وضعیت بدن خود را مورد بررسی قرار دهید. نشستن‌های نادرست و البته طولانی‌مدّت می‌تواند باعث ایجاد کمردرد شود. این کار به‌خاطر افزایش مقدار فشار یا تنشی است که بر روی استخوان‌ها، مفاصل، رباط‌ها و دیسک‌های بین‌مهره‌ای وارد می‌شود. ترک شغل احتمالاً گزینهٔ مناسبی نخواهد بود اما شما می‌توانید وضعیت خود را بهبود ببخشید. سعی کنید ساعد خود را به‌صورت موازی با کف اتاق نگه دارید، سر خود را در مسیر نیم‌تنه قرار دهید، کمر خود را پشتیبانی کنید و ران‌ها را موازی کف اتاق نگه دارید.

ممکن است نوزاد تازه‌متولّدشده داشته باشید

در ۸۰ درصد موارد مادرانی که تازه صاحب فرزند شده‌اند از کمردرد نیز رنج می‌برند. این موضوع به‌خاطر استرس و فشاری است که در طول دوران بارداری بر روی بدن وارد شده‌است. همچنین عادت‌های نادرست مراقبت از فرزند نیز می‌تواند چنین دردی را بدتر کند. برای مثال، گرفتن فرزند با یک دست باعث از دست رفتن تعادل در بدن می‌شود و می‌تواند بر روی انحنای طبیعی ستون فقرات تأثیر بگذارد. اگر نوزاد تازه‌متولّدشده دارید، سعی کنید به هنگام مراقبت از او وضعیت بدن خود را به‌خوبی کنترل کنید.

ممکن است دیسک برآمده یا پاره داشته باشید

دیسک بین‌مهره‌ها به ستون فقرات کمک می‌کند کار خود را به‌درستی انجام دهد و به‌عنوان جذب‌کنندهٔ شوک عمل می‌کند، اما با گذشت زمان این دیسک‌ها ممکن است صاف شوند یا به‌دلیل فرایند پیری، برخی از حرکت‌های خاص یا سابقهٔ خانوادگی در مورد بیماری‌های مرتبط با دیسک، پاره گردند. این موضوع همیشه باعث ایجاد درد نمی‌شود اما زمانی که چنین حالتی اتّفاق می‌افتد، ممکن است بسیار آزاردهنده باشد. زمانی که دیسک برآمده مقصر اصلی کمردرد شماست، پزشک اغلب داروهای بدون نسخه، بستهٔ یخ یا مواد گرم و درمان فیزیکی را توصیه می‌کند.

وضعیت حادی در حال رخ دادن است

پانکراتیت، زخم معده یا حتّی عفونت کلیه می‌تواند باعث ایجاد درد در کمر شود. سرطان نیز ممکن است به کمردرد منجر شود. همچنین ممکن است به شرایطی مبتلا شده باشید که به آن استئومیلیت می‌گویند. استئومیلیت عفونت ستون فقرات است. بیشتر کمردردها خودبه‌خود و در طول شش هفته بهبود پیدا می‌کنند. اما اگر کمردرد شما در این بازهٔ زمانی بهبود پیدا نکرد یا روزبه‌روز بدتر شد، بهتر است با پزشک متخصّص مشورت کنید. سایر نکاتی که باید مدّنظر قرار گیرد، شامل تب، بی‌حسّی و کرختی در ناحیهٔ مقعد و از دست دادن کنترل روده یا مثانه است. اگر ستون فقرات شما در ناحیه و نقطهٔ خاصّی به لمس حسّاس شده یا اگر افتاده‌اید و نوعی تروما را تجربه کرده‌اید، بهتر است با پزشک متخصّص مشورت نمایید. اگر نمی‌توانید حرکت کنید، حتماً با پزشک متخصّص صحبت کنید.

دکتر علیرضا مقتدری
متخصّص طب فیزیکی و الکترودیاگنوز، فلوشیپ فوق تخصّصی اینترونشنال درد
نشانی: اصفهان، خیابان شمس‌آبادی، ساختمان قصر نور، واحد ۳۰۵
تلفن: ۳۲۲۴۰۰۶۸ -۰۳۱
www.drmoghtaderi.ir www.drmoghtaderi.org

استرس مزمن، سوهان جسم و روح

ایرنا: تحقیقات اخیر، اثر مخرّب استرس مزمن بر حافظه و سیستم ایمنی را بیش از پیش تأیید می‌کند و نشان می‌دهد تأثیر استرس بر جسم و روح جبران‌ناپذیر است و استرس بدون تردید سبب گسترش سرطان در بدن می‌شود.

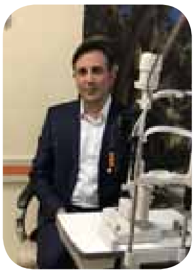
بخش اول این تحقیقات ـ که محققان دانشگاه ایالتی اوهایو انجام داده‌اند ـ نشان می‌دهد استرس مزمن به التهاب مغز و از دست دادن حافظه منجر می‌شود. این پژوهش با بررسی موش‌ها نشان می‌دهد استرس مزمن سبب کاهش حافظهٔ کوتاه‌مدّت در این موجودات می‌شود. کاهش حافظهٔ مرتبط با استرس مزمن به‌دلیل پاسخ ایمنی بدن است. در ادامهٔ این تحقیق آمده است ۱۰ تا ۲۸ روز پس از اتمام دورهٔ پر استرس برای موش‌ها، سلول‌های عصبی مجدّد در هیپوکامپ مغز موش‌ها رشد می‌کنند.

این پژوهش نشان می‌دهد استرس سبب آزاد کردن سلول‌های ایمنی از مغز استخوان می‌شود. تجمّع این سلول‌ها سبب ایجاد ترافیک در ناحیه‌ای از مغز می‌شود که با فعّالیت نورون‌ها در پاسخ به استرس مرتبط است و همین مسئله منجر به کاهش حافظه می‌شود.

پژوهش دیگری که توسّط محقّقان دانشگاه موناش در استرالیا صورت گرفته نشان می‌دهد سیستم لنفاوی بر اثر استرس مزمن دستخوش تغییرات فیزیکی می‌شود که به گسترش سرطان در بدن کمک می‌کند. سرطان از دو طریق خون و سیستم لنف در بدن گسترش می‌یابد؛ به‌همین دلیل درک عملکرد سیستم لنفاوی در گسترش سرطان حائز اهمّیت است.

علاوه‌بر سرطان و کاهش حافظه، استرس مزمن در بروز بیماری‌های قلبی، دیابت، چاقی و اضافه‌وزن، آسم، سردرد، افسردگی، اختلالات گوارشی، پیری و مرگ زودرس مؤثر است. نتایج این تحقیقات در نشریهٔ Journal of Neuroscience منتشر شده‌است.

عینک‌های آفتابی



دکتر مهریار موثقی

عینک‌های آفتابی نقش مؤثّری در پیشگیری از آسیب به پلک‌ها، بافت‌های دور چشم، قرنیه، ملتحمه، عدسی و شبکیهٔ چشم دارند. اصولاً عینک‌ها انواع مختلفی براساس نیازهای افراد دارند. برای مثال، افرادی که کوهنوردی می‌کنند یا افراد در حین رانندگی نیاز به انواع متفاوتی از عینک آفتابی دارند.

عینک‌های آفتابی به‌صورت شایع براساس جنس شیشه، رنگ، خصوصیات پلاریزور و یا فتوکرومیک بودن، همچنین خصوصیات پوشش شیشه تقسیم‌بندی می‌شوند. ولی تمام عینک‌های آفتابی قادر به بلوکه کردن اشعهٔ ماورای بنفش‌اند که خطرناک‌ترین و مضرترین اشعهٔ چشم محسوب می‌شود. از نظر نوع شیشه، عینک‌های آفتابی پلاریزور قادر به کاهش میزان خیره کردن نور یا همان glare هستند و عینک‌های فتوکرومیک قادر به کاهش خودکار نور ورودی به چشم‌اند.

رنگ شیشهٔ عینک‌های آفتابی نیز به دو دستهٔ رنگ‌های تیره شامل خاکستری، قهوه‌ای و سبز تقسیم می‌شوند که جهت کاهش نورهای شدید تا متوسّط کاربرد دارند و از طرفی مانع تغییر رنگ‌های محیط می‌شوند. به‌عبارتی رنگ‌ها به‌همان‌گونه که هستند به‌نظر می‌رسند. در مقابل، رنگ‌های روشن شامل زرد و طلایی بیشتر جهت ورزش‌هایی نظیر اسکی و اسنوبورد کاربرد دارند و کاربردشان در شرایط نور کم تا متوسّط است. ازجمله محاسن این رنگ‌ها بهبود قدرت درک عمق در محیط و افزایش میزان کنتراست در شرایط کم نور است. عینک‌های آفتابی رایج و ورزشی تفاوت‌هایی دارند، ازجمله اینکه در عینک‌های ورزشی نحوهٔ طراحی دسته و پل بینی عینک به‌گونه‌ای است که در هنگام تعریق مانع افتادن عینک می‌شوند و از طرفی شیشه در عینک‌های ورزشی نسبت به عینک‌های معمول مقاومت و انعطاف‌پذیری بیشتری دارند.

جنس شیشهٔ عینک‌های آفتابی نیز تنوّع دارد: انواع شیشه، پلی‌کربنات، پلی‌اورتان و اکریلیک که براساس وزن، مقاومت و نیازهای افراد می‌توان هریک را انتخاب کرد. انواعی از شیشه‌ها به‌صورت آینه‌ای‌اند که مزیتشان کاهش میزان درخشندگی و در ازای آن تاریک‌تر کردن محیط است.

نکتهٔ مهم در مورد عینک‌های آفتابی لایه‌های پوششی روی شیشه‌هاند که شامل پوشش ضدّ خش، پوشش ضدّ مه در شرایط مرطوب و پوشش هیدرو فوب جهت دفع آب روی شیشه است.

درمجموع انتخاب نوع عینک آفتابی به فعّالیت روزمرّه، محیط فعّالیت، قیمت و راحتی و زیبایی آن بستگی دارد و انتخاب یک عینک نامناسب قطعاً ضرر بیشتری نسبت به استفاده نکردن آن دارد.

دکتر مهریار موثقی
جرّاح و متخصّص چشم و فوق تخصّص شبکیه و لیزر
نشانی: رشت، گلسار، خیابان۱۴۲، ساختمان اکباتان
تلفن: ۳۳۱۲۴۲۳۱-۰۱۳

یکم شهریور، زاد روز حکیم بوعلی سینا
و پنجم شهریور ماه روز ولادت حکیم محمد بن زکریای رازی
بر تمامی پزشکان و داروسازان مبارک باد.

سارا صابر زعیمیان

فواید شیر مادر برای مادر و نوزاد

شیر مادر بهترین غذا برای کودک است. مزایای شیردهی فقط مربوط به نوزادان نیست و شامل مادران هم می‌شود. کارشناسان توصیه می‌کنند درصورت نداشتن مشکل در مادر، لازم است در شش ماه اول زندگی نوزاد، تغذیه با شیر مادر انجام شود. و هر مقدار از شیر ـ حداقل تا یک‌سالگی ـ به نوزاد داده شود، برای مادر و کودک مفید خواهد بود.

فواید شیر مادر برای نوزاد

شیر مادر موجب افزایش هوش نوزاد می‌شود

شیر مادر با کمک به رشد مغز نوزاد و کاهش مشکلات مربوط به یادگیری موجب افزایش هوش کودک می‌شود. طبق تحقیقات، کودکانی که از شیر مادر تغذیه کرده‌اند، در امتحانات هوش نمرهٔ بهتری را کسب می‌کنند.

شیر مادر سرشار از موادّ مغذّی است

شیر مادر بهترین منبع پروتئین، کربوهیدرات، چربی، ویتامین و املاح معدنی برای نوزاد است و تا زمانی که نوزاد نیاز به غذای کمکی نداشته باشد، می‌تواند تمامی نیازهای او را تأمین کند. شیر مادر سرشار از آنتی بیوتیک‌هایی است که بدن نوزاد را در برابر ویروس‌ها و عفونت‌ها محافظت می‌کند.

شیر مادر بدن نوزاد را در برابر بیماری‌ها حفاظت می‌کند

شیر مادر از بیماری‌هایی نظیر ذات‌الریه، آنفولانزا، آلرژی، عفونت گوش میانی، اسهال، سرخجه، مسمومیت غذایی، عفونت معده، سلیاک (نوعی بیماری گوارشی)، دیابت، آسم، آسیب بافت روده، سندروم مرگ ناگهانی نوزاد، بیماری رودهٔ التهابی، بیماری قلبی و سرطان جلوگیری می‌کند.

شیر مادر از اختلالات روانی جلوگیری می‌کند

نوزادانی که شیر مادر مصرف می‌کنند، در آینده کمتر به اختلالات روان‌شناختی دچار خواهند شد. در زمان تولّد، نوزاد تنها می‌تواند تا فاصلهٔ ۳۸ سانتی‌متری خود را ببیند و این فاصله‌ای است که نوزاد با مکیدن شیر با صورت مادر ایجاد می‌کند. کودکی که با مکیدن شیر از عواطف مادر برخوردار می‌شود، از نظر روان‌شناختی در آینده کودک سالم‌تری خواهد بود.

شیر مادر موجب سلامت دندان‌ها می‌شود

کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، دندان‌های سالم‌تری خواهند داشت. مکیدن سینه علاوه‌بر تقویت فکّ نوزاد به تقویت دندان‌های او نیز کمک می‌کند.

شیر مادر منبعی در دسترس است

شیر مادر همیشه در دسترس است و نیازی به آماده شدن یا گرم کردن ندارد.

شیر مادر از بیماری‌ها در آینده جلوگیری می‌کند

نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، در آینده کمتر دچار افزایش وزن، فشارخون، کلسترول خون و اگزما (نوعی بیماری پوستی) می‌شوند.

فواید شیر مادر برای مادر

تغذیه با شیر مادر به کاهش وزن مادر کمک می‌کند

در سه ماههٔ اول پس از زایمان به‌دلیل افزایش اشتها و تمایل بدن به ذخیرهٔ چربی‌ها، کاهش وزن چندانی در مادران شیرده مشاهده نمی‌شود. اما بین ۳ تا ۶ ماه پس از زایمان، مادران شیرده بیش از دیگر مادران دچار کاهش وزن می‌شوند. از آنجا که بدن مادر برای تولید شیر ۵۰۰ کالری می‌سوزاند، شیردهی به کاهش وزن مادر کمک می‌کند.

شیر مادر موجب بازگشت رحم به حالت اول (پیش از بارداری) می‌شود

اکسی‌توسین هورمونی است که در هنگام زایمان در بدن مادر ترشّح می‌شود تا روند زایمان را آسان‌تر و از خونریزی جلوگیری کند. در طول بارداری اندازهٔ رحم تغییر می‌کند. شیردهی با افزایش هورمون اکسی‌توسین موجب انقباض رحم و بازگشت آن به حالت اول می‌شود.

شیر مادر خطر سرطان سینه و رحم را کاهش می‌دهد

طبق تحقیقات، شیردهی به‌مدّت ۱۲ ماه خطر ابتلا به سرطان سینه، تخمدان و رحم را تا ۲۸ درصد کاهش می‌دهد. علاوه‌بر آن زنانی که به‌مدّت ۱ تا ۲ سال به نوزادان خود شیر داده‌اند، ۱۰ تا ۵۰ درصد کمتر به فشارخون بالا، آرتریت (یک اختلال التهاب مزمن که با درد، تورّم مفاصل و خستگی همراه است)، سلیاک، چربی خون، بیماری قلبی و دیابت نوع ۲ دچار می‌شوند.

شیر مادر از افسردگی مادر جلوگیری می‌کند

افسردگی پس از زایمان نوعی افسردگی‌ست که کمی پس از تولّد نوزاد رخ می‌دهد و ۱۵ درصد از مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ترشّح هورمون اکسی‌توسین در مادران شیرده از افسردگی مزمن جلوگیری می‌کند. مادر کمتر احساس خستگی و اضطراب می‌کند و حسّ قوی‌تری برای ارتباط با نوزاد خود دارد. ترشّح هورمون اکسی‌توسین باعث می‌شود مادران در هنگام شیردهی احساس آرامش کنند.

نوزادانی که شیر مادر مصرف می‌کنند، در آینده کمتر به اختلالات روان‌شناختی دچار خواهند شد. در زمان تولّد، نوزاد تنها می‌تواند تا فاصلهٔ ۳۸ سانتی‌متری خود را ببیند و این فاصله‌ای است که نوزاد با مکیدن شیر با صورت مادر ایجاد می‌کند. کودکی که با مکیدن شیر از عواطف مادر برخوردار می‌شود، از نظر روان‌شناختی در آینده کودک سالم‌تری خواهد بود.

شیر مادر احتمال بارداری مجدّد را کاهش می‌دهد

استمرار در شیردهی، تخمک‌گذاری و قاعدگی را برای مدّتی متوقّف می‌کند. این توقّف در چرخهٔ قاعدگی موجب فاصله انداختن بین بارداری‌ها می‌شود. هرچند که می‌توان از این روش برای پیشگیری از بارداری برای مدّت کوتاهی استفاده کرد، اما چندان قابل اطمینان نیست.

شیر مادر در زمان و هزینه‌ها صرفه‌جویی می‌کند

شیردهی روشی آسان، بدون صرف هزینه و زمان است. دمای شیر مناسب و آمادهٔ نوشیدن است، درنتیجه نیازی به گرم کردن ندارد. نیازی نیست برای تهیهٔ آن هزینه‌ای بپردازید. نیازی نیست محاسبه کنید که نوزاد شما روزانه به چه میزان شیر احتیاج دارد، و نیازی نیست برای تمیز و استریل کردن بطری‌ها زمان بگذارید.

نکات تغذیه‌ای برای افزایش شیر مادر

- مصرف سبزیجات و گیاهانی مانند اسفناج، کدوسبز، نخود سبز، شنبلیله،کاهو، ذرّت، شوید، برگ ریحان، سیب‌زمینی، زیرهٔ سیاه و سبز، هویج، چغندر، زنجبیل، رازیانه و سیر به افزایش شیر مادر کمک می‌کند.
- مصرف آب فراوان در دوران شیردهی به تولید شیر کمک می‌کند. مصرف مایعات، به‌ویژه آب را در دوران شیردهی افزایش دهید.
- در میان‌وعده‌های خود از مغزها و میوه‌های خشک استفاده کنید.
- از غذاهای مقوی و کامل مثل آبگوشت، سوپ و آش استفاده کنید.
- ماهی‌ها به‌دلیل داشتن اسیدهای چرب امگا ۳ منبع مفیدی در افزایش کیفیت شیر مادر محسوب می‌شوند.
- مصرف غلّات کامل مانند برنج قهوه‌ای، نان سبوس‌دار و جو به تولید شیر بیشتر کمک می‌کنند.
- سبزی، برنج، ران مرغ، گوشت برّه و چربی‌های مفید مثل روغن زیتون، کنجد و کلزا را در تمامی وعده‌های غذایی خود بگنجانید.
- مصرف ادویه‌هایی مثل زیرهٔ سیاه، زردچوبه، شوید خشک و نعناع در افزایش کمیت و کیفیت شیر مادر مؤثّر است.

برای افزایش شیر مادر به نکات زیر توجّه کنید!

- تعداد دفعات شیردهی را افزایش دهید. هنگامی‌که نوزاد سینهٔ مادر را می‌مکد، هورمون‌های تولید شیر آزاد می‌شوند. این عمل موجب انقباض ماهیچه‌های سینه و حرکت شیر در لوله‌های تولید شیر می‌شود. ۸ تا ۱۲ مرتبه شیردهی به نوزاد در طول شبانه‌روز به افزایش شیر مادر کمک می‌کند.
- درصورتی که کودک تمایل به خوردن شیر بیشتر ندارد، شیر خود را بدوشید تا تولید شیر ادامه یابد و نوزاد در نوبت بعد شیر تازه مصرف کند.

- از هر دو سینه شیردهی را انجام دهید. تحریک سینه‌ها به این روش به افزایش تولید شیر کمک می‌کند.
- لباس زیر مناسب بپوشید. پوشیدن لباس‌های تنگ به قفسهٔ سینه فشار می‌آورد و بر تولید شیر تأثیر می‌گذارد.
- استراحت کافی داشته باشید. کمبود خواب موجب کاهش تولید شیر می‌شود.
- سینه را ماساژ دهید. ماساژ سینه باعث افزایش حجم و چربی‌های موجود در شیر مادر می‌شود. از نزدیکی قفسهٔ سینه به سمت نوک سینه‌ها ماساژ دهید. این کار را برای هر دو سینه انجام دهید.
- استرس را کنار بگذارید. هرچند استرس تولید شیر را محدود نمی‌کند، اما بر روی آزاد شدن آن در مجاری شیر مؤثر است.
- در صورت امکان از خانوادهٔ خود بخواهید در کارها کمکتان کنند تا استرس شما به حداقل برسد.

- پیش از مصرف دارو با پزشک خود مشورت کنید.
- از دادن موادّ غذایی جامد به نوزاد خودداری کنید. درصورتی‌که نوزاد شما زیر شش ماه سن دارد، به او موادّ غذایی جامد، شیرخشک و یا آب نخورانید.

سارا صابر زعیمیان
کارشناس زنان و مامایی
Midwife_Zaimiyan

آلودگی هوا در دوران بارداری خطر چاقی نوزادان را افزایش می‌دهد!

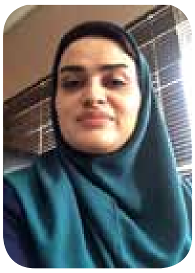
ایرنا: محقّقان دانشگاه کلرادو بولدر دریافتند قرار گرفتن زنان باردار در معرض آلودگی هوا موجب افزایش سرعت رشد نوزادان در چند ماه ابتدای زندگی آن‌ها می‌شود و این نوزادان را در معرض خطر افزایش وزن و بیماری‌های مرتبط با آن قرار می‌دهد.

این تحقیقات با کمک ۱۲۳ مادر باردار انجام گرفت که یک‌سوم آن‌ها قبل از بارداری وزن طبیعی داشتند، یک سوم دچار اضافه‌وزن بودند و یک‌سوم پیش از دوران بارداری چاق بودند.

محقّقان با استفاده از داده‌های سیستم کنترل کیفیت سازمان محافظت از محیط زیست آمریکا میزان آلودگی محل زندگی این داوطلبان را با ۴ آلایندهٔ PM۲.۵، PM۱۰، دی‌اکسید نیتروژن و ازن اندازه‌گیری کردند. پس از زایمان علاوه‌بر اندازه‌گیری وزن و قد نوزادان، میزان چربی انباشته در بدن آن‌ها را نیز به‌طور دوره‌ای اندازه‌گیری کردند.

در نتیجهٔ این تحقیقات مشخّص شد افزایش میزان آلودگی هوا در دوران بارداری موجب افزایش وزن بیشتر و چاقی شدیدتر نوزادان در طول شش ماه ابتدای زندگی آن‌ها می‌شود. آلودگی هوا یکی از مهم‌ترین معضلات حوزهٔ سلامت است. براساس آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت، آلودگی هوا سالانه جان هفت میلیون نفر را در سراسر جهان می‌گیرد. در این گزارش آمده است از هر ۱۰ نفر، ۹ مورد هوایی را تنفّس می‌کنند که حاوی مقدار بیش از حد مجاز از آلاینده‌هاست. گزارش کامل این تحقیقات در نشریهٔ Environmental Health منتشر شده‌است.

خستگی و ضعف در بارداری



دکتر آفاق حسن‌زاده‌راد

خستگی یکی از اولین علائم بارداری است که از ابتدای بارداری و لانه‌گزینی، مادران با آن مواجه‌اند. درواقع هورمون‌های بارداری بلافاصله بعد از شروع بارداری بر روی بدن، خلق‌وخو، متابولیسم، مغز، شکل ظاهری و الگوی خواب مادران تأثیر می‌گذارد.

در سه ماههٔ دوم بارداری ــ که از هفتهٔ سیزدهم آغاز می‌شود ــ بسیاری از خانم‌ها انرژی تازه‌ای به‌دست می‌آورند و عملاً سه ماههٔ دوم بارداری زمان مناسبی برای انجام اقدامات مهم قبل از ورود کودک است. چون از هفتهٔ ۲۸ بارداری ــ که وارد سه ماههٔ سوم بارداری می‌شوید ــ خستگی شدید دوباره برمی‌گردد.

یکی از سؤالات همیشگی مادران باردار این است که چرا این‌قدر خسته‌ام؟

احساس خستگی شما طبیعی است، چون جنین در بدن شما در حال رشد است. علاوه‌بر این، تغییرات هورمونی، تغییرات جسمی و عاطفی نیز سطح انرژی شما را کاهش می‌دهد و احساس خستگی می‌کنید.

برخی از تغییرات تأثیرگذار دوران بارداری

- افزایش سطح استروژن و پروژسترون (به‌عنوان یک آرام‌بخش طبیعی عمل می‌کند.)
- فشارخون و قندخون پایین
- افزایش جریان خون
- اختلال خواب
- اختلالات گوارش و هضم
- بیماری صبحگاهی مادران باردار (تهوّع و استفراغ)
- استرس و اضطراب
- تکرّر ادرار
- سوزش سردل
- درد پشت، ران و لگن

اقداماتی که توجّه به آن‌ها برای زنان باردار جهت کاهش خستگی الزامی است

بیشتر زنان باردار باید حداقل ۸ ساعت را در رختخواب بگذرانند و حداقل ۷ ساعت خواب در هر شب داشته باشند. درصورت امکان سعی کنید کمی زودتر از حدّ معمول بخوابید.

با تغییر ساختار بدنتان در بارداری خواب را در اولویت قرار دهید و برای مقابله با خستگی بارداری به این نکات توجه کنید:

- اتاق خواب خود را تاریک، تمیز و سرد نگه دارید.
- فضای مناسب را برای استراحت فراهم کنید.
- برای خواب عمیق اتاق را تاریک کنید.
- برای کیفیت مطلوب خواب، دمای اتاق خواب را کمی خنک‌تر از بقیهٔ خانهٔ خود تنظیم کنید. کمبود خواب می‌تواند باعث افزایش میزان قندخون شما شود و خطر دیابت بارداری را افزایش دهد.
- چرت زدن می‌تواند هرگونه کمبود خوابتان را جبران کند.

■ غذاهای سالم بخورید و مصرف آب را فراموش نکنید.
با مصرف شش وعدهٔ غذایی کم‌حجم در روز، میزان قند و انرژی خود را متعادل نگه دارید. وعده‌های غذایی‌ای که سرشار از موادّ مغذّی و پروتئین هستند، به مبارزه با خستگی کمک می‌کنند.
رژیم غذایی سالم سطح انرژی شما را بالا نگه می‌دارد. سعی کنید در رژیم غذایی‌تان ترکیبی از مواد زیر را داشته باشید:

■ میوه و سبزیجات، حداقل پنج وعده در روز
■ کربوهیدرات‌های سبوس‌دار، مانند نان و ماکارونی سبوس‌دار
■ پروتئین، مانند تخم‌مرغ، گوشت بدون چربی، گوشت خوب پخته‌شده یا ماهی. حبوبات؛ مانند عدس، لوبیا و نخود نیز جزو این گروه غذایی هستند.
■ محصولات لبنی، مانند شیر، پنیر و ماست.

بعد از ناهار از مصرف کافئین و قهوه خودداری کنید. کافئین ممکن است شما را تا مدّت طولانی بیدار نگه دارد یا باعث بیدار شدن بیشتر شما شود. همچنین می‌تواند باعث شود جنین فعّال‌تر شده، در داخل شکم شما لگد بزند و بچرخد.
ورزش کنید، اگرچه ممکن است ورزش به خستگی کمک نکند، اما می‌تواند روحیه و خواب شما را بهبود بخشد و حتّی می‌تواند به شما کمک کند تا از عوارض ناشی از زایمان جلوگیری شود.

دکتر آفاق حسن‌زاده‌راد
کارشناس مامایی، دکترای نورولینگوییستیکز
www.drhame.com

ایمن بودن مصرف داروهای ضدّافسردگی در دوران بارداری

ایرنا: محقّقان دریافتند استفاده از داروهای ضدّافسردگی SSRI در دوران بارداری کاملاً ایمن است، اما ابتلا به عوارض روانی مانند اضطراب و افسردگی در مادران باردار موجب افزایش خطر ابتلای فرزندان آن‌ها به اوتیسم و تأخیر رشد می‌شود.
داروهای بازدارندهٔ بازجذب سروتونین، که با عنوان داروهای SSRI شناخته می‌شوند، گروهی از داروهای ضدّافسردگی هستند که برای درمان این بیماری و برخی از اختلالات اضطرابی و شخصیتی کاربرد دارند.
این تحقیقات با استفاده از اطّلاعات گردآوری‌شدهٔ نوزادان در سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۱ میلادی انجام گرفت و محقّقان نوزادان را به سه گروه نوزادان مبتلا به اوتیسم، شامل ۱۳۶۷ نوزاد، نوزادان مبتلا به تأخیر رشد، شامل ۱۷۵۰ نوزاد و نوزادان سالم، شامل ۱۶۷۱ نوزاد تقسیم کردند. سپس محقّقان مادرانی را که براساس خوداظهاری یا سوابق پزشکی در دوران بارداری دچار اختلالات روانی بودند و همچنین مادرانی را که داروهای SSRI مصرف می‌کردند، شناسایی کردند.
در نتیجهٔ تجزیه‌وتحلیل این داده‌ها مشخّص شد احتمال ابتلا به آلزایمر و تأخیر رشد در نوزادانی که مادران آن‌ها در دوران بارداری دچار اختلالات روانی بودند، در مقایسه با سایرین، دوبرابر بیشتر است. اما مصرف داروهای ضدّافسردگی SSRI هیچ ارتباطی با افزایش احتمال خطر ابتلا به این بیماری‌ها ندارد.
افسردگی در مادران باردار یک معضل حیاتی است و باید جدّی گرفته شود. افسردگی یک اختلال خلقی است که با احساس غم و اندوه و بی‌انگیزگی همراه است. افسردگی بر نحوهٔ تفکّر، احساسات و رفتار تأثیرگذار است و در موارد شدید بر سلامت فیزیکی بیمار نیز تأثیر می‌گذارد. برخی افراد به غلط بر این باورند که افسردگی تلقین ذهنی شخص است؛ باید گفت این حالت روحی کاملاً جدّی بوده و می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی را تحت‌تأثیر قرار دهد.
زنان بیشتر از مردان در معرض افسردگی هستند. تغییرات هورمونی، ساختار مغز و عوامل محیطی و اجتماعی می‌تواند در این امر دخیل باشد. گزارش کامل این تحقیقات در نشریهٔ Biological Psychiatry منتشر شده‌است.

امکان بارداری با یک لولهٔ رحمی

دکتر مرجان پورحیدری

اینکه بارداری با یک لولهٔ رحمی امکان‌پذیر است یا نه، سؤال شایعی است که برای خیلی از خانم‌ها که قصد بارداری دارند ایجاد می‌شود. پاسخ این سؤال بله است. یعنی امکان بارداری در خانم‌ها با یک لوله وجود دارد، اگرچه در بعضی مواقع این مسئله کمی چالش‌برانگیز است.

دستگاه تناسلی زنان از دو تخمدان و دو لولهٔ رحمی و یک رحم تشکیل شده‌است که هر دو لوله در حالت طبیعی به رحم اتّصال دارند و مسیر از تخمدان هر طرف به لولهٔ رحمی و سپس به رحم باز می‌رسد که مناسب برای عبور تخمک‌های آزادشده از تخمدان است. در هر ماه یکی از تخمدان‌ها یک یا چند تخمک بالغ آزاد می‌کند که وارد لولهٔ رحمی همان طرف می‌شود (غالباً) و درصورت وجود اسپرم لقاح صورت می‌گیرد. درصورتی‌که یک لولهٔ رحمی آسیب دیده باشد، تخمدان طرف مقابل با لولهٔ سالم در ارتباط است و بارداری می‌تواند صورت بگیرد، گرچه بارداری ممکن است با تأخیر اتّفاق بیفتد، زیرا بعضی ماه‌ها آزادسازی تخمک از تخمدان سمت لولهٔ بسته صورت می‌گیرد.

احتمال بارداری با یک لولهٔ رحمی بستگی به عوامل زیر دارد

۱. حداقل یکی از تخمدان‌ها سالم و عملکرد مناسب داشته باشد.
۲. یک لولهٔ رحمی سالم وجود داشته باشد.
۳. تخمک‌گذاری منظّم و سیکل قاعدگی طبیعی داشته باشیم.

علل انسداد لولهٔ رحمی

بارداری خارج رحمی

داشتن سابقهٔ حاملگی خارج رحمی یکی از شایع‌ترین علل انسداد لولهٔ رحمی است. بارداری خارج رحمی به بارداری‌ای اطلاق می‌شود که محصول حاملگی در جایی خارج از حفرهٔ رحم جایگزین شود، که اغلب این حالت در لوله‌های رحمی اتّفاق می‌افتد. این موضوع بسته به سن بارداری، زمان تشخیص و اینکه تداخلات تشخیصی و درمانی در چه زمانی انجام می‌شود، می‌تواند منجر به آسیب لوله و گاه انسداد و تخریب کامل لوله گردد.

بیماری‌های التهابی لگن

یکی دیگر از علل آسیب و انسداد لوله‌های رحمی، بیماری‌های

التهابی لگن (PID) است. این وضعیت التهابی زمانی اتّفاق می‌افتد که دستگاه تناسلی خانم دچار عفونت شود. عفونت‌های باکتریایی با عامل کلامیدیا یا گنوره (عامل بیماری سوزاک) از شایع‌ترین علل این عفونت‌ها محسوب می‌شوند.

عفونت‌های پس از زایمان هم می‌توانند باعث بیماری‌های التهابی لگن شوند و هرچه شدّت عفونت شدیدتر و تکرّر آن بیشتر باشد، احتمال آسیب و انسداد لوله بیشتر می‌شود.

بستن لولهٔ رحمی

کسانی که در گذشته لولهٔ رحمی خود را بسته‌اند و بعد با جرّاحی مجدّد اقدام به باز کردن آن‌ها کرده‌اند، احتمال آسیب و انسداد لوله‌های رحمی را دارند. خانم‌هایی که از آسیب یک لولهٔ رحمی خود اطّلاع دارند، به‌طور معمول یک فرصت ۱۲ماهه به آن‌ها جهت ایجاد باروری خودبه‌خودی داده می‌شود و درصورت سن بالای مادر، اختلالات تناسلی، سابقهٔ سقط مکرّر و ... پس از ۶ ماه عدم موفّقیت خودبه‌خودی باید به پزشک مراجعه کنند.

درمان

درصورت نداشتن باروری خودبه‌خودی در بیماران با یک لولهٔ رحمی، باید بررسی‌های اولیه انجام شود و اگر تخمک‌گذاری مشکل داشته باشد، روش‌های تحریک تخمک‌گذاری با داروهای خوراکی و یا درصورت نیاز استفاده از داروهای تزریقی تحریک تخمک‌گذاری توصیه می‌شود. حتّی در بعضی موارد استفاده از روش‌های کمک‌باروری مانند لقاح آزمایشگاهی(IVF) نیز توصیه می‌شود.

دکتر مرجان پورحیدری
متخصّص زنان، زایمان و نازایی
نشانی: رشت، خیابان نوّاب، ساختمان سپید، طبقهٔ اول
تلفن: ۰۱۳-۳۳۱۱۴۶۱۴

داروهای نازایی خطر سرطان سینه را افزایش نمی‌دهند!

ایرنا: محقّقان دریافتند داروهایی که برای درمان نازایی مورد استفاده قرار می‌گیرند، موجب افزایش احتمال ابتلا به سرطان سینه نمی‌شوند.

به گزارش پایگاه خبری ساینس، درمان نازایی شامل مصرف مجموعه‌ای از داروها با کارکردهای مختلف است، از بهبود رهاسازی تخمک در دورهٔ طبیعی زنان گرفته تا تحریک چرخهٔ تخمک‌گذاری، IVF یا بارورسازی تخمک در آزمایشگاه و انتقال آن به رحم.

داروهایی که برای بهبود رهاسازی تخمک مورد استفاده قرار می‌گیرند موجب افزایش هورمون استروژن می‌شوند و می‌توانند بر سلول‌های سینه اثر بگذارند. به‌همین علّت نگرانی‌هایی درخصوص تبعات نامطلوب احتمالی این داروها بر سلول‌های سینه و تشکیل تومورهای سرطانی وجود دارد.

در تحقیقات محقّقان کالج کینگ لندن واقع در انگلیس، که با بررسی سوابق پزشکی ۱.۸ میلیون زن تحت درمان نازایی در تمام گروه‌های سنی پیش از یائسگی و در یک دورهٔ ۲۷ ساله انجام گرفت، مشخّص شد مصرف داروهایی که برای درمان نازایی مورد استفاده قرار می‌گیرند، به‌ویژه داروهای بهبوددهندهٔ رهاسازی تخمک، اثر چشمگیری بر افزایش خطر سرطان سینه ندارند. گزارش کامل این تحقیقات در نشریهٔ Fertility and Sterility منتشر شده‌است.

کرونا موجب زایمان زودهنگام و مرده‌زایی نمی‌شود

ایرنا: برخی تحقیقات نشان می‌دهند که میزان زایمان زودهنگام در کشورهایی مانند هلند، ایرلند و آمریکا در طول همه‌گیری کاهش یافته است. همچنین میزان تولّد نوزادان مرده و زایمان زودهنگام در انگلیس، ایتالیا، هند و سایر کشورها افزایش یافته است. با وجود این، محقّقان متذکّر شدند که بیشتر این پژوهش در جامعهٔ آماری کوچکی بوده‌است. محقّقان برای به‌دست آوردن تصویر واضح‌تر، میزان تولّد در استان «انتاریو» در کانادا را از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۹ و در طول همه‌گیری از ژانویه تا دسامبر ۲۰۲۰ تجزیه و تحلیل کردند.

دکتر پراکش شاه، متخصّص اطفال در مرکز بهداشت Sinai Health در تورنتو و نویسندهٔ این پژوهش گفت: در این بررسی ما هیچ تغییر غیرعادی‌ای در میزان زایمان زودهنگام یا مرده‌زایی در طول همه‌گیری پیدا نکردیم که این موضوع اطمینان‌بخش است.

یک بارداری طبیعی ۳۷ تا ۴۲ هفته و به‌طور متوسّط ۴۰ هفته به‌طول می‌انجامد. بیشتر نوزادان نزدیک زمان تعیین‌شده و با یک یا دو هفته پس و پیش شدن متولّد می‌شوند. زایمان پیش از ۳۷ هفتگی را زایمان زودهنگام می‌نامند.

نوزادان در طی سه ماه آخر بارداری رشد زیادی می‌کنند و اگر زودتر متولّد شوند با مشکلاتی مواجه می‌شوند. نوزادانی که در نتیجهٔ تولّد پیش از موعد زنده می‌مانند در مقایسه با نوزادان کامل احتمال بیشتری وجود دارد که در طول زندگی خود مشکلاتی مانند تأخیرات رشد، کم‌شنوایی، نابینایی، بیماری‌های ریوی مزمن و فلج مغزی داشته باشند. در حدود ۲۵ درصد از نوزادان نارس (نوزادانی که قبل از ۳۲ هفتگی به‌دنیا آمده‌اند) از آسیب‌دیدگی بلندمدّت رشد مغزی رنج می‌برند. نتایج این تحقیق در مجلّهٔ CMAJ, the Canadian Medical Association Journal منتشر شده‌است.

اولویت با همسر یا والدین!

دکتر مهناز مرامی

تجربهٔ چند سال کار بالینی با مراجعان و نیز تدریس در دانشگاه به من نشان داده‌است که این موضوع، یعنی «اولویت با همسر یا والدین!» همواره چالش بزرگی برای زوج‌ها و خانواده‌هایشان بوده‌است. در این مقاله برای پاسخ به این سؤال، به‌جای درگیر شدن در انتخاب این یا آن، به شرح مبانی بنیادی خانواده و اعضای آن، براساس رویکرد سیستمی می‌پردازم (مطالبی که در محضر استاد زنده‌یاد پروفسور باقر ثنائی آموخته‌ام) و با تأکید بر ساختار، قوانین و روابط حاکم بر خانواده تبیین درستی ارائه می‌نمایم، به‌طوری که خود افراد بتوانند پاسخ سؤالشان را پیدا کنند.

رویکرد سیستمی اگرچه به سه نوع درمان راهبردی/ ارتباطی، ساختاری، و بوئنی تقسیم می‌شود، اما این درمان‌ها مفاهیم و اصطلاحات مشترک زیادی دارند که در این مقاله به شرح آن‌ها پرداخته‌ایم.

همهٔ درمان‌های سیستمی می‌گویند افراد را فقط در بستر اجتماعی آن‌ها می‌توان فهمید. سازمان و سیستم تقریباً مترادف هم هستند. از طرفی سیستم مجموعه‌ای از واحدها یا عناصر سازمان‌یافته است، از طرفی دیگر اصول سازمان حاکی از آن است که وقتی عناصر به‌صورت یک الگوی باثبات ترکیب می‌شوند، موجودیتی حاصل می‌شود که از مجموعهٔ هریک از عناصر مجزّا بیشتر است و به این مفهوم یکپارچگی می‌گویند. برای مثال، یک سیستم زناشویی را نمی‌توان به دو آدم مجزّا تقسیم کرد، چون نه‌تنها دو زیرسیستم فردی وجود دارد، بلکه بین افرادی که زیرسیستم زناشویی را به‌وجود می‌آورند نیز رابطهٔ محکمی وجود دارد. بر این اساس ۱+۱ =۳.

همچنین، سیستم‌ها به‌صورتی سازمان می‌یابند که روابط بین عناصر مرزهایی را در اطراف سیستم و هریک از زیرسیستم‌ها به‌وجود می‌آورد. مرزها می‌توانند زیاد نفوذپذیر باشند که در این صورت قواعد مشخّصی وجود ندارد که چه کسی می‌تواند با چه کسی و چگونه تعامل کند. برای مثال، در خانواده‌هایی که افراد مرتکب زنای بامحارم می‌شوند، مرزهای بین زیرسیستم والدین و زیرسیستم فرزندان مشخّص نیستند و تا به آنجا نفوذپذیرند که بیمارگون محسوب می‌شوند. یا مرزها می‌توانند بسیار خشک هم باشند، به‌طوری که اجازه ندهند بین افراد موجود در یک سیستم یا بین سیستم‌ها تعامل کافی برقرار شود. برای مثال در خانواده‌هایی که از فرزند بهره‌کشی می‌کنند، قوانین مربوط به سیستم اجتماعی بزرگ‌تر برای حمایت اجتماعی لازم و جلوگیری از این بهره‌کشی پذیرفته‌شده نیست.

دو نوع ساختار خانواده بیمارگون محسوب می‌شوند و باید تغییر کنند:

- نوع اول، خانوادهٔ گسسته است که مرزهای بسیار انعطاف‌ناپذیر دارند و بین اعضای خانواده تماس کم است و یا هیچ تماسی وجود ندارد. در این نوع خانواده نظم و قدرت دیده نمی‌شود، پیوند بین اعضا ضعیف است و یا وجود ندارد.
- نوع دوم، خانوادهٔ به‌هم‌تنیده است که مرزهای آن مبهم، و درهم‌آمیختگیِ تنگ ویژگی مهم این خانواده است، به‌طوری که تلاش برای تغییر دادن یکی از اعضا، بلافاصله مقاومت دیگر اعضا را برمی‌انگیزد. در خانوادهٔ به‌هم‌تنیده مرزهای فردی محترم شمرده نمی‌شوند و زیر سیستم‌ها نمی‌توانند هویت و خودمختاری را به نحو

آسیب روانی جدّی می‌تواند در طی نسل‌ها پرورش یابد و منتقل شود، وظیفهٔ ما این است که هم خودمان را به‌صورت عاطفی درست مدیریت کنیم و هم اینکه با رعایت حد و مرزها خانوادهٔ سالمی را تشکیل بدهیم که در آینده با تربیت مناسب فرزندان بتوانیم جامعهٔ سالمی نیز داشته باشیم.

شایسته‌ای انجام دهند.

اما بین دو ساختار بیمارگون گسسته و به‌هم تنیدهٔ خانواده‌ها، نوع بهنجار و سالم خانواده وجود دارد که مرزها نه آنقدر سفت و سخت است که راه تعاملات اعضا را با هم ببندند و نه آنقدر باز و نفوذپذیر است که هویت و فردیتی برای اعضا وجود نداشته باشد. در چنین خانواده‌ای اعضا مانند یک تیم فوتبال عمل می‌کنند. در عین حال که نقش‌ها و مسئولیت‌های مخصوص به خود را دارند، گاهی در مسئولیت یکدیگر ورود می‌کنند و نقش حمایتی را به‌عهده می‌گیرند، اما در اولین فرصت به جایگاه و مسئولیت خود باز می‌گردند. مثل شوهری که در نبود زنش مسئولیت پخت‌وپز را به‌عهده می‌گیرد یا فرزندی که در نبود مادرش مسئول مراقبت از خواهر کوچک‌ترش می‌شود.

خانواده‌ها سیستم بازی هستند که مرتّباً با ضرورت تغییر مواجه می‌شوند. ضرورت‌ها ممکن است از تغییرات در محیط بزرگ‌تری، مثل مرگ یک دوست خانوادگی ناشی شود یا از تغییرات تحوّلی در خانواده به‌وجود آیند، مثل تولّد یک بچّه، یا گام نهادن یکی از فرزندان به مرحلهٔ نوجوانی یا ازدواج. در خانواده‌های سالم هر عضو خانواده به ضرورت‌های تغییر به شیوه‌ای مترقّی پاسخ می‌دهند اما خانواده‌های گسسته و به‌هم‌تنیده به این تغییرات به‌صورت بیمارگون پاسخ می‌دهند. مشکل زمانی ایجاد می‌شود که فرد نمی‌تواند خودش را از خانواده‌اش متمایز کند.

تمایزیافتگی یعنی ماندن در جو عاطفی خانواده و در عین حال کنترل عواطف خود. فقدان تمایزیافتگی پدیدهٔ هم‌جوشی را موجب می‌شود که به دو دلیل صورت می‌گیرد: دلیل اول ناپختگی عاطفی است و دلیل دوم نبود مرز و فقدان فردیت بین دو یا چند نفر. هم‌جوشی، شرایط ایجاد مثلث‌بندی در خانواده را فراهم می‌کند. در مثلث‌بندی گاهی والدین با فرزند یا فرزندان خود ائتلاف می‌کنند و از طریق اتّحاد با آن‌ها عواطف و احساسات خود را بر همسر خود مسلّط می‌نمایند. یا یکی از همسران به شکل روابط نامشروع و فرازناشویی مشکلاتی را برای خانواده ایجاد می‌کند.

در نهایت، با توجّه به اینکه ازدواج یک ضرورت تحوّلی در خانواده‌ها محسوب می‌شود، لازم است هم خانواده‌های همسران و هم خود همسران به شیوهٔ درست به این تغییر پاسخ بدهند. نخست، اگر والدین تا قبل از ازدواج فرزندان، خودشان اصول مرزبندی را در خانواده رعایت کنند، به فرزندانشان تمایزیافتگی عاطفی را بیاموزند و به شیوهٔ درست مانع هم‌جوشی و مثلث‌بندی در اعضای خانواده شوند، معمولاً پس از ازدواج نیز فرزندان همین الگو را به‌کار می‌برند. دوم، ازجمله کارکرد مطلوب در خانوادهٔ جدید زوج جوان، رعایت مرز زن و شوهری از مرز سایر زیرسیستم‌ها (والدین، خواهر و برادرها و ...) است. رعایت مرز زناشویی یعنی رازداری امور خصوصی زن و شوهر، توجّه مؤثّر به یکدیگر، احترام قائل شدن برای هم در حضور دیگران، مشورت کردن با هم در امور مالی و خرج کردن برای خانه، وقت گذاشتن‌های دونفره، گفت‌وگو و بیان احساسات با یکدیگر، شنیدن درد دل‌ها و نگرانی‌های یکدیگر، پیدا کردن راه حل برای مشکلات و در صورت نیاز کمک گرفتن از متخصّص زوج‌درمانی.

از آنجایی که آسیب روانی جدّی می‌تواند در طی نسل‌ها پرورش یابد و منتقل شود، وظیفهٔ ما این است که هم خودمان را به‌صورت عاطفی درست مدیریت کنیم و هم اینکه با رعایت حد و مرزها خانوادهٔ سالمی را تشکیل بدهیم که در آینده با تربیت مناسب فرزندان بتوانیم جامعهٔ سالمی نیز داشته باشیم.

دکتر مهناز مرامی، متخصّص روان‌شناسی و مدرّس دانشگاه
نشانی: رشت، چهارراه گلسار، روبه‌روی مجتمع پزشکان دانا، ساختمان نادری، طبقهٔ سوم تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۳۱۹۰۸
www.mahnazmarami.ir

ازدواج یک ضرورت تحوّلی در خانواده‌ها محسوب می‌شود، لازم است هم خانواده‌های همسران و هم خود همسران به شیوهٔ درست به این تغییر پاسخ بدهند. نخست، اگر والدین تا قبل از ازدواج فرزندان، خودشان اصول مرزبندی را در خانواده رعایت کنند، به فرزندانشان تمایزیافتگی عاطفی را بیاموزند و به شیوهٔ درست مانع هم‌جوشی و مثلث‌بندی در اعضای خانواده شوند، معمولاً پس از ازدواج نیز فرزندان همین الگو را به‌کار می‌برند. دوم، ازجمله کارکرد مطلوب در خانوادهٔ جدید زوج جوان، رعایت مرز زن و شوهری از مرز سایر زیرسیستم‌ها (والدین، خواهر و برادرها و ...) است

کمال‌گرایی چیست؟

ماندانا پورسعید

در کمال‌گرایی شما همیشه از خودتان انتظار بهترین‌ها را دارید، مدّت‌ها وقت خود را صرف درست کردن چیزی بدون خطا می‌کنید، هر شب تا دیروقت ساعت‌ها پس از خوابیدن بچّه‌ها کار می‌کنید و همیشه صداهای انتقادی‌ای در ذهنتان دارید که مرتّب در حال ایرادگیری و سرزنش شماست ازجمله: «چه چیزی باعث می‌شود که فکر کنید خوب هستید؟ هرکسی می‌تواند این کار را انجام دهد».

اگر شما یک کمال‌گرا باشید، این صداها مدام در تفکّر شما حضور دارند. ممکن است خیلی سعی کنید که گوش ندهید، با این حال آن‌-ها هر حرکت شما را ارزیابی می‌کنند و بی‌وقفه عیب پیدا می‌کنند.

کمال‌گرایی یک سیستم اعتقادی خودمخرّب و اعتیادآور است که از یک فکر اصلی تقویت می‌شود: «اگر کامل به‌نظر برسم، عالی زندگی کنم و هر چیزی را کامل انجام دهم، می‌توانم از احساس دردناک حقارت، قضاوت و سرزنش رها شوم یا آن را به حداقل برسانم.» اما کمال غیرممکن است، زیرا ما هیچ کنترلی بر چگونگی نگاه دیگران به خودمان نداریم. هرچه کمال‌گراتر باشیم، می‌توانیم برای رسیدن به آن غیرممکن آشفته‌تر و عصبانی‌تر شویم. این چرخهٔ دردناک تلاش‌های زیادی را ایجاد می‌کند و به دنبال آن، انتقاد شدید از خود هم پدید می‌آید.

چگونه می‌توان فهمید که فردی کمال‌گراست یا فقط برای زندگی خوب تلاش می‌کند؟

اجازه دهید مسئله را این‌گونه برایتان باز کنم. شما برای اولین بار در حال تمرین برای مسابقهٔ دو مارتن هستید؛ به کدام‌یک از دو گزینهٔ زیر فکر می‌کنید؟

- من در حال تمرین برای دو مارتن هستم بنابراین فعلاً ریاست انجمن مالی را کنار می‌گذارم.
- من در حال تمرین برای دو مارتن هستم بنابراین من باید صبح روز یکشنبه زود بیدار شوم تا گزارش مالی را پیش از روز دوشنبه انجام دهم.

اولین پاسخ انعطاف‌پذیری شما را نشان می‌دهد. شما چیزی را به بشقاب خود اضافه کرده‌اید و چیز دیگری را برداشته‌اید، بنابراین به خودتان بیش‌ازحد فشار نمی‌آورید و برای خوب بودن در چارچوب مرز واقع‌بینانه تلاش می‌کنید. امیدوارم انعطاف‌ناپذیری جملهٔ دوم را که براساس کمال‌گرایی و حقارت است بشنوید. صدای انتقادی شما زمزمه می‌کند: «شما نمی‌توانید از یک مسئولیت دست بکشید؛

این خودخواهی شماست».
با سرعت دیوانه‌واری که امروزه بسیاری از خانواده‌ها زندگی می‌کنند، قطعاً احتمال بروز کمال گرایی کاملاً پنهان افزایش می‌یابد. منظور از سرعت دیوانه‌وار این است که اگر شما ۳ فرزند دارید، هرکدام دو نوع ورزش بلد هستند و حداقل در یک کلاس شرکت کرده‌اند و از طرفی تکالیف زیادی دارند که شما باید در انجام دادنشان به آن‌ها کمک کنید، در عین حال باید برای آن‌ها میان‌وعده‌های غذایی آماده کنید تا بتوانند به‌راحتی به فعّالیت‌های خود بپردازند (بدون درنظر گرفتن کارهای خودتان). از طرفی شما محدود کردن درگیری-هایتان یا سپردن مسئولیت به دیگران را نشانهٔ والد بد یا شکست‌خورده می‌دانید و این باور باعث می‌شود با هر کار جدیدی میزان انرژی و تلاشتان افزایش یابد. خستگی شما چیزی است که کاملاً مخفی می‌ماند.

شما باور دارید که موفّقیت اصلی‌ترین راه برای به دست آوردن غرور و عزّت است!

شما با خود می‌گویید: «من نمی‌توانم چیزی را تا فردا ناتمام بگذارم؛ دیوانه‌ام می‌کند.» این باور همراه با کمال‌گرایی ذاتی‌تان به این معنی است که شما فرصتی برای استراحت ندارید. شما شک دارید فقط به‌دلیل اینکه وجود دارید، ارزشمند هستید. اعتقاد دارید باید در مهمانی با خود چیزی ببرید تا از شما استقبال شود یا باید در مهمانی در پذیرایی کردن همکاری کنید تا مورد احترام قرار بگیرید. خواسته‌ها و بایدهای شما اشتباه‌اند. شما یک‌لحظه مکث نمی‌کنید و از خود سؤال نمی‌کنید، آیا من این کار را می‌کنم چون می‌خواهم یا اینکه این کار را می‌کنم چون می‌ترسم این کار را نکنم؟ اگر شما احساس نکنید که به‌اندازهٔ کافی پیشرفت نموده‌اید، ناامنیِ زیادی را تجربه می‌کنید. همان ناامنی احتمالاً باعث می‌شود نسبت به تعریف و تمجید بی‌اعتنا باشید، حتّی اگر همهٔ افراد این موفّقیت را «عالی» بدانند شما آن را بی‌ارزش می‌دانید و یا ایرادی برای آن پیدا می‌کنید. یک تعریف ممکن است به‌طور کوتاهی در قلب و ذهن شما نفوذ کند، اما ازآنجاکه با یک احساس درونی معتبر و مطمئن جذب نمی‌شود، محو می‌شود و هرگز کافی نیست.

ماندانا پورسعید
کارشناس ارشد روانشناسی
نشانی: رشت، چهارراه پرستار، جنب بیمارستان توتونکاران، مجتمع پزشکی خانواده
تلفن: ۰۹۳۹۱۳۵۸۲۷۲

استرس موها را خاکستری می‌کند اما قابل برگشت است!

ایسنا: محقّقان می‌گویند استرس می‌تواند موها را خاکستری کند و جالب اینکه این روند قابل برگشت است و یک داوطلب در این پژوهش توانست با رفتن به تعطیلات، ۵ تار از موهایش را ـ که بر اثر استرس خاکستری شده بود ـ به رنگ تیره برگرداند.
اکنون محقّقان کالج پزشکان و جرّاحان دانشگاه «کلمبیا واگلوس» برای اولین بار شواهدی را درمورد رابطهٔ تحمّل استرس روان‌شناختی و سفید شدن موها در انسان ارائه داده‌اند. این موضوع جای نگرانی ندارد، چراکه محقّقان دریافتند این شرایط برگشت‌پذیر است.
«مارتین پیکارد» استادیار طب رفتاری در این دانشگاه می‌گوید: درک سازوکارهایی که به موهای خاکستری‌شده بر اثر تحمّل استرس اجازه می‌دهد به حالت تیره و جوان خود برگردند، می‌تواند سرنخ‌های جدیدی دربارهٔ قابلیت انعطاف‌پذیری پیری در انسان و به‌طور کلی تحتِ‌تأثیر استرس ایجاد کند.
وی افزود: داده‌های ما به مجموعه‌ای از شواهد رسیده است که نشان می‌دهد پیری انسان یک روند بیولوژیکی ثابت و خطی نیست، بلکه ممکن است حداقل تا حدّی بتوان آن را متوقّف کرد یا حتّی به‌طور موقّت آن را معکوس کرد.
«پیکارد» و گروه تحقیقش برای پیگیری تأثیر استرس بر فولیکول‌های مو از روش جدیدی برای ثبت تصاویر بسیار دقیق از قطعات موی انسان استفاده کردند. هر قطعه که آن‌ها ثبت کردند حدود یک‌بیستم میلی‌متر عرض داشت که حدود یک ساعت رشد مو را نشان می‌دهد.
محقّقان ۱۴ داوطلب را، که یک دفترچه یادداشت استرس داشتند و در آن هر هفته میزان استرس خود را ثبت و ارزیابی می‌کردند، تحت نظر گرفتند.
محقّقان در این پژوهش حتّی قادر به ارزیابی چگونگی بازیابی برخی از موهای خاکستری به رنگ طبیعی و اصلی خود شدند، چیزی که قبلاً هرگز حداقل از نظر کمّی ثبت نشده بود.
همان‌طور که حلقه‌های قابل مشاهده در یک تنهٔ درخت اطّلاعات مربوط به زندگی آن درخت را در خود دارد، موهای ما انسان‌ها نیز حاوی اطّلاعاتی درمورد تاریخچهٔ بیولوژیکی ما هستند. وقتی موها به‌عنوان فولیکول هنوز زیر پوست هستند، تحت‌تأثیر هورمون‌های استرس و سایر مواردی که در ذهن و بدن ما اتّفاق می‌افتد، قرار می‌گیرند.
محقّقان همچنین فاش کردند که یک داوطلب، تنها با رفتن به یک تعطیلات چندروزه توانسته است پنج تار از موهایش را، که بر اثر استرس خاکستری شده بود، به رنگ تیره برگرداند. این پژوهش در مجلهٔ eLife منتشر شده‌است.

راه‌های شروع تغییر در زندگی

دکتر مرسده رفیعی

برای همهٔ ما اوقاتی وجود دارد که از شرایطمان ناراضی هستیم، احساس ناخشنودی داریم و دلمان می‌خواهد اوضاع را تغییر دهیم. گاهی حتّی فراتر از این، از خودمان ناخشنودیم. از بعضی از باورها یا رفتارهایمان ناراضی هستیم. دوست داریم تغییراتی در رفتارمان ایجاد کنیم ولی نمی‌دانیم چگونه و از کجا باید شروع کنیم.

در این مقاله به‌طور خلاصه به چند راهکار برای ایجاد حسّ مثبت و تغییر در روزمرّگی‌های ناخوش‌آیند اشاره می‌کنیم:

۱. آدم‌های منفی اطرافتان را کم کنید. از گفت‌وگوهای منفی با افراد دیگر دوری کنید. این یک مسئلهٔ خیلی مهم برای شروع یک تغییر بزرگ در زندگی است. بزرگی می‌گفت: حال و روز شما و کیفیت زندگی شما معدل ۵ نفر دوستان صمیمی شماست. همهٔ ما به تأثیر محیط اطراف و آدم‌های دور و برمان اعتقاد داریم. اگر دائماً با آدم‌های منفی ارتباط داشته باشیم یا مرتباً فقط پیگیر اخبار بد باشیم، در ذهنمان جایی برای افکار مثبت و حس خوب باقی نمی‌ماند و کم‌کم نگاه بدبینی و احساس اضطراب و ناخشنودی تمام فضای ذهنی ما را پر می‌کند. بنابراین بسیار مهم و بااهمّیت است که بدانیم با چه کسانی ارتباط داریم و محیط اطرافمان چگونه است.

در ذهن همهٔ ما گفت‌وگوهای ذهنی در حال تکرار است. جنس این گفت‌وگوها سرنوشت افراد را رقم می‌زند. کیفیت این گفت‌وگوها را به‌طور کلی به دو گروه منفی و مثبت تقسیم می‌کنیم. سرنوشت افراد از همین‌جا از هم متمایز می‌شود.

اگر گفت‌وگوهای هفتگی خود را یادداشت و تحلیل کنید، به‌راحتی می‌توانید بفهمید ذهن شما و درنتیجه افکار و سرنوشتتان چه سمت و سویی دارد. تأثیر گفت‌وگوی درونی در سیستم قانون جذب به‌مراتب قوی‌تر و قدرتمندتر از افکار شماست. بنابراین از این به بعد به گفت‌وگوهای درونی خود اهمّیت دهید. همین‌طور که هر حرفی را در جمع نمی‌زنید، هر حرفی را از ذهن خود نگذرانید. دربارهٔ دیگران هم همین پرهیز کلامی را داشته باشید. نه خودتان منفی بگویید و نه گفت‌وگوی منفی دیگران را لازم است بشنوید.

۲. به خودتان ایمان داشته باشید. خودباوری و اعتماد به‌نفس از مهم‌ترین اصول احساس خشنودی و رضایت‌مندی است. خودباوری از عزّت نفس بالا و اعتماد به‌نفس قدرتمند شکل و فرم می‌گیرد. بنابراین برای اینکه به خودتان ایمان داشته باشید، باید این دو ویژگی را تا حدّ ممکن در خود تقویت کنید.

۳. حتماً برنامه‌ریزی کوتاه‌مدّت و بلندمدّت داشته باشید. اگر مسائل آن‌طور که شما می‌خواهید یا انتظار دارید پیش نرفتند، برگردید و به برنامه‌تان نگاه کنید، یا دقیق‌تر بگوییم به شکست‌تان در برنامه‌ریزی. شاید به‌نظرتان برسد که برنامه‌ریزی وقت را تلف می‌کند، اما در بلندمدّت برنامه‌ریزی از اتلاف وقتتان جلوگیری می‌کند، چون مجبور نمی‌شوید با پیش آمدن کوچک‌ترین مشکلی دوباره همه‌چیز را از اول شروع کنید. برنامه مثل نقشه است. اگر برای مسیرتان برنامه‌ریزی کرده باشید، وقتی به مانعی برخورد کنید یا جایی یک دور اشتباه بزنید، می‌توانید اشتباه‌تان را ببینید و در آینده از انجام آن اشتباه خودداری کنید. وقتی همه‌چیز خوب پیش می‌رود هم این نقشه به‌دردتان می‌خورد. شما مسیر مشخّصی دارید که می‌توانید دوباره از آن استفاده کنید. پس هر کاری که می‌خواهید انجام دهید برای برنامه‌ریزی آن وقت بگذارید. نگران اشتباه درآمدن برنامه‌هایتان نباشید. تا وقتی که توانایی سازگاری داشته باشید، می‌توانید همچنان‌که پیش می‌روید، تغییرات لازم را ایجاد کنید.

۴. در برنامه‌ریزی های هفتگی حتماً طبیعت‌گردی و تفریح مورد علاقه را درنظر داشته باشید. گاهی نیاز است جسم و ذهنمان استراحت و تعطیلی داشته باشند تا بتوانند مجدّداً به‌درستی فعّالیت کنند. طبیعت در ایجاد احساس آرامش و خشنودی نقش بسیار مهمّی دارد. پس حتماً تفریح‌های مورد علاقهٔ خود را در برنامه‌های هفتگی بگنجانید.

۵. کمی مدیتیشن، کمی رژیم سلامتی و کمی ورزش مرتّب هفتگی داشته باشید. در طول روز با هزاران عامل استرس‌زا و

نگران‌کننده در تماس هستیم. این استرس‌ها اگر از جسم و جان خارج نشود، می‌تواند صدمات جسمی و یا اختلالات روان‌پریشانه‌ای به‌وجود آورد که گاه جبران‌ناپذیر است.

۶. نترسید و فقط رو به جلو بروید. اغلب آدم‌ها اگر از وضعیت فعلی خودشان ناراضی باشند، میل به ایجاد تغییر ندارند. نمی‌خواهند از منطقهٔ امنی که برای خودشان درست کرده‌اند فاصله بگیرند یا مجبور به ترک آن باشند. این منطقهٔ امن می‌تواند حتّی شامل کوچک‌ترین چیزها باشد:

- ترس از اینکه دیگران از آن‌ها انتقاد کنند.
- ترس از دست دادن چیزهایی که دارند.
- فرار از اعمال تغییرات جدید روی زندگی

برای رها شدن از این ترس‌ها ـ که اغلب حتّی آن‌ها را به‌عنوان یک مانع نمی‌شناختید ـ باید با آن‌ها روبه‌رو شوید:

- باید توانایی ایستادگی در برابر انتقادها را داشته باشید.
- باید تغییرات جدید را به زندگی‌تان راه دهید.
- باید عادت‌های کهنه و قدیمی را کنار بگذارید و تبدیل به فرد جدیدی شوید.

گفتنی است که یک‌شبه و ناگهانی این اتّفاق‌ها صورت نمی‌گیرد، بلکه باید تدریجی و آرام انجام شود تا پایدار بماند. واقع‌بینی در کنترل ترس‌هایمان به ما کمک می‌کند.

۷. از امکانات موجود بهره بگیرید. به محض اینکه بحث تغییر کردن و پیشرفت شروع می‌شود، بسیاری از افراد فکر می‌کنند باید همه چیز فراهم باشد تا ذرّه‌ای انعطاف از خودشان نشان دهند و شاید یک قدم مؤثّر و درست برای رسیدن به هدفشان بردارند. اما درست‌تر این است که به‌جای تمرکز بر چیزهایی که ندارید، روی داشته‌های خود تمرکز کنید و از آن ها استفاده کنید. مطمئن باشید گام اول را که بردارید، بقیهٔ مسیر برای شما هموار خواهد شد و درهای جدیدی به روی شما باز می‌شود.

۸. مسئولیت رفتارتان را بپذیرید. همین حالا یک قلم و کاغذ بردارید و تمام ایراداتی را که فکر می‌کنید در وجودتان هست یادداشت کنید. لطفاً نه خیلی به خودتان سخت بگیرید و شخصیتتان را کاملاً زیر سؤال ببرید و نه خیلی بیش از حد نسبت به خودتان مهربانی به خرج دهید. تأکید می‌کنم لطفاً واقع‌بینانه عمل کنید.

وقتی که ایرادات را پیدا کردید، نوبت به ارائهٔ راه‌حل‌ها می‌رسد. مقابل هریک از ویژگی‌های منفی، عاملی که فکر می‌کنید در به‌وجود آمدن این ویژگی اخلاقی شما مؤثّر بوده یادداشت کنید و بعد برای هرکدام یک راهکار برای بهتر شدن ارائه دهید. اگر جایی حس کردید که به‌تنهایی نمی‌توانید از پس این مشکل بربیایید، حتماً با یک فرد اصلح مشورت کنید و کمک بگیرید. فقط توجّه داشته باشید که راه‌حل‌هایی که ارائه می‌دهید حتماً قابل اجرا باشند تا بتوانید به آن‌ها عمل کنید. بزرگ‌ترین تغییر زندگی با پذیرفتن مسئولیت زندگی امکان‌پذیر است.

باید خاطر نشان کرد که گاهی آنقدر در روزمرّگی‌هایمان غرق می‌شویم که یادمان می‌رود باید به جلو حرکت کرد، نه اینکه دور خودمان بچرخیم. با پایش گام‌به‌گاه اهداف و عملکرد خود می‌توان پی برد کجای اهداف‌مان ایستاده‌ایم و آیا مسیر درست است یا نه.

دکتر مرسده رفیعی

روان‌شناس و درمان‌گر، کارشناس آموزش و پژوهش ادارهٔ کل بهزیستی استان گیلان

نشانی: رشت، خیابان پرستار، ادارهٔ کلّ بهزیستی گیلان، دفتر آموزش و پژوهش تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۱۲۰۴۳

تنها یک شب بی‌خوابی عملکرد روزانهٔ فرد را مختل می‌کند!

ایرنا: نتایج یک پژوهش جدید نشان می‌دهد تنها یک شب بی‌خوابی می‌تواند عملکرد روزانهٔ فرد را به میزان قابل‌توجّهی مختل سازد.

به گزارش خبرگزاری یونایتدپرس، بسیاری از ما تصوّر می‌کنیم که می‌توانیم کمبود خواب خود در طول هفته را در روزهای آخر هفته جبران کنیم. اما اکنون نتیجهٔ یک پژوهش جدید نشان می‌دهد بی‌خوابی نه‌تنها عملکرد روزانهٔ فرد را مختل می‌سازد، بلکه تداوم این وضعیت برای چند شب، آسیب زیادی به سلامت روانی و جسمی فرد می‌زند.

محقّقان دانشگاه «ساوت فلوریدا» در این پژوهش اثرات خواب کمتر از ۶ ساعت را در شب بررسی کردند. کارشناسان ۶ ساعت خواب در شب را حداقل خواب مورد نیاز برای سلامتی بزرگسالان می‌دانند.

محقّقان در این پژوهش حدود دو هزار بزرگسال آمریکایی سالم و تحصیل‌کرده را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها سلامت روانی و جسمی این افراد را برای هشت روز متوالی ثبت کردند.

تقریباً از هر ۱۰ نفر چهار تن از این افراد یعنی ۴۲ درصد، دست‌کم یک شب کاهش خواب داشته‌اند و ۱.۵ ساعت کمتر از مقدار معمول خود خوابیده‌اند.

نتایج این تحقیق نشان داد که کاهش خواب موجب بروز احساسات منفی مانند عصبانیت، برافروختگی، تنهایی، تحریک‌پذیری و ناامیدی می‌شود و علائم جسمی ازجمله مشکلات تنفّسی، درد و مشکلات دستگاه گوارش را نیز به‌دنبال دارد. اما براساس نتایج این پژوهش، این مشکلات جسمی و روحی تا زمانی ادامه داشت که شرکت‌کنندگان همچنان کمتر از ۶ ساعت در شب می‌خوابیدند، اما با یک شب خواب بیش از ۶ ساعت، این مشکلات برطرف می‌شد.

محقّقان گفتند: بیشترین افزایش در بروز علائم ذکرشده، تنها پس از یک شب کاهش خواب رخ داد و به‌طور مداوم تا روز سوم بدتر شد.

آن‌ها افزودند: پس از این مرحله، بدن نسبتاً به کاهش خواب مکرّر عادت می‌کند. اما در روز ششم، شرکت‌کنندگان کم‌خواب اعلام کردند که شدت علائم جسمی آن‌ها در بدترین حالت قرار دارد.

تحقیقات قبلی نیز نشان داده‌اند که تنها ۱۶ دقیقه کاهش خواب شبانه می‌تواند به عملکرد شغلی افراد آسیب بزند. براساس نتایج این تحقیقات، کمبود خواب جزئی همچنین می‌تواند باعث کاهش هوشیاری روزانه شود که برای کنترل استرس و حفظ فعّالیت‌های عادی سالم بسیار مهم است. یافته‌های این پژوهش جدید در نشریهٔ Annals of Behavioral Medicine منتشر شده‌است.

آیا درمان‌های دندان‌پزشکی در دوران بارداری ایمن است؟

خواه ناخواه عدّه‌ای از مراجعان دندان‌پزشکی زنان باردار هستند. این قشر به‌عنوان قشر آسیب‌پذیر، چه برای مادر و چه برای جنینی که در رحم زندگی می‌کند، همیشه جزئی از چالش‌های درمانی بوده‌اند و درمان‌های دندان‌پزشکی نیز از این قاعده مستثنا نیستند. اما سؤالی که همیشه برای مادران و خانوادهٔ یک مادر باردار مطرح بوده این است که آیا درمان‌های دندان‌پزشکی در دوران بارداری صورت می‌پذیرد؟ و درصورت انجام آیا خطری برای مادر و جنین ندارد؟ در این بحث کوتاه بر آن هستیم که به چند پرسش پرتکرار مراجعان پاسخ دهیم.

دکتر سپهر پرهیزکار

به‌طور کلی در بیماران باردار حتّی درصورت نداشتن مشکلات پزشکی، دندان‌پزشک باید ملاحظات خاصّی را درنظر بگیرد تا درمان‌های دندان‌پزشکی هیچ اثر ناخواسته‌ای برای مادر و جنین نداشته باشد.

در مراجعه به دندان‌پزشکی تاریخچهٔ کاملی از بیماری‌ها و معالجات، داروهای مصرفی و هر نکته‌ای که بتواند دندان‌پزشک را در ارائهٔ یک درمان بهتر یاری نماید، در اختیار دندان‌پزشک قرار دهید تا درصورت نیاز برای انجام درمان با متخصّص زنانی که تحت‌نظر آن هستید مشورت شود.

یک اصل کلی در همهٔ بیماری‌ها پیشگیری است و این قضیه در دوران بارداری اهمّیت بیشتری پیدا می‌کند. بهترین راهکار برای جلوگیری از مشکلات دندانی در طی بارداری، درمان کلیهٔ نیازهای دندان‌پزشکی پیش از اقدام به بارداری است. درمان کلیهٔ پوسیدگی‌ها، عصب‌های درگیر، برداشتن جرم و پلاک و هر عاملی که احتمال درگیری را در دوران بارداری داشته باشد، طبق یک برنامهٔ پیشگیری باید انجام شود.

بسیاری از بیماران جرم‌گیری را یک درمان غیرضروری و زیبایی تلقی می‌کنند، درصورتی‌که جرم و پلاک عامل اصلی بیماری‌های لثه است. در دوران بارداری به‌علّت تغییرات هورمونی بدن مادر احتمال التهاب لثه و خونریزی با کوچک‌ترین تحریک مانند مسواک زدن بسیار شایع است که درصورت حضور جرم و پلاک این قضیه تشدید می‌شود. افزایش خونریزی از لثه در اثر تحریک از ماه دوم بارداری بسیار شایع است که تا بعد از زایمان نیز ادامه دارد و بعد آن به وضعیت طبیعی برمی‌گردد. علّت این مسئله تغییرات هورمونی است و حتّی ممکن است گاهی قسمتی از لثه برآمده شود. در اغلب موارد درمان خاصّی نیاز نیست و خودبه‌خود برطرف می‌شود و صرفاً برداشتن پلاک و بهداشت مناسب کافی است.

چنانچه بعد از بارداری متوجّه مشکلات دندانی شویم، چه اقداماتی را می‌توان در طی دوران بارداری انجام داد؟

در سه ماههٔ اول بارداری تنها درمان انتخابی، که سلامت جنین را به خطر نیندازد، جرم‌گیری و کنترل پلاک مادر است، مگر آنکه نیاز به درمان اورژانس دندان‌پزشکی باشد.

بی‌خطرترین دوره برای انجام درمان‌های معمول دندان‌پزشکی سه ماههٔ دوم بارداری است که در این دوره می‌توان بیماری‌های فعّال دندانی و مشکلاتی را که در سه ماههٔ سوم یا بلافاصله بعد از زایمان مادر را درگیر کند، تحت کنترل درآورد.

لازم است ذکر شود که در دوران بارداری درمان‌های غیرمعمول شامل ایمپلنت‌های دندانی، درمان‌های زیبایی، روکش و ... جزء درمان‌های معمول انتخابی قرار نمی‌گیرند و تا بعد از زایمان و پایداری وضعیت مادر به تعویق می‌افتند.

اوائل سه ماههٔ سوم نیز زمان مناسبی برای خدمات دندان‌پزشکی است اما بعد از آن درمان‌های معمول بهتر است تا بعد از زایمان به تعویق افتد که علّت آن احتمال افت فشارخون مادر است. گفتنی است که مادر باردار هر موقع نیاز به دفع ادرار دارد می‌تواند دندان‌پزشک را در جریان قرار دهد تا درمان متوقّف شود.

یکی از بزرگ‌ترین نگرانی‌های مادران باردار و پدر جنین، مضر بودن رادیوگرافی‌های دندانی برای جنین در طی دوران بارداری است. تقریباً در تمام موارد مربوط به رادیوگرافی دندان، این ترس بی‌پایه و اساس است. امنیت رادیوگرافی دندانی به‌طور مناسبی با روش‌های مختلف ازجمله عکس‌برداری سریع، پیشبند و یقهٔ سربی و ... ایجاد می‌شود. البته دندان‌پزشک فقط درصورت لزوم اقدام به عکس‌برداری می‌کند و تنها درصورت ضرورت و برای دستیابی به تشخیص و درمان مناسب این کار انجام می‌شود.

مسئلهٔ چالش‌برانگیز دیگر داروهای تجویزی در دوران بارداری برای مادران است که نگرانی برای سلامت جنین را ایجاد می‌کند. به‌طور ایدئال در طی حاملگی، به‌خصوص سه ماههٔ اول هیچ دارویی نباید تجویز شود که البته همیشه وضعیت ایدئال نیست. خوشبختانه اکثر داروهای مورد استفاده در دندان‌پزشکی می‌توانند با ایمنی نسبی در دوران بارداری تجویز شوند.

لیدوکائین (برای تزریق)، استافینوفن، آموکسی‌سیلین، مترونیدازول و به‌طور کلی بسیاری از داروهای دیگر برای مادر و جنین ایمن هستند. البته تأکید می‌شود که از مصرف خودسرانهٔ هر دارویی در دوران بارداری خودداری نمایید و صرفاً دندان‌پزشک برحسب نیاز باید آن را تجویز کند.

سؤال شایع دیگری که بیماران باردار را نگران می‌کند، ترمیم‌های آمالگام و خطر در معرض قرار گرفتن جیوه است. به‌طور کلی در تحقیقات اثر زیان‌باری مشاهده نشده اما استفاده از آن در طی دوران بارداری بهتر است که محدود شود.

رابطه‌ای بین بارداری و پوسیدگی دندانی وجود ندارد. بسیاری از مادران معتقدند که بارداری باعث از دست رفتن دندان‌های آن‌ها شده‌است. علّت اصلی این موضوع رژیم غذایی قنددار و رعایت نکردن بهداشت مناسب است که شرایط را برای پوسیدگی فراهم می‌کند. بدن به هیچ‌وجه برای تأمین نیازهای نوزاد از دندان‌ها کلسیم برداشت نمی‌کند.

با توجّه به حالت تهوّع صبحگاهی بیماران باردار، استفراغ به‌علّت داشتن اسید معده می‌تواند موجب سایش مینای دندان و بوی بد دهان شود که در این حالت استفاده از محلول‌های خنثی‌کننده مانند جوش‌شیرین و آب بعد از هر استفراغ توصیه می‌شود.

دکتر سپهر پرهیزکار
جرّاح و دندان‌پزشک
نشانی: رشت، گلسار، خیابان نواب، بن بست اقاقیا، ساختمان فرحان، طبقه همکف تلفن: ۳۲۱۳۵۸۴۷-۰۱۳
dr.sepehr_parhizkar

دهان‌شویه را بلافاصله پس از مسواک زدن استفاده نکنید!

ایسنا: آنا پترسون، دندان‌پزشک انگلیسی در این باره می‌گوید: استفاده از دهان‌شویه بلافاصله پس از مسواک زدن، فواید خمیردندان را از بین می‌برد و می‌تواند منجر به پوسیدگی دندان شود.

شست‌وشوی دهان با دهان‌شویه بلافاصله پس از مسواک زدن می‌تواند برخی از محافظت‌هایی را که خمیردندان برای دندان ایجاد می‌کند از بین ببرد. خمیردندان حاوی مقداری فلور، یک مادّهٔ معدنی طبیعی است که از پوسیدگی دندان جلوگیری می‌کند. دهان‌شویه‌ها نسبت به خمیردندان میزان بسیار کمتری فلور دارند که برای محافظت از دندان‌ها در برابر مواد قندی کافی نیست. وقتی بلافاصله پس از مسواک زدن از دهان‌شویه استفاده می‌کنید، فلور با غلظت پایین‌ترِ دهان‌شویه، لایهٔ محافظتی را ـ که از فلوراید با غلظت بالاترِ خمیردندان ایجادشده بود ـ می‌شوید و از بین می‌برد.

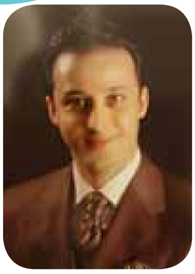
راهنمای سازمان خدمات بهداشت ملی بریتانیا (NHS) هم گفته‌های این دندان‌پزشک را تأیید می‌کند و براساس آن استفاده از دهان‌شویهٔ حاوی فلور می‌تواند از پوسیدگی دندان جلوگیری کند، اما پس از مسواک زدن مستقیماً از دهان‌شویه حتّی از نوع حاوی فلور آن استفاده نکنید، چراکه دهان‌شویه، فلورِ با غلظت بالا را ـ که خمیردندان روی دندان‌های شما به‌جا گذاشته ـ پاک می‌کند.

چه زمان باید از دهان‌شویه استفاده کرد؟

به گزارش ایندیپندنت، سازمان بهداشت عمومی بریتانیا توصیه می‌کند که بهترین زمان برای استفاده از دهان‌شویه‌ها در نوبت‌های مختلف در طول روز یا پس از غذا خوردن است. هر چیزی که شما می‌خورید حاوی نوعی از قند است. این قند در دهان شما اسیدی می‌شود و PH را پایین می‌آورد.

خمیردندان PH را افزایش خواهد داد و بنابراین استفادهٔ زیاد از آن برای دندان‌ها خطرناک است، چراکه محیط اسیدی به بافت دندان‌ها آسیب می‌زند. بنابراین بهترین راه برای مراقبت از دندان‌ها پس از غذا یا میان‌وعده‌های غذایی استفاده از دهان‌شویه به‌جای خمیردندان است. با این حال، این نظرات مخالفانی هم دارد که می‌گویند هیچ شاهدی بر این ادعا ـ که دهان‌شویه‌ها فلوراید خمیردندان را از روی دندان‌ها پاک می‌کند ـ وجود ندارد.

لبخند لثـــه‌ای



دکتر سیّدمصطفی سیّدجوادین

موقعیت عمودی لب بالا نسبت به دندان‌های جلویی (قدامی) بالا در هنگام لبخند (smile line) نامیده می‌شود. هنگامی‌که فرد لبخند می‌زند، لب بالا باید در محدودهٔ دو میلیمتر بالاتر یا پایین‌تر از لبهٔ لثه قرار گیرد. با اندازه‌گیری خط لبخند به‌صورت چشمی، لبخندها را به سه گروه تقسیم کرده‌اند:

- لبخند پایین (Low Smile)
- لبخند متوسّط (Average Smile)
- لبخند بالا (High Smile)

دیده شدن دو میلی‌متر یا بیشتر از لثهٔ دندانهای جلویی فکّ بالا در هنگام لبخند، خط لبخند بالا یا لبخند لثهای (Gummy Smile) گفته می‌شود. تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا دیده شدن لثه مشکلی از نظر زیبایی ایجاد کرده‌است ـ که باید درمان شود ـ یا خیر، بیشتر یک تصمیم شخصی است. متخصّصان ارتودنسی و جرّاحان دهان تمایل دارند که لبخند لثهای را یک ویژگی نازیبا تلقی کنند، درحالی‌که از دید یک فرد عادی لبخند لثهای فقط در موارد خیلی شدید آن نازیبا محسوب می‌شود. بنابراین ضروری است که بیمار پزشک بالینی را در این خصوص راهنمایی نماید و نظرش را راجع‌به آنچه مایل است تغییر کند، ابراز نماید. همچنین پزشک بالینی باید ویژگی‌های مربوط به تغییرات سنّی صورت و تغییرات سنّی ایجادشده را در میزان دیده شدن دندان‌های جلو، در حالت استراحت و لبخند مدّنظر قرار دهد. دیده شدن زیاد لثه در هنگام لبخند باید با احتیاط درمان شود، زیرا تمایل طبیعی به افزایش طول لب بالا با افزایش وجود دارد. آنچه میزان زیادی از دیده شدن لثه در زمان نوجوانی درنظر گرفته می‌شود، می‌تواند چند سال بعد بسیار مطلوب باشد.

عوامل ایجادکننده

۱. فیلتروم (ارتفاع لب بالا) کوتاه: در بزرگسالان، کوتاهی لب بالا باعث ایجاد یک خط لبی معکوس در هنگام استراحت می‌گردد که سبب می‌شود چهرهٔ فرد اخمو به نظر برسد.

۲. تأخیر در مهاجرت آپیکالی (به سمت ریشه) لثه در دوران نوجوانی و یا وجود لثهٔ لبه‌ای حجیم: میانگین ارتفاع تاج دندان میانی بالا در بزرگسالان بین ۹ تا ۱۲ میلی‌متر است، ولی رویش دندان‌های جلو در کودکان دارای سیستم دندان شیری فقط در حدود ۴ تا ۵ میلی‌متر است. بنابراین سن بیمار یک عامل مهم در میزان دیده شدن دندان‌های جلو است. بهبود لبخند لثه‌ای در

کودکان خردسال همیشه اتّفاق می‌افتد و علّت آن ارتفاع بیشتر تاج دندان‌های دائمی نسبت به دندان‌های شیری و کامل شدن رشد لب بالاست. هنگامی‌که دندان‌ها در دورهٔ کودکی و نوجوانی رویش می‌کنند، لبهٔ لثه تا رسیدن به موقعیت ایدئال آن در بزرگسالی به سمت آپیکال مهاجرت می‌کند. در بعضی بیماران بافت لثه‌ای ممکن است ضخیم و فیبروتیک باشد. بافت‌های ضخیم‌تر، مهاجرت آپیکالی آهسته‌تری نسبت به بافت‌های نازک دارند.

۳. باید توجّه داشت که درصورت تأخیر در مهاجرت آپیکالی لثه و یا وجود افزایش حجم در بافت‌های لثه‌ای، اغلب میزان زیادی از لثه در هنگام لبخند دیده می‌شود، ولی به‌علّت وجود بافت‌های لثه‌ای اضافی، ارتفاع تاج دندان‌ها کوتاه است. همچنین در این حالت میزان دیده شدن دندان‌ها در هنگام استراحتْ طبیعی است.

۴. رشد عمودی بیش از حدّ فکّ بالا: رشد عمودی زیاد در نوجوانان و بزرگسالان عامل اصلی دیده شدن لثه در هنگام لبخند است.

۵. دندان‌های جلویی فاقد تورک (دارای شیب کم و به‌داخل): در بیمارانی که کوچکی فکّ پایین یا ناهنجاری کلاس دو دارند، معمولاً دندان‌های جلویی فکّ بالا برای جبران مشکل استخوانی به‌طور مستقیم قرار می‌گیرند و باعث دیده شدن میزان زیادی از لثه‌ها به‌علّت پایین‌تر قرار رفتن تاج دندان‌ها می‌شوند.

۶. پوشش لبخند زیاد: پوشش لبخند بیانگر میزان حرکت و بالا رفتن لب بالا در هنگام لبخند است. بیماران دارای پوشش لبخند زیاد میزان بیشتری از تحرّک لب بالا را در هنگام لبخند نسبت به افراد عادی نشان می‌دهند.

طرح درمان

به‌طور کلی روش‌های درمان لبخند لثه‌ای شامل ترکیبی از درمان‌های ارتودنسی، پریودنتال (جرّاحی لثه) و جرّاحی فک است. در هنگام تشخیص افتراقی باید به هر دو عامل، میزان دیده شدن دندان‌های جلویی بالا در وضعیت استراحت لب‌ها و میزان دیده شدن لثه در هنگام لبخند توجّه داشت. چنانچه میزان دیده شدن دندان‌های جلو در حالت استراحت مطلوب باشد، نباید اقدام به اینتروژن (داخل بردن عمودی) دندان‌های جلو کرد و به‌جای آن باید افزایش طول تاج به روش جرّاحی لثه همراه با برداشتن استخوان نگهدارندهٔ لبه‌ای دندان انجام شود. این روش به‌خصوص در بیمارانی که لثهٔ لبه‌ای حجیم و تاج‌های کلینیکی کوتاه دارند تجویز می‌شود؛ چون سبب آشکار شدن مقدار بیشتری از تاج این دندان‌ها می‌گردد.

تصحیح فیلتروم (ارتفاع لب) کوتاه در بزرگسالان با جرّاحی لب (کیلوپلاستی V-Y) به‌تنهایی، جرّاحی لب به‌همراه جرّاحی بینی، جرّاحی لب به‌همراه جرّاحی بالابردن فک بالا (لفورت)، و یا هر سه با هم انجام می‌شود. تکنیک جرّاحی لب از نوع V-Y به‌تنهایی ممکن است کمی به طول لب بالا بیفزاید، ولی وقتی همراه با جرّاحی بینی (رینوپلاستی) انجام شود، میزان بافت در دسترس برای افزایش طول لب بالا به‌طور چشمگیری افزایش می‌یابد.

باید توجّه داشت که در بیماران بالغ، طرح‌ریزی درمان برای تصحیح ارتفاع کوتاه تاج دندان بسته به اینکه علّت ایجادکنندهٔ این حالت از دست رفتن لبهٔ برندهٔ (انسیزال) دندان یا وجود افزایش حجم در لثه است، تفاوت می‌کند. ارتباط اندازه‌گیری‌های بافت نرم و سخت در طرح‌ریزی درمان بیمار اهمّیت زیادی دارد.

در جوانان درمان‌های تغییر رشد می‌تواند در تصحیح رشد عمودی زیاد فکّ بالا مؤثر باشد. تفاوت‌های جنسی در رشد صورت ممکن است تأثیر چشمگیری بر روی موفقیت درمان تغییر رشد داشته باشد. در مردان لب بالا در ۱۶ سالگی به حداکثر رشد عمودی خود می‌رسد. با استفاده از نیروهای ارتودنسی و ارتوپدی فک (اینتروژن آرچ‌های قدامی یا آرچ و وایرهای دارای قوس اسپی تشدیدشده و هدگیر)، در طول این دورهٔ زمانی می‌توان رویش دندان‌های جلویی را کنترل کرد و بدین ترتیب عدم تکافوی لب‌ها و میزان دیده شدن لثه را کاهش داد. میزان رشد لب‌ها در خانم‌ها به میزان قابل‌توجّهی کمتر است. بنابراین موفّقیت کمتری را در آن‌ها باید انتظار داشت.

در بزرگسالان درصورتی که دیده شدن لثه در هنگام لبخند خیلی زیاد باشد، مکانیک‌های ارتودنسی بسیار دشوار خواهد بود و ممکن است تصحیح این وضعیت با ارتودنسی غیرممکن باشد.

بهترین راه حل برای رفع این مشکل، بالابردن فکّ بالا به وسیلهٔ جرّاحی فک است تا بدین ترتیب خط لبخند بهبود یابد.

یکی از روش‌های درمانی‌ای که در تمام بیمارانی که بزرگی عمودی فکّ بالا دارند تجویز می‌شود، فشردن دندان‌ها به یکدیگر است تا بدین ترتیب بتوان از مزایای تمرین‌های ایزومتریک بر روی عضلات جونده بهره برد. این روش شامل پنج تمرین ایزومتریک بر روی عضلات جونده است که شامل پنج تمرین یک دقیقه‌ای در روز است. به بیمار آموزش‌های زیر داده می‌شود: ۱. دندان‌ها را به هم بفشارد. ۲. برای پانزده ثانیه فشار را نگه دارد. ۳. فشار را رها کند. ۴. چهار بار دیگر این کار را تکرار کند. این ورزش باید حداقل برای ۶ هفته ادامه یابد.

تصحیح تورک (شیب) مستقیم دندان‌های جلو با درمان ارتودنسی باعث اینتروژن (داخل رفتن عمودی) نسبی این دندان‌ها و کاهش دیده شدن لثه در هنگام لبخند می‌شود.

درصورت وجود پوشش لبخند زیاد، درمان می‌تواند شامل عمل جرّاحی برای بی‌حرکت کردن لب در هنگام لبخند یا تزریق بوتاکس باشد.

به‌طورکلی بسته به‌علّت و تشخیص درست نوع خط لبخند، طرح درمان برای ایجاد یک خط لبخند مناسب متفاوت است. در طی درمان ارتودنسی خط لبخند را می‌توان کنترل کرد یا آن را بهبود بخشید. درواقع با استفاده از مکانیک‌های مناسب و رشد مطلوب، امکان ایجاد تغییرات چشمگیر در خط لبخند وجود دارد.

دکتر سیّدمصطفی سیّدجوادین
بورد تخصّصی ارتودانتیکس
نشانی: رشت، گلسار، کوچهٔ ۸۴، برج کاوه
تلفن: ۳۲۱۱۴۳۷۱-۰۱۳
dr_mostafa_seyed_javadein

نکاتی در مورد حمام کردن نوزادان

دکتر روشنک کدیور

تولّد نوزاد و اضافه شدن یک فرد جدید به اعضای خانواده همیشه با شادی همراه است. اما گاهی در کنار این شادمانی استرس‌هایی ایجاد می‌شود که شاید ما متخصّصان کودکان بتوانیم با افزایش آگاهی، از استرس والدین بکاهیم. حمام کردن نوزاد یکی از کارهایی است که همیشه مورد بحث اعضای خانواده است و نظرات متفاوت می‌تواند برای مادر استرس ایجاد کند.

زمان حمام کردن نوزاد در سال‌های اخیر کمی تغییر کرده‌است. بسیاری از بیمارستان‌ها، که نوزادان تازه متولّدشده را در ساعات اولیهٔ تولّد استحمام می‌کردند، سیاست خود را تغییر داده و حمام با تأخیر را پذیرفته‌اند. سازمان بهداشت جهانی، ۲۴ ساعت بعد از تولّد را توصیه کرده‌است. اگر بنا به فرهنگ بعضی خانواده‌ها این تأخیر مقدور نباشد، حداقل باید ۶ ساعت صبر کنند.

چرا حمام با تأخیر برای نوزادان تازه متولّدشده توصیه شده‌است؟

۱. چون میزان هیپوگلیسمی (پایین افتادن قند خون) و هیپوترمی (کاهش دمای بدن) کمتر می‌شود.

۲. تحقیقات نشان داده‌اند که با به تأخیر انداختن حمام پس از ۱۲ساعت، موفّقیت در شیردهی توسّط مادر افزایش یافته‌است.

۳. ورنیکس یا همان مادّهٔ چسبندهٔ سفید روی پوست نوزاد خاصیت مرطوب‌کنندهٔ طبیعی دارد و شاید کمی حالت محافظ داشته باشد و با تأخیر انداختن حمام از خشکی پوست جلوگیری می‌شود.

چگونه نوزاد خود را حمام کنیم؟

- قبل از شروع حمام اطمینان یابید کلیهٔ وسایل آماده است: دو حولهٔ تمیز، لیف پارچه‌ای نرم و لطیف، و شامپو بچّه (شامپو بچّه ضروری نیست و می‌توان فقط از لیف نرم و آب گرم استفاده کرد).
- می‌توانید تا زمانی‌که بند ناف جدا نشده، از sponge bath یا حمام با اسفنج استفاده کنید. منظور این است که نوزاد را در آب غوطه‌ور نکرد.
- اگر روی سر نوزاد آب می‌ریزید، مراقب باشید دستتان را مثل یک فنجان روی پیشانی قرار دهید که آب وارد چشم نوزاد نشود.
- می‌توانید از یکی از اعضای فامیل برای حمام کردن بار اول نوزاد کمک بخواهید تا تنها نباشید.
- هیچ‌گاه نوزاد را در وان مخصوص تنها رها نکنید.
- دمای آب را حتماً کنترل کنید. ۱۰۰ درجه فارنهایت مناسب است. بیش از ۱۲۰ درجه فارنهایت نباشد که موجب سوختگی می‌شود.
- یک تا سه بار حمام در هفته کافی است.
- حمام کردن در حمام ضروری نیست و حتّی در اتاق و در وان مخصوص نوزاد، درحالی‌که

سر نوزاد را درست در دست گرفته‌اید، می‌توانید او را استحمام نمایید.
- بعد از حمام نیازی به پودر بچّه نیست و ممکن است ذرّات آن مشکلات تنفّسی ایجاد کند.
- بعد از حمام بلافاصله کودک را در حولهٔ مناسب بپیچید و خشک کنید.

امید که با استحمام درست نوزاد دلبندتان لحظات لذّت‌بخشی را تجربه کنید.

دکتر روشنک کدیور
بورد تخصّصی کودکان و نوزادان (اوتیسم و رفتاردرمانی موهاک کالج کانادا)
نشانی: رشت، بلوار نماز، کلینیک جرجانی، طبقه دوم
تلفن: ۳۳۷۳۱۳۰۶-۰۱۳ **drroshanakkadivar**

درک موقعیت‌های خطرناک با سینه‌خیز رفتن نوزادان

ایسنا: نوزادان با لمس اجسام و نگاه دقیق به آن‌ها یاد می‌گیرند که چگونه سطوح ایمن را از ناایمن تشخیص دهند و از افتادن اجتناب کنند. محافظت بیش از حد از نوزادان با محدودکردن فرصت‌های حرکتی، ایمنی محسوب نمی‌شود، بلکه توسعهٔ درک موقعیت‌های خطرناک را به تأخیر می‌اندازد.

نتایج یک پژوهش در دانشگاه اوتاگو نیوزیلند نشان می‌دهد که هرچه کودک تجربهٔ سینه‌خیز رفتن بیشتری داشته باشد، بیشتر از افتادن در آب اجتناب می‌کند. یافته‌های این بررسی بخشی از یک پژوهش طولی دربارهٔ تأثیر تجربهٔ حرکتی بر اجتناب از افتادن نوزادان در اثر سقوط ناگهانی است.

دکتر کارولینا برنی، محقّق این بررسی گفت: رفتار نوزادان در اطراف وان پر از آب مورد آزمایش قرار گرفت. تفاوت اصلی بین نوزادانی که سقوط کردند و آنانی که از افتادن در آب اجتناب کردند، فقط میزان تجربهٔ سینه‌خیز رفتن آن‌ها بود.

دکتر برنی همچنین پژوهشی درمورد نحوهٔ تعامل نوزادان با شیب منتهی به آب انجام داده‌است که در نشریهٔ Developmental Psychobiology ارائه شده‌است.

نتایج این تحقیق نیز نشان داد سینه‌خیز رفتن به نوزادان اجازه می‌دهد تا در شیب تدریجی مانند ساحلی که به اقیانوس منتهی می‌شود، وارد آب شوند. در این مورد تجربهٔ حرکتی هیچ تأثیری بر رفتار نوزادان نداشت و آن‌ها رفتار خطرناک را انجام می‌دادند.

محقّقان قبل از انجام این بررسی، آمار غرق شدن نوزادان را (تعداد نوزادان غرق‌شده در سال) بر اثر حوادث در استخر یا ساحل و اینکه در چه سنّی رخ داده‌است می‌دانستند. رویکرد جدید چگونگی ارتباط نوزادان با منابع آبی و اینکه از چه زمانی خطر را درک می‌کنند مورد بررسی قرار داد.

دکتر برنی می‌گوید: اگر می‌خواهیم راهبردهای بهتری برای جلوگیری از غرق شدن در کودکان خردسال ایجاد کنیم، باید بدانیم که چگونه آن‌ها با آب تعامل دارند و چگونه یاد می‌گیرند عواقبی که تعامل با آب را می‌تواند ایجاد کند، درک کنند. در این پژوهش همچنین شیب‌های خطرناک در نظر گرفته شد اما والدین و مراقبان باید هوشیاری بیشتری دربارهٔ دسترسی کودکان به این راه‌ها داشته باشند و از دسترسی آن‌ها به محیط‌های آبی اجتناب کنند.

شناخت حالات درونی کودک با تفسیر نقاشی

سیّده ریحانه قمی

نقاشی کودکان بیانگر ارتباط آن‌ها با محیط اطراف است. از طریق نقاشی کودک می‌توان نیازها، ترس‌ها و توانایی‌های شناختی و هوشی کودکان را بررسی کرد. هر کودک براساس میزان پیشرفت توانایی‌ها و سطح خلاقیت خود نقاشی رسم می‌کند و نقاشی او شاخص مناسبی در تعیین رشد عمومی و خلاقیت اوست.

جزئیات در نقاشی کودک بیانگر هوش اوست؛ هرچه کودک این جزئیات را بیشتر بکشد، باهوش‌تر است. البته این نکته را درنظر بگیرید که کشیدن بیش از اندازهٔ جزئیات بدون توجّه به مسائل کلی می‌تواند نشان‌دهندهٔ اختلال وسواس در کودک باشد که باید به آن توجّه کرد.

به‌طور کلی هدف از تفسیر نقاشی کودکان شناخت بیان احساسات و برقراری ارتباط با آن‌هاست. معروف‌ترین آزمون روان‌شناسی کودکان، که با روش نقاشی به‌صورت فردی یا گروهی انجام می‌شود، آزمون آدمک گودی ناف است. به این صورت که یک کاغذ، مداد سیاه و هفت رنگ مداد رنگی (آبی، سبز، زرد، قهوه‌ای، قرمز، بنفش و سیاه) در اختیار کودک قرار داده می‌شود و از او خواسته می‌شود که یک آدمک رسم و آن را به دلخواه رنگ‌آمیزی کند. سپس به هر قسمت از تصویر امتیاز داده می‌شود. برای مثال، آدمک سر دارد؟ پاها کشیده شده‌است؟ بازوها به تنه چسبیده است؟ موها کامل کشیده شده‌است؟ و غیره. در پایان با توجّه به سنّ کودک و مجموع امتیازات، نقاشی تفسیر خواهد شد.

نقاشی کودکان با توجّه به دورهٔ سنّی و محیطی که در آن زندگی می‌کنند تفسیر می‌شود. برای مثال، کودک زیر ۷ سال ممکن است موهای مادر را صورتی رنگ‌آمیزی کند و علّت آن این است که کودک در این ردهٔ سنّی با احساس و عاطفه، با محیط اطراف ارتباط برقرار می‌کند و چون مادر و رنگ صورتی را خیلی دوست دارد، در نتیجه موهای مادر را صورتی کرده‌است.

یا کودکی که در شمال ایران زندگی می‌کند ممکن است در

نقاشی‌اش باران زیاد دیده شود که برخلاف تفسیر علمی باران در نقاشی کودکان ـ که غم درون کودک را نشان می‌دهد ـ نشان‌دهندهٔ غم این کودک شمالی نخواهد بود.

برخی از کودکان به‌صورت مجموعه‌ای نقاشی می‌کشند، یعنی در هر صفحه یک قسمت از داستان ذهنی‌شان را می‌کشند. در این صورت اولین نقاشی برای تفسیر مهم‌تر است.

آیا همهٔ نقاشی‌های کودک قابل تفسیر است؟

پاسخ این سؤال منفی است. نقاشی‌ای از کودک قابل تفسیر است که در آرامش و رهایی کامل، بدون روگرفت کشیده شده‌باشد، کودک در محیط احساس راحتی کند و در اتاق کناری او کسی در حال بازی نباشد.

بهترین آزمونی که با آن می‌توان به درون کودک، ارتباط روحی او با افراد خانواده و مشکلات پنهان او در محیط زندگی پی برد این است که یک کاغذ سفید با تمام ابزار نقاشی (رنگ گواش، مدادرنگی، آبرنگ و رنگ انگشتی) آزادی در انتخاب نوع ابزار به او داده شود تا هر آنچه کودک دوست دارد نقاشی کند، بدون اینکه به او موضوعی داده شود. کودک را از ابتدا تا انتهای نقاشی کشیدن، نامحسوس زیرنظر داشته باشید ولی او نباید متوجّه این موضوع شود. در کار کودک مداخله نکنید، برایش چیزی نکشید، هیچ کمک فکری‌ای دربارهٔ کشیدن جزئیات به او نداشته باشید. کودک شکلی را که احساسش را درگیر کرده‌است می‌کشد. بعد از اینکه نقاشی را تمام کرد (از پایان نقاشی تا ۱۵دقیقه بعد از آن فرصت دارید) از او بخواهید برای نقاشی خود داستانی بگوید (تعریف کند که در نقاشی او چه می‌گذرد.) و آن را یادداشت کنید.

کودکان براساس ارزش مقامی، نقاشی را با جزئیات زیاد می‌کشند. شخصیتِ مهم‌تر اول کشیده می‌شود. حتّی ممکن است این شخصیت احساسِ خوش‌آیندی در کودک ایجاد نکند، ولی ذهن او را خیلی درگیر کرده‌باشد.

کودکی که مادر را با گوش‌های بزرگ می‌کشد، نیاز دارد که مادر حرف‌هایش را بشنود یا کودکی که با یکی از اعضای بدنش اشتباهی انجام داده است، به‌همین دلیل آن عضو را در نقاشی‌هایش حذف می‌کند. ممکن است کودکی در یک سمت کاغذ آفتاب را بکشد و در سمت دیگر باران، که این نشان‌دهندهٔ کودکان دوسوگراست و باید تحت مشاوره و درمان قرار بگیرند.

هر نماد در نقاشی کودکان معنای خاصّی دارد و با توجّه به ابعاد، رنگ و جایگاه آن در صفحهٔ نقاشی تفسیر مخصوص به خود را خواهد داشت.

مراحل رشد نقاشی کودک

- **مرحلهٔ اول: لکّه‌گذاری (۱۱ تا ۱۶ماهگی)**

در این دوره کودک دستش را درون غذا می برد و روی دیوار و سطوح مختلف با لکّه‌گذاری نقاشی می‌کند.

- **مرحلهٔ دوم: خط‌خطی (۱۶ ماهگی تا ۲ سالگی)**

در این دوره کودک با خط‌خطی کردن لذّت می‌برد. ابتدا دستش حرکت می‌کند و سپس چشمش دنبال دستش حرکت می‌کند.

- **مرحلهٔ سوم: (۲ تا ۳ سال و نیم)**

کودک اول می‌بیند (چشم کار می‌کند)، سپس دستش حرکت می‌کند. نخستین شکل بسته‌ای که کودک در این مرحله می‌کشد دایرهٔ اولیه است. کودک در این سن برای نقاشی‌های خود اسم می‌گذارد و با این روش می‌خواهد با محیط اطراف ارتباطی بامعنا پیدا کند.

- **مرحلهٔ چهارم: (۳ سال و نیم تا ۵سالگی)**

در این دوره کودک شروع به برقرار کردن رابطه میان جزئیات یک نقاشی می‌کند. برای مثال، نقاشی چهرهٔ انسان در این مرحله شامل یک دایره به جای سر و دو خط آویزان به جای پاهاست و ممکن است برای مشخّص کردن جزئیاتِ چهره از قبیل چشم و دهان، علائمی در درون دایره بگذارد.

- **مرحلهٔ پنجم: (۵سالگی تا ۸سالگی)**

هرچه کودک بزرگ‌تر می‌شود، نقاشی‌های آن نیز واقع‌گرایانه‌تر می‌شود. کودک در این دوره براساس تصوّرات ذهنی خودش نقاشی می‌کشد، مثلاً درخت را می‌کشد ولی ریشهٔ آن را هم ترسیم می‌کند با اینکه در حالت طبیعی ریشه دیده نمی‌شود.

- **مرحلهٔ ششم: (۸ تا ۱۳سالگی)**

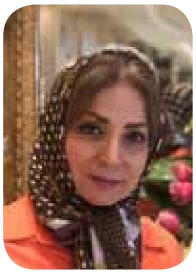
کودکان ۸ساله به بالا تلاش می‌کنند در نقاشی‌های خود رابطهٔ بین اشیا را نیز نشان دهند. نقاشی کشیدن را از یک زاویه شروع می‌کنند و نسبت‌ها و روابط را از یک زاویهٔ خاص دنبال می‌کنند.

با توجه به این مراحل و معنای هر نماد می‌توانیم نقاشی کودکان را تفسیر کنیم.

در شمارهٔ آینده به تشریح جزئیات نقاشی کودکان (همراه با تفسیر یک نمونه کار کودک) خواهیم پرداخت.

سیّده ریحانه قمی
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

آشنایی با بیماری فنیل کتونوری



دکتر احیا زری‌دوست

بیماری فنیل کتونوری یک بیماری متابولیک ذاتی است که در اثر نقص در یک یا چند آنزیم درون‌سلولی بروز می‌کند. در واقع بیماری با تشکیل نطفه در جنین نهادینه می‌شود و در بیشتر موارد پدر و مادر ژن معیوب را در ذخیرهٔ ژنتیکی خود دارند. بنابراین در ازدواج‌های فامیلی خطر بروز بیماری افزایش می‌یابد. نوزاد به‌دنیاآمده در روزهای ابتدایی تولّد علامت و نشانهٔ خاصّی ندارد، با شروع شیر خوردن کم‌کم نشانه‌ها و علائم بیماری پدیدار می‌شوند. این شیرخواران موها و پوست روشنی دارند. با رشد شیرخوار علائم تأخیر تکاملی گویاتر می‌شود، مانند دیر گردن گرفتن و دیر نشستن، ناتوانی گفتاری و کندذهنی.

شدّت نشانه‌ها به شدّت نقص ژنتیکی بستگی دارد و می‌تواند از خفیف تا شدید متغیّر باشد.

خوشبختانه در طی سال‌های گذشته غربالگری این بیماری در کشور ما شروع شد. در روز سوم تولّد همزمان با غربالگری کم‌کاری تیروئید، غربالگری فنیل کتونوری نیز از کف پای نوزادان انجام می‌شود. اگر آزمایش غربالگری نوزاد مثبت باشد، باید نقص ژنتیکی خاصی بررسی شود. همچنین نوع بدخیم فنیل کتونوری ـ که نیاز به اقدامات پزشکی ویژه نسبت به نوع کلاسیک دارد ـ نیز باید بررسی شود.

در حال حاضر این بیماری درمان قطعی ندارد، ولی بیماران با رعایت رژیم غذایی خاص کنترل می‌شوند. سه سال ابتدایی زندگی کودک مبتلا ـ که دوران طلایی رشد مغز است ـ باید مورد توجّه ویژه قرار گیرد، به‌گونه‌ای که بیماران دو و سه ماه اول تولّد، هر ۲ هفته و پس از آن تا شش‌ماهگی هر ۴ هفته و تا یک‌سالگی هر ۴ تا ۸ هفته، بسته به شرایط میزان فنیل آلانین خون باید بررسی شوند. پس از یک‌سالگی تا سه‌سالگی هر ۲ تا ۳ ماه باید سطح فنیل آلانین اندازه‌گیری شود. رعایت رژیم غذایی و شیر مخصوص فنیل کتونوری نقش حیاتی در کنترل این اختلال دارد، به‌گونه‌ای که اگر پس از سه‌سالگی هم کنترل مناسب روی تغذیه نباشد و سطح فنیل آلانین خون بالا برود، بیمار دچار پسرفت تکاملی می‌شود.

اگر کنترل متابولیک به‌خوبی صورت بگیرد، سطح آی کیو این بیماران می‌تواند در محدودهٔ طبیعی حفظ شود.

اگر بیماری در خانواده‌ای تشخیص داده شود، سایر اعضای خانواده باید مورد غربالگری قرار گیرند و اگر مادری فرزند مبتلا داشت، در بارداری بعدی باید به متخصّص زنان خود اعلام کند تا در بازهٔ زمانی مناسب زندگی جنینی از این حیث بررسی شود و در صورت مثبت بودن دربارهٔ ادامهٔ بارداری تصمیم گرفته شود.

تنها راه پیشگیری از این بیماری جلوگیری از ازدواج فامیلی است، به‌خصوص در خانواده‌هایی که یک مورد ابتلا دارند. همچنین بررسی حین بارداری در مادرانی که موارد ابتلا در خانوادهٔ آن‌ها یا همسرشان وجود داشته‌است.

دکتر احیا زری‌دوست
فوق تخصّص غدد و متابولیسم، متخصّص کودکان و نوزادان
نشانی: رشت، گلسار، انتهای خیابان ۸۷، ساختمان سینا
تلفن: ۳۲۱۳۱۶۶۵-۰۱۳
واتس آپ، تلگرام و پیامک: ۰۹۱۱۶۲۰۸۷۳۰
dr_zaridoust