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 روی جلد: بابک چنگیزی
۰۹۱۱۳۳۶۰۵۷۵

عکس: بابک چنگیزی، کامران قلم‌زن‌نیکو، عبدالله کیوانی

با همکاری: گلدیس محمودی، مهندس سیّد مرتضی حقگو

نویسندگان این شماره (به‌ترتیب حروف الفبا):
فاطمه آذریو، دکتر نگین اسماعیل‌زاده، دکتر حسام‌الدّین اصغرنیا، دکتر رحیم توکّل‌نیا، دکتر معصومه جعفری، دکتر ناهید رجبی، طراوت رزاقی، دکتر سیّده ستاره رودباری، مهروز زیکساری، دکتر علی سعیدی مهرورز، دکتر مهران سلیمانها، سارا صابر زعیمیان، دکتر سجاد عبدی، دکتر فاطمه علیپور مبارکی، دکتر بابک قلعه‌باغی، سیّده ریحانه قمی، مهرداد نامدار

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

تلفن: ۳۳۷۲۰۸۳۲ (۰۱۳)-۳۳۷۵۵۳۵۳ (۰۱۳)

نمابر: ۳۳۷۶۴۲۵۷ (۰۱۳)

www.mehrinstitute.org
mehrmedicalinstitute

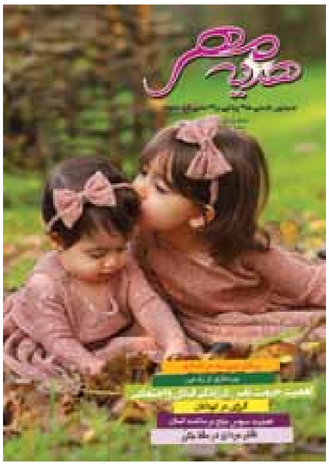
کلام معصوم: ۲
پیامبر اکرم (ص)

پزشکی و سلامت: ۱۲-۳
انواع اختلالات حرکتی/ ژنیکوماستی چیست؟ / علّت سفتی زانو / بیماری ای‌ال‌اس را بیشتر بشناسیم/ پرستاری از راه دور

سبک زندگی سالم: ۱۷-۱۳
قدم‌های گردشگران بر تن بی‌جان محیط زیست / اهمّیت سبوس برنج بر سلامت انسان / اهمّیت حرمت نفس در زندگی فردی و اجتماعی

بهداشت باروری: ۲۹-۱۸
فوائد شیر مادر و اهمّیت تأسیس بانک‌های شیر / سرطان تیروئید در بارداری / نقش مردان در سقط مکرّر/ مرده‌زایی یا مرگ جنین در رحم / کاهش مایع آمنیوتیک

سلامت کودکان: ۳۹-۳۰
آلرژی در کودکان / چرا کودکان لجبازی می‌کنند؟ / ناخن جویدن کودکان / تفسیر نقاشی کودک



اطلاع‌رسانی، پژوهشی، آموزشی و خبری
مجلهٔ سراسری هدیهٔ مهر، دوماهنامهٔ پزشکی
شمارهٔ ۱۰۰
آبان -آذر ۱۴۰۰

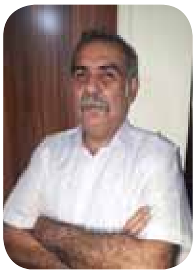
پیامبر اکرم صلّی الله علیه و آله فرمودند:

تنها در محضر دانشمندانی نشینید که شما را از پنج چیز به پنج چیز فرا می خوانند:

از دو دلی به یقین، از ریا به اخلاص، از دنیا خواهی به دنیا گریزی، از تکبر به فروتنی و از فریبکاری به خیرخواهی

بحار الأنوار

انواع اختلالات حرکتی



دکتر حسام‌الدین اصغرنیا

اصطلاح اختلالات حرکتی به مجموعه‌ای از بیماری‌های دستگاه عصبی اشاره دارد که منجر به ایجاد حرکات افزایش‌یافته یا کاهش‌یافتهٔ غیرطبیعی (ارادی یا غیرارادی) می‌شوند. همچنین اختلالات حرکتی می‌توانند باعث کاهش یا کندی حرکات شوند. این اختلالات ارتباط تنگاتنگی با هسته‌های قاعده‌ای در مغز دارند. اختلالات حرکتی معمولاً به دو دستهٔ حرکات افزایش‌یافته یا حالت کاهش‌یافته تقسیم می‌شوند.

ترمور (لرزش یا رعشه) و انواع آن

لرزش دست یکی از علل شایع مراجعهٔ بیماران به متخصّص مغز و اعصاب است. لرزش در دست‌ها می‌تواند هیچ علامت خاصّی نداشته باشد، یا علامتی از یک بیماری دیگر در بدن باشد. لرزش دست معمولاً علامت خطرناکی نیست ولی می‌تواند موجب اختلال در فعّالیت‌های روزانهٔ فرد مبتلا به لرزش دست شود. از این رو ارزیابی و درمان آن ضروری به‌نظر می‌رسد.

ترمور بیشتر از همه در دست‌ها شایع است ولی ممکن است در سر، پاها و تارهای صوتی هم لرزش اتّفاق بیفتد. لرزش دست می‌تواند متناوب باشد و گاهی‌اوقات، به‌خصوص موقع استرس دیده شود، یا اینکه ممتد و مستمر باشد و در همهٔ مواقع وجود داشته باشد. لرزش دست می‌تواند باعث اختلال در نوشتن، غذا خوردن و حتّی نوشیدن یک فنجان چای شود.

لرزش دو نوع اصلی دارد:

- لرزش در حال استراحت: که فقط لرزش در زمان قرار گرفتن دست در حال استراحت و وقتی که روی پاها قرار دارد دیده می‌شود.
- لرزش در حال فعّالیت: بیشتر لرزش‌ها از این نوع هستند؛ در حال فعّالیت یا برداشتن چیزی. این نوع لرزش در حال استراحتِ دست از بین می‌رود.

علل لرزش دست

- بیماری اماس می‌تواند لرزش دست ایجاد کند.
- سکتهٔ مغزی: در اثر بسته شدن شریان‌های اصلی مغز توسّط لخته و آسیب راه‌های حرکتی در مغز، لرزش دست می‌دهد.
- ضربه‌های مغزی: آسیب به قسمت‌های کنترل‌کنندهٔ حرکات

دست موجب ترمور (لرزش) می‌شود. این نوع لرزش در بوکسورها زیاد دیده می‌شود.

- پارکینسون: لرزش در استراحت در این بیماری شایع است. معمولاً از یک دست شروع می‌شود و به دیگر قسمت‌های بدن انتشار می‌یابد. این نوع لرزش با استرس و فعّالیت‌های فیزیکی تشدید می‌شود.
- ترمور فامیلی: شایع‌ترین نوع لرزش دست است. این لرزش معمولاً در حال فعّالیت دیده می‌شود. ارث مسئول حدود نیمی از موارد این نوع ترمور است و در این نمونه‌ها معمولاً سابقهٔ فامیلی افراد مبتلا به لرزش دست وجود دارد.

سایر موارد: بیماری‌های روان‌پزشکی مانند افسردگی و اضطراب شدید، بعضی بیماری‌های مغز و اعصاب مانند عدم تعادل ارثی، اعتیاد به الکل یا محرومیت از الکل در زمان اعتیاد، مسمومیت با جیوه، پرکاری تیروئید و اختلال کبد یا کلیه.

کلونوس

کلونوس نوعی بیماری عصبی است. زمانی رخ می‌دهد که سلول‌های عصبی مربوط به کنترل عضلات دچار آسیب‌دیدگی شوند. این آسیب‌ها می‌توانند موجب انقباض عضلانی ناخواسته یا اسپاسم شوند. کلونوس درواقع یک سری انقباضات و شل شدن‌های ریتمیک و یک‌سویه است، در حالی که ترمور حرکات دوسویه یعنی رفت و برگشتی است. علائم کلونوس در عضلات گوناگون با یکدیگر متفاوت است، به‌خصوص در برخی اندام‌ها مانند مچ پا، زانو، مچ دست و فک.

عصب‌هایی که دچار آسیب شده‌اند می‌توانند موجب مشکلاتی مانند انقباض غیرمستقیم و درد عضلات شوند. کلونوس امکان دارد برای یک مدّت طولانی سبب بروز فلج و خستگی عضلانی گردد. کلونوس قادر است توانایی کامل فرد را تحت‌الشعاع قرار دهد و موجب بروز ناتوانی شود.

علل کلونوس

اماس: در این بیماری، آسیب‌های خودایمنی، که به محافظهای اطراف اعصاب وارد می‌شود، سبب اختلال در عملکرد سیگنال‌های عصبی موجود در مغز می‌شود.

سکتهٔ مغزی: این مشکلات به‌علّت لخته شدن خون رخ می‌دهد. در صورتی که سکتهٔ مغزی به بخشی از مغز که حرکت را کنترل می‌کند آسیب وارد نماید، سکتهٔ مغزی با کلونوس همراه خواهد بود.

عفونت‌های مغز و نخاع: برخی از عفونت‌ها مانند مننژیت و آنسفالیت اگر شدید باشند، می‌توانند به مغز یا عصب‌های مغز آسیب جدی برسانند. لازم است ذکر شود که برخی آسیب‌ها مانند سرماخوردگی شدید می‌توانند به عصب مغز یا نخاع آسیب برسانند.

تومورهای مغزی: این تومورها با آسیب رساندن به راه‌های حرکتی می‌توانند کلونوس ایجاد کنند.

از سایر علل کلونوس می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: فلج مغزی، آسیب‌های فلج مغزی به هر علّت، بیماری فلج اسپاستیک ارثی، نارسایی کبد یا کلیه و مصرف موادّ مخدّر مانند ترامادول.

میوکلونوس

میوکلونوس شامل حرکات تند و سریع و غیرارادی عضلانی می‌شود. سکسکه نوعی میوکلونوس محسوب می‌شود، زیرا نوعی حرکات تند و ناگهانی است. همچنین می‌توان به پرش‌های تند و ناگهانی که درست قبل از به خواب رفتن اتّفاق می‌افتد، موسوم به میوکلونوس در خواب اشاره کرد. این‌ها اشکالی از میوکلونوس هستند که در افراد سالم رخ می‌دهند. انواع دیگر میوکلونوس ممکن است به‌علّت اختلال در سیستم عصبی مانند صرع یا یک وضعیت متابولیک یا واکنش به دارو رخ دهد.

علائم میوکلونوس

حرکات تند و سریع که با مشخّصات زیر توصیف می‌شود:

ناگهانی، کوتاه، غیرارادی، شوک‌مانند، متغیر در شدّت و دورهٔ حمله و ظهور در یک بخش از بدن یا سراسر بدن.

- **میوکلونوس فیزیولوژیک:** این نوع میوکلونوس در افراد سالم و طبیعی رخ می‌دهد، مانند سکسکه، حرکات شروع خواب، حرکاتی که به‌علّت اضطراب یا ورزش رخ می‌دهند، پرش‌های عضلانی در نوزادان در طول خواب و یا پس از رشد شیرخواران.
- **میوکلونوس اساسی:** این نوع میوکلونوس به خودی خود رخ می‌دهد و معمولاً با سایر علائم همراه نیست. همچنین بدون علّت زمینه‌ای به‌وجود می‌آید.
- **میوکلونوس صرعی:** این نوع میوکلونوس در واقع بخشی از صرع است.
- **میوکلونوس ثانویه (با علّت زمینه‌ای):** میوکلونوس ثانویه شامل حرکات تند و سریع عضلانی است که در نتیجهٔ یک مشکل زمینه‌ای رخ می‌دهد، مانند آسیب سر یا نخاع، عفونت، نارسایی کلیوی یا کبدی، مسمومیت شیمیایی دارویی، محرومیت مغز و نخاع از اکسیژن به‌مدّت طولانی، واکنش‌های دارویی، بیماری‌های خود ایمنی و اختلال بیوشیمیایی بدن.
- **میوکلونوس ثانویه به‌علّت اختلال سیستم عصبی:** سکتهٔ مغزی، تومور مغزی، بیماری هانتینگتون، بیماری جنون گاوی، آلزایمر، پارکینسون و انواع زوال عقل.
- **میوکلونوس کامی:** انقباضی منظّم، ریتمیک، از

لرزش دست یکی از علل شایع مراجعهٔ بیماران به متخصّص مغز و اعصاب است. لرزش در دست‌ها می‌تواند هیچ علامت خاصّی نداشته باشد، یا علامتی از یک بیماری دیگر در بدن باشد. لرزش دست معمولاً علامت خطرناکی نیست ولی می‌تواند موجب اختلال در فعّالیت‌های روزانهٔ فرد مبتلا به لرزش دست شود. از این رو ارزیابی و درمان آن ضروری به‌نظر می‌رسد.

یک طرف یا هر دو طرف سقف دهان (کام نرم)، شروع می‌شود. این انقباض‌ها ممکن است در سایر عضلات ازجمله در صورت (میوکلونوس فاسیال)، در چشم (میوکلونوس چشم) و دیافراگم (سکسکه) همراه باشد.

تیک

تیک به حرکات سریع و مکرّر عضلات گفته می‌شود که منجر به حرکات و صداهای ناگهانی و غیرقابل کنترل در بدن خواهد شد. این حرکات در دوران کودکی نسبتاً شایع است و معمولاً در حدود ۵ سالگی بروز پیدا می‌کند. در برخی موارد ممکن است این عارضه در بزرگسالی پدیدار شود. تیک معمولاً عارضهٔ جدی‌ای نیست و با گذشت زمان بهبود می‌یابد، ولی ممکن است ناراحت‌کننده باشد و در فعّالیت‌های روزمره اختلال ایجاد کنند.

ماندگاری تیک

بعضاً تیک در عرض چند ماه از بین می‌رود، ولی معمولاً این عارضه در طول سال‌ها به‌صورت متناوب بروز پیدا می‌کند. این عارضه بیشترین شدّت را از حدود ۸ سالگی تا اوایل نوجوانی دارد و معمولاً پس از سنّ بلوغ شروع به بهبود می‌کند.

انواع تیک

تیک‌ها را در سه گروه حرکتی، کلامی و سندروم «تورت»، که ترکیبی از دو عارضهٔ قبلی است، می‌توان طبقه‌بندی کرد.

تیک‌های حرکتی

تیک‌هایی که منجر به حرکاتی در بدن می‌شوند به تیک‌های حرکتی معروف‌اند. معروف‌ترین تیک‌های حرکتی عبارت‌اند از: پلک زدن یا پرش چشم، چروک انداختن روی بینی یا کج کردن دهان، گاز گرفتن لب یا حرکات زبان (مثل بیرون آوردن زبان) حرکات ناگهانی یا کوبیدن سر، چرخش گردن، نشستن، پریدن یا خم شدن برای لمس زمین، بشکن زدن با انگشتان، بالا انداختن شانه‌ها، لمس افراد یا اشیا و حرکات یا حالات ناخوش‌آیند. برخی از افراد می‌توانند تیک خود را تا مدّتی به تعویق بیندازند ولی درنهایت تیک به آن‌ها غالب خواهد شد.

تیک‌های کلامی

تیک‌های کلامی با نام تیک‌های صوتی یا تیک‌های فونیک شناخته می‌شوند، ازجمله مثال‌های رایج می‌توان به نمونه‌های زیر اشاره کرد: سرفه، نالیدن، صدای حیوانات مثل پارس کردن سگ، خرناس، هیس کردن، بو کشیدن، صاف کردن گلو، جیر جیر، تکرار یک صدا، کلمه یا عبارت، استفاده از کلمات یا عبارات ناخوش‌آیند و توهین‌آمیز. بعضاً ممکن است جریان عادی تکلم مختل شود.

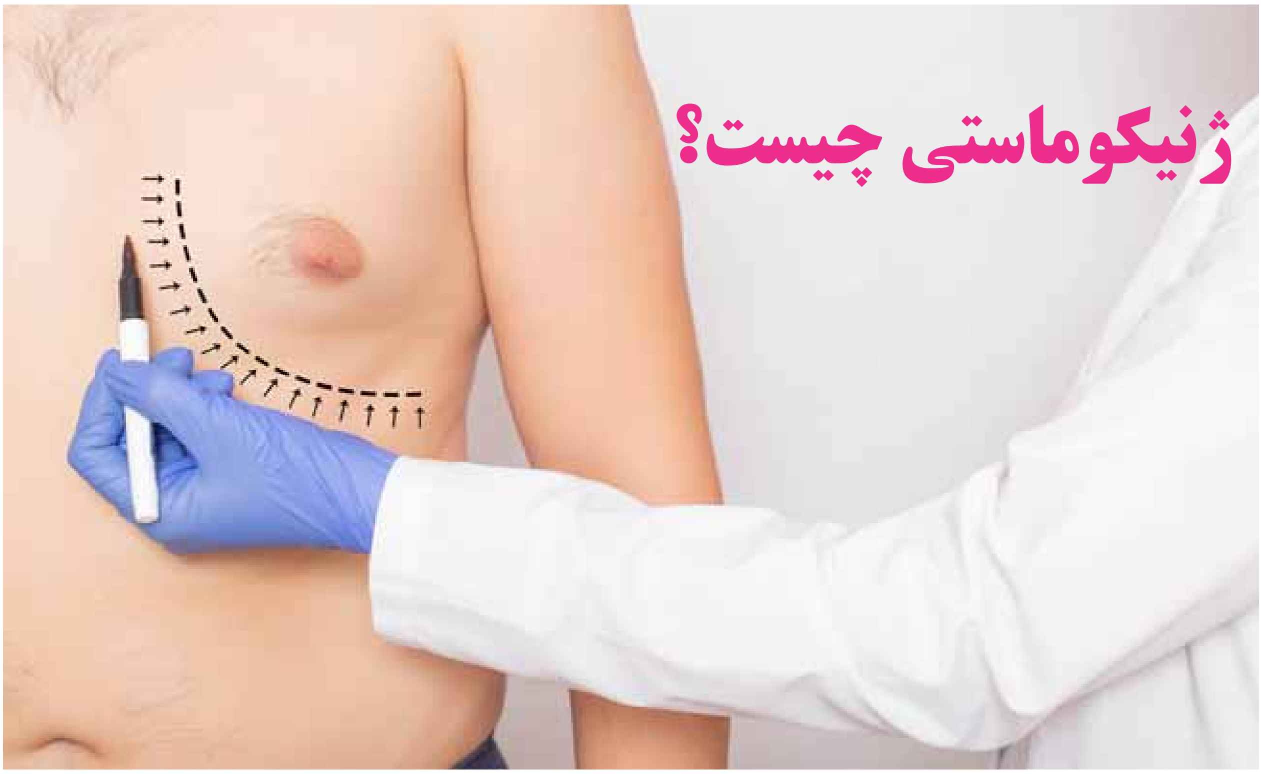
سندروم تورت

این عارضه به‌صورت تیک‌های متعدّد (حرکتی و کلامی) دیده شده و شدیدترین و نادرترین نوع تیک‌های عصبی است.

علائم

بالا کشیدن و بیرون دادن صدادار هوا در بینی، اصوات غیرارادی، حرکات خشونت‌آمیز جنسی، و پرخاشگری. در دوران کودکی به‌صورت تیک‌های ساده ظاهر می‌شود، سپس رفتارهای تکراری، تکرار مکرّر گفته‌های خویش و نیز گفته‌ها و حرکات دیگران، وسواس عملی و وسواس فکری، نفرین، دشنام غیرارادی و انفجاری، و بددهنی به فهرست علائم اضافه می‌شود. در یک سوم موارد بیماری فامیلی است.

دکتر حسام‌الدّین اصغرنیا
بورد تخصّصی مغز و اعصاب و ستون فقرات
نشانی: رشت، گلسار، روبه‌روی پمپ بنزین، جنب داروخانهٔ دکتر فخّار
تلفن: ۳۳۱۱۹۲۵۴-۰۱۳



ژنیکوماستی چیست؟

دکتر سیّده ستاره رودباری

به بزرگ شدن بیش از حدّ پستان در مردان ژنیکوماستی گفته می‌شود. این نوع بزرگی پستان ناشی از بزرگ شدن غددی پستان است نه زیادی بافت چربی به‌دلیل چاق شدن.

ژنیکوماستی فیزیولوژیک در طی سه مرحله از زندگی رخ می‌دهد:

- دورهٔ نوزادی
- دورهٔ نوجوانی
- دورهٔ پیری

ویژگی مشترک در همهٔ این دوره‌ها بیشتر بودن سطح استروژن خون نسبت به تستوسترون در گردش است. ژنیکوماستی در نوزادان در اثر استروژن جفت بر بافت پستان نوزاد ایجاد می‌شود، در حالی که در نوجوانی افزایش بیش از حد استرادیول نسبت به تستوسترون سبب بزرگی پستان می‌شود و در سالخوردگی سطح تستوسترون در گردش افت می‌کند که منجر به افزایش استروژن (هیپر استروژنیسم) نسبی می‌شود.

تشخیص ژنیکوماستی با ماموگرافی و سونوگرافی است. در مردان غیر چاق اندازهٔ قطر بافت پستان باید حداقل ۲ سانتی‌متر باشد تا تشخیص ژنیکوماستی داده شود.

ژنیکوماستی براساس میزان بزرگ شدن محجل نیپل (نوک پستان) نسبت به چین زیر پستان و شدّت افتادگی پستان و پوست اضافه طبقه‌بندی می‌شود:

- ژنیکوماستی خفیف: بزرگی خفیف نسبت به پوست اضافه
- ژنیکوماستی متوسّط: بزرگی پستان متوسّط بدون پوست اضافه
- ژنیکوماستی شدید: بزرگی قابل توجّه پستان همراه با پوست اضافه و افتادگی

علل ژنیکوماستی

- تغییرات هورمون‌های مردانه؛ افزایش سطح استروژن نسبت به تستوسترون باعث ایجاد ژنیکوماستی می‌شود.

علائم ژنیکوماستی

- تورّم غیرعادی بافت سینه
- بزرگ شدن یکی از سینه‌ها یا هر دو سینه
- احساس درد در ناحیهٔ سینه
- ترشّح مایعات از نوک سینه
- پوست اضافه

این عارضه ممکن است در یک یا هر دو پستان رخ دهد که از ایجاد تودهٔ کوچکی زیر نوک پستان آغاز می‌شود و ممکن است حسّاس نیز باشد.

علل فیزیولوژیک

- نوزادی
- بلوغ
- سالمندی

گاهی اوقات ژنیکوماستی خودبه‌خود بهبود می‌یابد. مصرف هورمون‌های استروییدی، مصرف هورمون‌های استروژن، بیماری‌های کبدی، نارسایی کلیه و دیالیز، مصرف ماری جوانا، هورمون‌درمانی سرطان پروستات، شیمی‌درمانی برای سرطان، پرتودرمانی، عوارض جانبی برخی از داروها مانند کتوکونازول، مترونیدازول،

اسپیرونالاکتون و سایمتدین.

آیا ژنیکوماستی باعث سرطان پستان می‌شود؟

به‌طور کلی ژنیکوماستی در مردان آن‌ها را مستعد سرطان پستان نمی‌کند، با این حال در وضعیت آندروژن پایین و سندروم کلاین فلتر (XXY)، که در آن‌ها ژنیکوماستی معمولاً مشهود است، با افزایش سن خطر ابتلا به سرطان پستان وجود دارد.

درمان

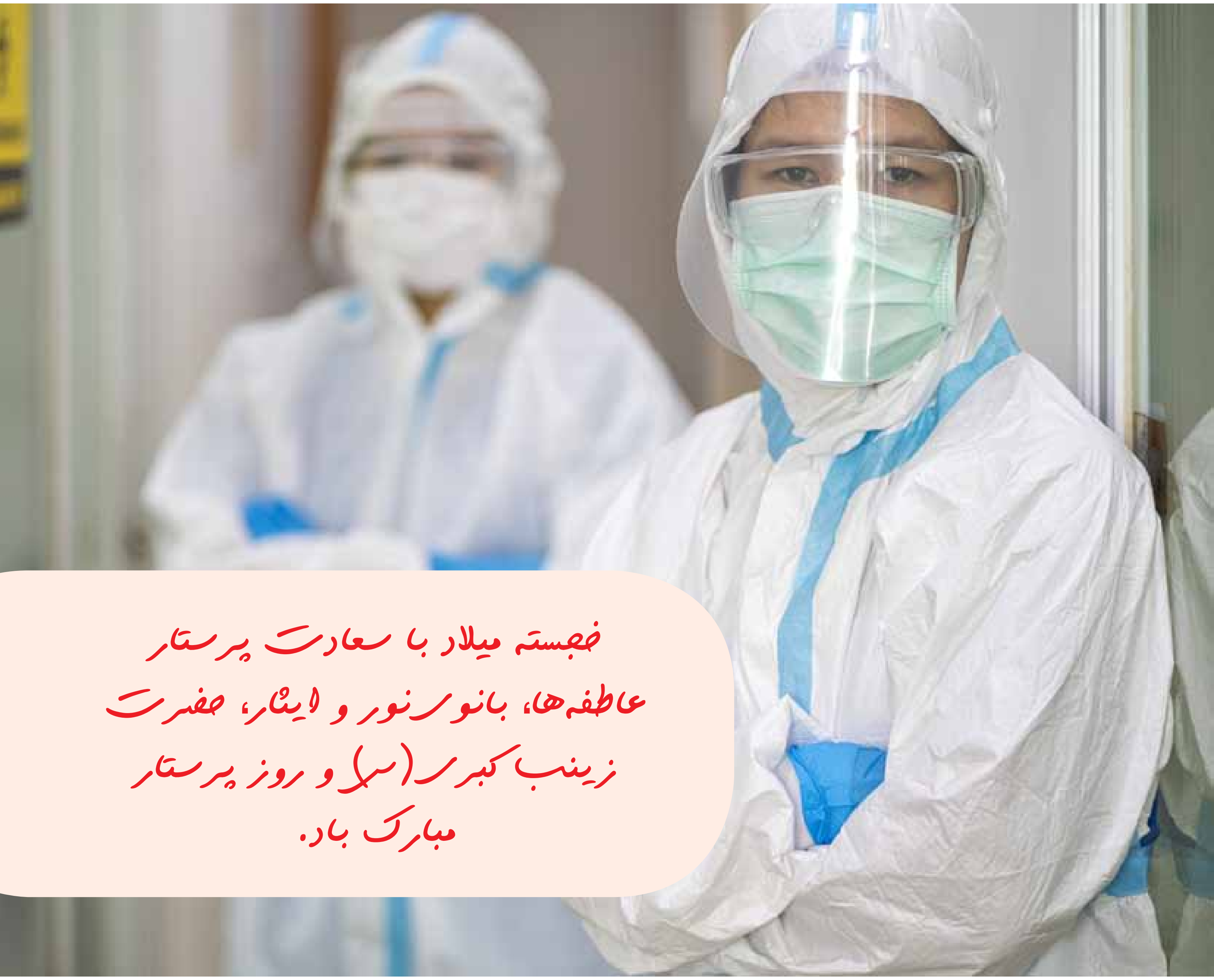
- **درمان دارویی**

ژنیکوماستی اگر در مراحل اولیه باشد، با درمان دارویی قابل درمان است؛ اگر در اثر کمبود آندروژن باشد، درمان با تستوسترون ممکن است باعث پسرفت ژنیکوماستی شود. درصورتی که ژنیکوماستی از داروها ایجاد شود، داروها باید قطع شوند. و اگر اختلال غدد درون‌ریز وجود داشته باشد، باید درمان‌های اختصاصی شروع شود.

- **درمان جرّاحی**

اگر ژنیکوماستی پیشرونده باشد و به درمان دارویی جواب ندهد، جرّاحی در نظر گرفته می‌شود که شامل لیپوساکشن یا رزکسیون جرّاحی با برش یا ماستکتومی‌ساب کوتانه است. تلاش برای فرونشاندن ژنیکوماستی با دانازول می‌تواند موفّقیت‌آمیز باشد، اما عارضهٔ جانبی آندروژنیک قابل توجّه است.

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



علّت سفتی زانو

دکتر مهران سلیمانها

سفتی و بی‌حرکتی مفصل زانو مشکلی شایع، به‌ویژه در افراد مسن و یا افرادی است که از نظر بدنی بسیار فعّال‌اند. این عارضه می‌تواند در نتیجهٔ انعطاف‌پذیری ضعیف یا بی‌تعادلی‌های عضلانی در پاها رخ دهد و باعث محدودیت حرکتی زانو شود. سفتی زانو ممکن است با هیچ علامت دیگری همراه نباشد یا در مواردی با درد و تورّم همراه باشد. گاهی اوقات ممکن است کمی قرمزی، گرمی، بی‌حسّی و سوزن‌سوزن شدن نیز در محل درد وجود داشته باشد.

علل سفتی زانو

سفتی زانو و کاهش دامنهٔ حرکت آن می‌تواند خودبه‌خود یا به‌دنبال یک آسیب یا جرّاحی و یا به‌دلیل بیماری خاصّی ایجاد شود. موارد زیر ازجمله دلایل شایع بروز سفتی زانو محسوب می‌شوند:

استئوآرتروز زانو

ساییدگی و فرسایش غضروف زانو منجر به تخریب غضروف و استخوان می‌شود. در این عارضه فضای بین استخوان‌ها کاهش می‌یابد، درنتیجه موجب خشکی و سفتی زانو می‌شود که معمولاً در اول صبح و پس از استراحت به‌مدّت طولانی شدیدتر است و به‌سرعت با فعّالیت بدن شدّت آن کاهش می‌یابد.

آسیب‌دیدگی منیسک

حرکت ناگهانی یا پیچ خوردن زانو می‌تواند موجب آسیب‌دیدگی یا پارگی منیسک شود. علاوه‌بر این با افزایش سن، منیسک‌ها مستعد فرسایش و درنتیجه پارگی می‌شوند. آسیب و یا پارگی منیسک می‌تواند باعث سفتی و بی‌حرکتی زانو شود و ممکن است فرد علائمی مانند درد، تورّم و قفل شدن زانو را احساس کند.
گاهی اوقات نیز ممکن است بخشی از غضروف آسیب‌دیده درون مفصل گیر کند و درنتیجه موجب محدود کردن حرکت آن شود؛ به این حالت قفل شدن زانو گفته می‌شود.

آسیب‌دیدگی رباط‌ها

آسیب رباط، کشیده شدن بیش از حد، پیچ‌خوردگی جزئی و یا پارگی رباط‌های زانو (مانند آسیب رباط صلیبی قدامی و خلفی) ممکن است باعث خونریزی درون مفصل، تورّم، و سفتی زانو شود و باعث محدودیت در حرکت زانو گردد.

آرتریت روماتوئید

تورّم غشا سینوویال در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید موجب احساس سفتی و درد در زانو می‌شود. آرتریت روماتوئید معمولاً هر دو زانو را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد که اغلب با قرمزی، تورّم و گرم شدن آن ناحیه همراه است.

تروما و تجمّع مایع مفصلی

آسیب جزئی موجب التهاب درون مفصل زانو و افزایش تولید مایع سینوویال (آب آوردن زانو) می‌شود. در آسیب‌های شدیدتر ممکن است به‌طور مستقیم درون مفصل خونریزی ایجاد شود که به آن همارتروز گفته می‌شود و می‌تواند باعث ایجاد تورّم قابل‌توجّهی شود. میزان تورّم به شدّت جراحت بستگی دارد. هرگونه تجمّع آب اضافه در مفصل، با اشغال فضا در مفصل، حرکت آن را محدود می‌کند و می‌تواند باعث بروز خشکی و سفتی مفصل زانو شود.

شکستگی‌ها

شکستگی‌های استخوانی اطراف مفصل زانو نیز به‌دلیل ایجاد درد، بی‌ثباتی و بی‌نظمی در مفصل زانو می‌تواند موجب خشکی، سفتی و بی‌حرکتی مفصل زانو شوند.

آرتروفیبروز

آرتروفیبروز یک وضعیت نادر است که می‌تواند در اثر جراحت و یا عمل جرّاحی ایجاد شود و باعث محدودیت و دردناک شدن حرکت مفصل زانو می‌گردد.

التهاب تاندون

التهاب یا آسیب تاندون‌ها (تاندونیت) می‌تواند حرکت طبیعی مفصل زانو را محدود کند. دلایل نادر دیگری نیز در مورد ایجاد سفتی زانو وجود دارند که باید بیمار تحت مراقبت‌های پزشکی قرار گیرد، مانند تومورها و رشد غیرطبیعی استخوان، عفونت، مانند استئومیلیت (عفونت استخوان) یا آرتروز سپتیک (آرتروز عفونی) و... .

تشخیص

- معاینهٔ بالینی پزشک و بررسی سوابق، سازوکار آسیب، و فعّالیت‌های اخیر
- تصویربرداری با MRI یا اشعهٔ X

روش‌های درمان

انتخاب روش درمان سفتی زانو تا حدّی به‌دلیل بروز این وضعیت بستگی دارد. برای آسیب‌دیدگی‌ها و مواردی که سفتی زانو شدید یا پایدار است درمان‌های زیر توصیه می‌شود:

- استفاده از کورتیکواستروئیدها
- داروهای ضدّ التهاب غیراستروئیدی
- فیزیوتراپی برای بهبود عملکرد و تحرّک کلی زانو
- در مورد سفتی زانو ناشی از ورم، پزشک شما ممکن است خون و مایع اضافی جمع‌شده در آن ناحیه را تخلیه کند.
- درمان جرّاحی

دکتر مهران سلیمانها
فوق تخصّص جرّاحی زانو و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان
نشانی: رشت، پل بوسار، ساختمان پزشکان دانا، طبقهٔ اول، واحد ۱۵
تلفن: ۳۳۱۱۳۳۰۰-۰۱۳
www.drsoleymanha.com

ابتلا به آرتروز در سنّ پایین بر باروری مردان تأثیر می‌گذارد!

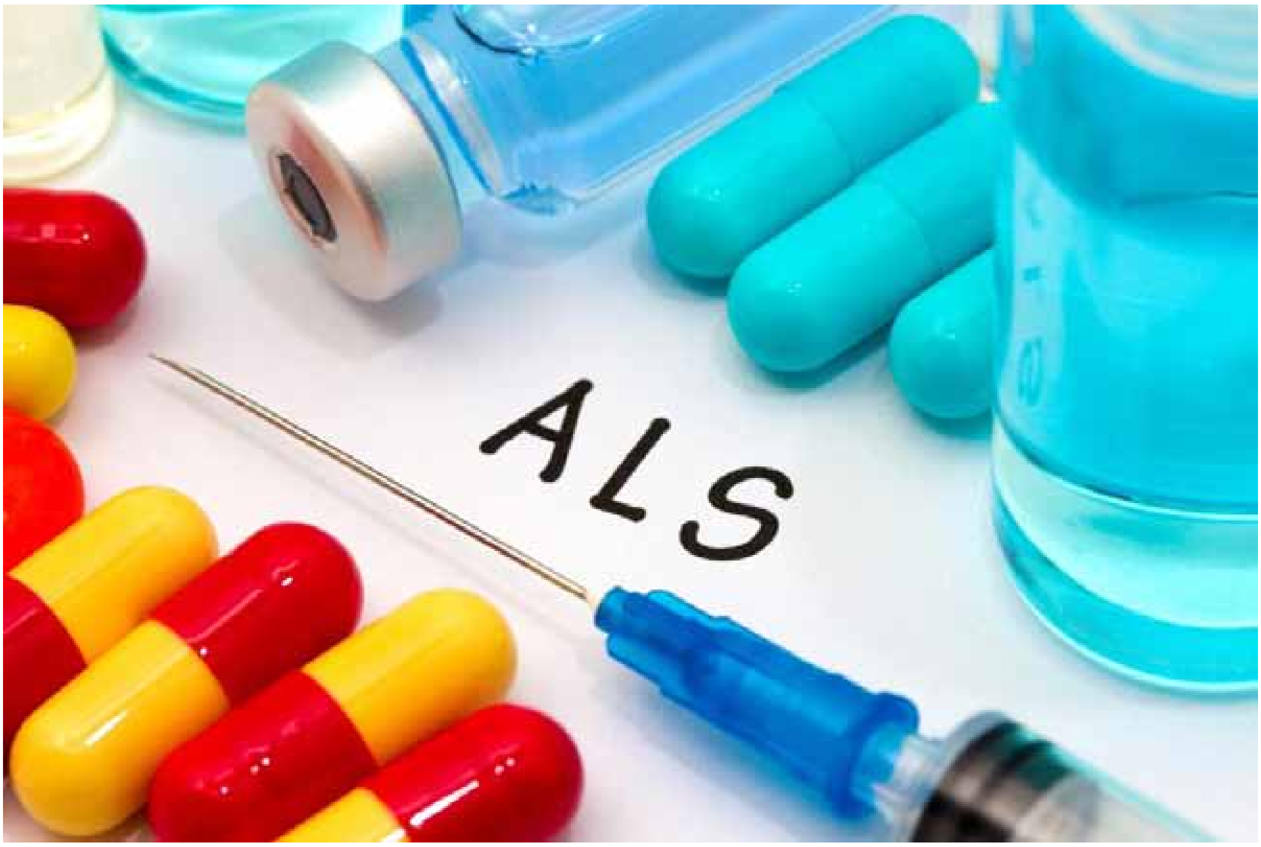
ایرنا: براساس نتایج یک پژوهش، که به‌تازگی منتشر شده‌است، میزان ناباروری در مردان مبتلا به آرتریت روماتوئید یا سایر اشکال التهابی این بیماری، در مقایسه با افرادی که به این بیماری مبتلا نیستند بیشتر است.

محقّقان در این پژوهش دریافتند مردانی که قبل از ۳۰سالگی به هر نوع آرتریت التهابی مبتلا بودند، نسبت به مردان ۳۱ تا ۴۰ساله و مردان بالای ۴۱ سال فرزندان کمتری داشتند. محقّقان هلندی با اشاره به تفاوت تعداد فرزندان در این مردان می‌گویند این موضوع نشان می‌دهد که میزان باروری پایین‌تر در درجهٔ اول تحت‌تأثیر کاهش قدرت باروری است. براساس اعلام بنیاد آرتروز، آرتریت التهابی شامل بیماری‌هایی مانند آرتریت روماتوئید، آرتریت پسوریاتیک، آرتریت ایدیوپاتیک نوجوانان و اسپوندیلیت آنکیلوزان است که در اثر التهاب در ستون فقرات، مفاصل و تاندون ـ استخوان ایجاد می‌شود. این بنیاد تخمین می‌زند که این بیماری‌ها بیش از ۵۰ میلیون نفر را در آمریکا تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر براساس تحقیقی که ژوئن ۲۰۲۰ در مجلهٔ Seminars in Arthritis and Rheumatism منتشر شد، مردان مبتلا به این بیماری ممکن است در معرض خطر ناباروری، اختلال نعوظ و کاهش تستوسترون و تولید اسپرم قرار داشته باشند.

در پژوهش جدید که محقّقان روماتولوژیست، از مؤسّسه‌های مختلف هلند انجام داده‌اند، محقّقان میزان باروری یا تعداد فرزندان ۶۲۸ مرد مبتلا به آرتریت التهابی را براساس سنّ آن‌ها در زمان ابتلا به این بیماری مقایسه کردند.

به گفتهٔ محقّقان، افراد شرکت‌کننده در این پژوهش بیش از ۴۰ سال سن داشتند. داده‌های این افراد از هشت بیمارستان مختلف در سراسر هلند در فاصلهٔ زمانی سپتامبر ۲۰۱۹ تا ژانویه ۲۰۲۱ جمع‌آوری شد. آن‌ها به پرسشنامه‌ای دربارهٔ مسائل پزشکی و باروری قبل و بعد از تشخیص آرتریت التهابی، همچنین تعداد مطلوب افراد خانواده و نتایج هرگونه ارزیابی پزشکی دربارهٔ مسائل باروری پاسخ دادند.

محقّقان گفتند در میان شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۱۴۳ نفر یا کمی بیش از ۲۲ درصد بدون فرزند بودند. آن‌ها افزودند با این حال، درصد مردان بدون فرزند در افرادی که قبل یا در سن ۳۰ سالگی به آرتریت التهابی مبتلا شده بودند، بسیار بیشتر و بالغبر ۳۴ درصد بود؛ این در حالی است که این میزان در میان مردانی که بین ۳۱ تا ۴۰سالگی به این بیماری مبتلا شده بودند، ۲۷ درصد و در مردانی که در ۴۱سالگی و بالاتر به آرتریت التهابی مبتلا شده بودند، ۱۷ درصد بود. علاوه‌بر این، ۱۷ درصد از مردانی که قبل از ۳۰سالگی یا در ۳۰سالگی به آرتریت التهابی مبتلا شده بودند، از تعداد فرزندان خود ناراضی بودند. این نارضایتی در افرادی که در ۳۰ سالگی به این بیماری مبتلا شده بودند ۱۰ درصد و در مردانی که در ۴۰سالگی آرتریت التهابی در آن‌ها تشخیص داده شده بود، ۶ درصد بود. مشروح این پژوهش در مجلهٔ Annals of the Rheumatic Diseases منتشر شده‌است.



بیماری ای‌ال‌اس را بیشتر بشناسیم

دکتر سجاد عبدی

بیماری ای‌ال‌اس یا اسکلروز جانبی آمیوتروفیک (ALS) یک بیماری سیستم عصبی پیشرونده است که سلول‌های مغز و نخاع را تحتِ‌تأثیر قرار می‌دهد و باعث از دست رفتن کنترل عضلات می‌شود. این بیماری اغلب با پیچش، ضعف عضلانی و ضعف در اندام یا گفتار شروع می‌شود. بیماری ای‌ال‌اس بر کنترل عضلات مورد نیاز برای حرکت، صحبت، غذا خوردن و تنفّس تأثیر می‌گذارد. هیچ درمانی برای این بیماری کشنده وجود ندارد. پیشرفت ای‌ال‌اس سریع است و می‌تواند هر کسی را در هر سنّی تحت‌تأثیر قرار دهد، ولی بیشتر گروه سنّی ۴۰ تا ۷۰ سال به این بیماری مبتلا می‌شوند.

علّت بروز بیماری ای‌ال‌اس

جهش ژنتیکی

ALS یک بیماری خودایمنی در نظر گرفته نمی‌شود، اگرچه برخی از محقّقان نظریه‌پردازی می‌کنند که این بیماری ممکن است تا حدّی به‌دلیل بی‌نظمی سیستم ایمنی بدن رخ دهد. به نظر می‌رسد عوامل وراثتی مانند ژن‌ها در بروز ای‌ال‌اس در برخی از بیماران نقش مهمّی داشته باشد، زیرا از هر ۱۰ بیمار تقریباً یکی از آن‌ها این بیماری را به ارث برده‌است.

عدم تعادل شیمیایی

گلوتامات حامل موادّ شیمیایی در مغز است. گلوتامات در اطراف سلول‌های عصبی موجود در مایع نخاعی است. میزان این مادّه در بیماران ALS بالاتر از حدّ طبیعی است. بالا بودن میزان آن باعث ایجاد مسمومیت در سلول‌های عصبی و تخریب آن‌ها می‌شود.

تأثیر مخرّب سیستم ایمنی بدن

بعضی مواقع بیماری‌های خودایمنی، که در آن سیستم ایمنی به بعضی از سلول‌های سالم بدن حمله می‌کند، باعث تخریب سلول‌های عصبی می‌شوند.

استفادهٔ نادرست از پروتئین‌ها

گاهی انباشته شدن پروتئین‌های نامناسب داخل سلول‌های عصبی باعث از بین رفتن آن‌ها می‌گردد.

درمان بیماری ای‌ال‌اس

ای‌ال‌اس درمان خاصّی به‌جز درمان علائم ندارد، ولی به‌تازگی

استفاده از سلول‌های بنیادی پیشنهاد شده‌است. استفاده از سلول‌های بنیادی مانع از پیشرفت بیماری خواهد شد. سلول‌های بنیادی همانند پمپ‌های زیستی عمل می‌کنند و عوامل حیاتی مؤثّر در رشد را به سلول‌های عصبی آسیب‌دیده انتقال می‌دهند.

آزمایش‌های انجام‌شده در افراد مبتلا به این بیماری نشان می‌دهد که سلول‌های بنیادی می‌توانند به‌طور دقیق خود را به محلّ سلول‌های عصبی آسیب‌دیده انتقال دهند. همچنین ایجاد رشته‌های RNA مصنوعی نیز می‌تواند نقش مؤثری در توقّف تولید پروتئین‌های سمّی داشته باشد. این نوع RNA خود را به RNA پیک، که انتقال اطلاعات ژنتیکی را به‌عهده دارد، متّصل می‌کند و از ساخت پروتئین‌هایی که به سلول‌های عصبی آسیب می‌رساند جلوگیری می‌کند.

تأثیر ورزش بر ای‌ال‌اس

ضعف عضلانی که در بیماران مبتلا به ای‌ال‌اس مشاهده می‌شود علّت اصلی مشکلات این بیماران است. باید با احتیاط ورزش تجویز شود. ورزش‌های هوازی در صورتی که با نظر متخصّص طب فیزیکی ممنوعیتی نداشته باشند، در بیماران ای‌ال‌اس توصیه می‌شود و در صورتی که خطر افتادن و زمین خوردن کم باشد، تا زمانی که بیمار قادر باشد قابل انجام است. ورزش علاوه‌بر مزایای فیزیکی باعث بهبود خلق، اشتها و خواب بیمار می‌شود. در ای‌ال‌اس تا زمانی که بیمار بتواند، آب‌درمانی یک درمان ایدئال است و می‌توان در استخر به‌راحتی راه رفت. ارتفاع آب باید تا میانهٔ قفسهٔ سینه باشد و دمای آب بهتر است بین ۹۲-۹۵ درجهٔ فارنهایت باشد. آب‌درمانی باعث بهبود ضربان قلب و کاهش احساس درد می‌شود. ورزش‌های هوازی مانند پیاده‌روی و دوچرخهٔ ثابت در بهبود عملکرد و مقابله با خستگی مؤثرند. خستگی در ای‌ال‌اس چندعاملی است و می‌تواند به‌علّت اختلال عملکرد عضله، افسردگی و کاهش عملکرد بیمار باشد.

متخصّصان برای درمان و بهبود بیماری ALS چه اقداماتی انجام می‌دهند؟

متخصصان با ارزیابی محدودهٔ حرکت مفصل، قدرت و توانایی حرکت، راهنمایی لازم را برای انجام کارهایی مانند راه رفتن و بلند شدن از صندلی به بیمار ارائه می‌دهند.

تمرین‌های هوازی

تمرین‌های هوازی با افزایش ضربان قلب، سرعت تنفّس و تناسب سیستم قلبی ـ عروقی می‌تواند کارایی ماهیچه‌ها را افزایش دهد. به یاد داشته باشید که تمرین‌ها منظّم باشند. تمرین‌های شدید با ایجاد خستگی می‌تواند ماهیچه‌هایتان را ضعیف‌تر کند.

تمرین‌های کششی

این تمرین‌ها شدّت و دفعات گرفتگی ماهیچه‌ها را کم می‌کند و باید هر روز انجام شود تا مانع ایجاد درد و سفتی ماهیچه شود.

تمرین‌های افزایش دامنهٔ حرکتی

این تمرین‌ها کمک می‌کند تا مفاصل به‌راحتی حرکت کنند. در صورت امکان به‌طور شدید و در صورت ضعیف بودن بدن باید به‌صورت آرام انجام شوند. تمرین‌ها باید هر روز انجام شوند تا مانع ایجاد درد و سفتی ماهیچه‌ها شوند.

تمرین‌های قدرتی

تمرین‌های قدرتی برای بیماران مبتلا به بیماری ای‌ال‌اس پیشنهاد نمی‌شود. تمرین با وزنه ماهیچه‌هایی را که در اثر ALS ضعیف شده‌اند قوی‌تر نمی‌کند و حتّی می‌تواند سبب وخیم‌تر شدن وضعیت بیمار شود. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد ورزش و فعّالیت بدنی قادر به کاهش علائم بسیاری از بیماری‌های عصبی ازجمله صرع، ای‌ال‌اس و بیماری هانتینگتون است.

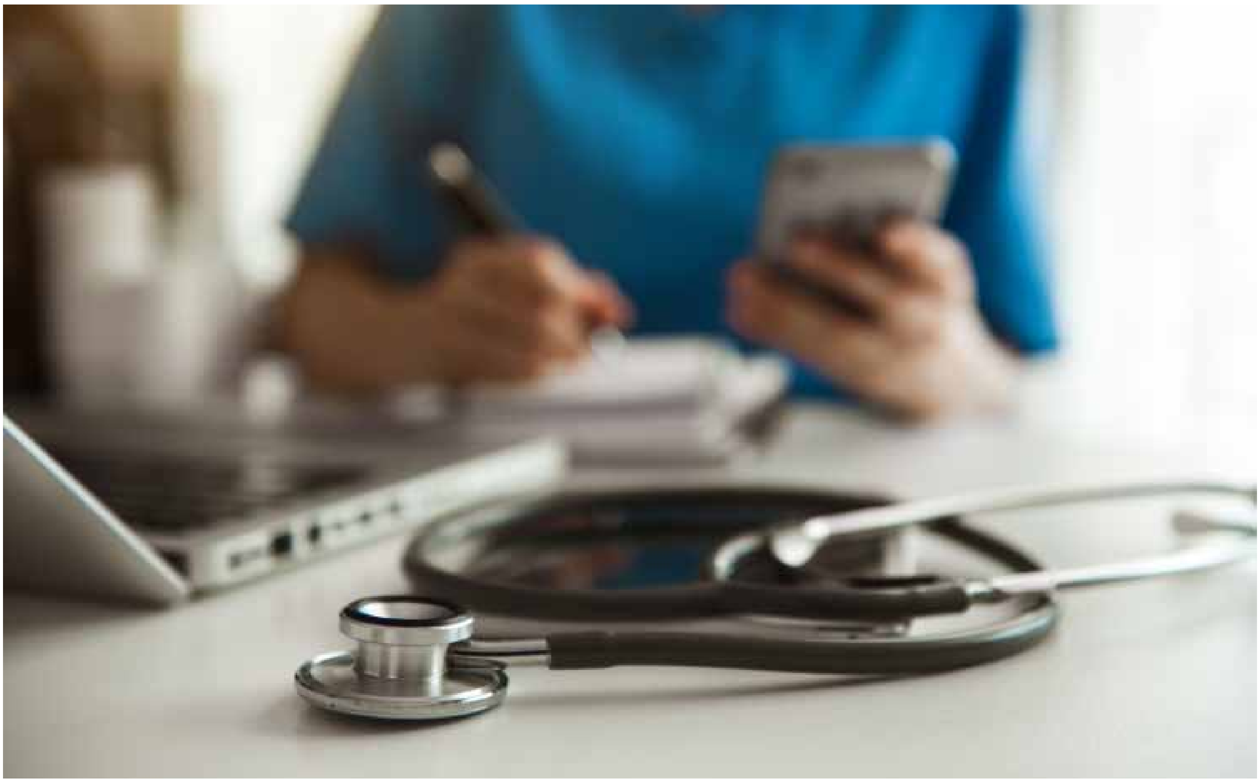
تحقیقات نشان می‌دهد که تمرین‌های ورزشی قادر به کاهش موادّ سمّی ساخته‌شده در مغز است. گلوتامات یکی از ۲۰ اسید آمینه‌ای است که برای تولید پروتئین در بدن استفاده می‌شود. مغز از این اسید آمینه برای انتقال پیام‌های عصبی استفاده می‌کند.

افزایش گلوتامات به‌عنوان یک انتقال‌دهندهٔ عصبی سبب جلوگیری از انتقال پیام‌ها و سمّی شدن مغز می‌شود. عملکرد طبیعی مغز به این صورت است که این انتقال‌دهندهٔ عصبی باید در مغز بازجذب شود؛ بیماری ای‌ال‌اس مانع از بازجذب این اسید آمینه می‌شود و با تحریک سلول‌ها بیماری شدّت می‌یابد.

هیچ درمان قطعی‌ای برای بیماری‌های مرتبط با گلوتامات وجود ندارد، ولی تحقیقات اخیر نشان می‌دهد تمرین‌های ورزشی عملکرد گلوتامات را طبیعی می‌کند و مانع از تجمّع آن در مغز می‌شود. نتایج این تحقیقات در درمان بیماری‌های عصبی بسیار حائز اهمّیت است.

ورزش منظّم یکی از بهترین تغییراتی است که افراد می‌توانند در سبک زندگی خود ایجاد کنند. نتایج پژوهشی جدید نشان می‌دهد که تمرین‌های ورزشی شدید و غیراصولی احتمال تشدید بیماری را در فرد مبتلا به بیماری اسکلروز جانبی آمیوتروفیک یا ای‌ال‌اس افزایش می‌دهد. بنابراین داشتن سه عامل اصلی تمرین‌های ذهنی، ورزش اصولی (حتی ورزش مصنوعی بسیار مؤثّر است) و تغذیهٔ سالم به همراه دارودرمانی می‌تواند اثر مثبتی داشته باشد. با توجّه به ساختار فیزیولوژی و سطح توانایی افراد، باید زیرنظر متخصّصان برای درمان بیماری ALS اقدامات لازم انجام شود.

دکتر سجاد عبدی
متخصّص رفتار حرکتی، مدرّس دانشگاه‌های گیلان
dr.sajadabdi



پرستاری از راه دور

فاطمه آذریو

پرستاری از راه دور (Telenursing) یا پرستاری مکاتبه‌ای به ارائهٔ خدمات پرستاری از طریق به‌کارگیری فناوری‌های ارتباطی اطلاق می‌شود. این فناوری‌های ارتباطی می‌تواند از طریق تلفن، رایانه، ابزارهای پایش از راه دور و اینترنت باشد که به‌صورت ویدئو کنفرانس، تلفن تصویری و اینترنت، بدون توجّه به محدودیت زمانی و مکانی با پرستار ارتباط برقرار می‌شود. در این حالت از نظر فیزیکی پرستار به دور از بیمار است.

بیشترین کاربرد پرستاری از راه دور در مورد مراقبت در منزل است؛ به‌ویژه در بیمارانی که دچار بی‌حرکتی‌اند یا در مناطق دور و روستایی ساکن‌اند، یا بیمارانی که دچار ناراحتی‌های مزمن‌اند، مانند: بیماری انسدادی مزمن ریوی، دیابت، بیماری‌های مادرزادی قلبی، ناتوانی و از کارافتادگی، و اختلالات مزمن عصبی (پارکینسون، آلزایمر و ALS).

پرستاری از راه دور آموزش پرستاری به بیماران را بدون محدودیت زمان و مکان فراهم می‌کند، باعث کاهش هزینه و بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری به‌خصوص در مناطق روستایی می‌شود، علاوه‌بر این، از استاندارد کردن آموزش‌های بالینی پرستاری نیز پشتیبانی می‌کند.

پرستاری از راه دور بدون در نظر گرفتن بُعد زمانی و مکانی می‌تواند به ارائهٔ خدمات به بیماران بپردازد. بیمارانی که دارای شرایط خاصی‌اند، ازجمله بیمارانی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند یا دچار ناراحتی‌های مزمن‌اند می‌توانند بدون مراجعه به مراکز درمانی از مشاوره‌های پزشکی بهره‌مند شوند و به این ترتیب، هم هزینه‌های مراقبت بهداشتی کاهش می‌یابد و هم در وقت بیماران صرفه‌جویی می‌شود. مدّت بستری با به‌کارگیری این فناوری کاهش می‌یابد و استقلال بیماران و خودمدیریتی در آن‌ها نیز افزایش می‌یابد.

با توجّه به افزایش شمار سالخوردگان و افراد درگیر با بیماری‌های مزمن، و همچنین هزینه‌های نگهداری بیماران در مراکز درمانی، این روش پرستاری با توجّه به عصر تکنولوژی رو به افزایش است. با این روش در هزینهٔ سفر صرفه‌جویی می‌شود و کمبود پرستار جبران می‌گردد و می‌توان بیماران را در بیرون از بیمارستان درمان کرد. میزان رضایت شغلی در میان پرستاران از راه دور در تراز بالایی است که منجر به بهبود مراقبت‌های درمانی و کاهش هزینه‌های بهداشتی می‌شود.

گردآوری و تنظیم: فاطمه آذریو
کارشناس فناوری اطّلاعات سلامت
مسئول مدارک پزشکی بیمارستان امام رضا (ع) شفت و مرکز درمان ناباروری مهر

قدم‌های گردشگران بر تن بی‌جان محیط زیست

مهروز زیکساری

یکی از موضوعاتی که هنوز در کشور ما تعریف صحیحی به خود نگرفته بحث پرطرفدار گردشگری است. شکی در این نیست که هر انسان معمول و سالمی در طول زندگی خود نیاز به تفریح و گردش و طبیعت‌گردی خواهد داشت؛ اما این مقوله اصول و قواعد خودش را دارد و قوانین و چهارچوب‌ها نباید شکسته شوند.

گردشگری با اینکه یک صنعت پول‌افزا برای جامعه محسوب می‌شود و یک حرکت متعادل‌کنندهٔ روان برای افراد است، اما هشدار و خطر جدّی‌ای برای محیط زیست و اجزای آن است. میل مردم به گردش و تفریحات گوناگون باعث می‌شود که مسئولین امر در تلاش برای توسعه و بهبود امور گردشگری باشند؛ به اصطلاح عامیانه راه بگشایند تا در هر نقطه‌ای اعم از مناطق دریایی و خشکی و ساحلی و جنگلی، ادوات و ابزارهای تفریح فراهم شود تا در کنار آن چرخ این صنعت هم بچرخد. چه بسا اشتغال‌زایی نیز در این زمینه رنگی بگیرد.

تله‌کابین‌ها، پل‌های میان‌گذر متّصل‌کنندهٔ وسط تالاب‌ها، مجتمع‌های تفریحی، دریاچه‌های مصنوعی با جانوران غیربومی برای نمایش و ... ، این‌ها همه و همه اگر در جوار و کنار یک منبع طبیعی مثل رودخانه، تالاب، جنگل و هرگونه زیستگاه و اکوسیستم هرچند ساده و کوچک باشد، اثرات منفی کوتاه‌مدّت و درازمدّتی روی آن بستر طبیعی و ساکنان زنده‌اش خواهد داشت. برای مثال، اگر یک مجتمع تفریحی در کنار یک رودخانه باشد، فضولات سرویس‌های بهداشتی‌ای که وارد رودخانه‌ها می‌شود آب را آلوده و موجودات زنده را نابود می‌کند. همین وضعیت در مقیاس بزرگ‌تر تأثیرات بدتری خواهد داشت. گاهی قوانین مناطق حفاظت‌شده هم شکسته می‌شود و طرح‌های گردشگری، میانِ بخشی از آن منطقه یا در نزدیکی آن اجرا می‌شود. نتیجهٔ این طرح‌ها می‌تواند مسائل زیر باشد:

۱. اگر گونه‌های مهاجر به آن منطقه مهاجرت کنند، به‌تدریج مهاجرت کم و در نتیجه صفر می‌شود.

۲. چرخهٔ زیستی آن منطقه، تالاب، جنگل یا دریا به هم می‌خورد و یک سری از گونه‌های زیستی افزایش یا کاهش پیدا می‌کند.

۳. به‌تدریج جاذبه‌های گردشگری مثل پوشش گیاهی و جانوری از بین می‌رود و منطقه از زیبایی‌های اولیه خالی می‌شود.

گردشگری در طبیعت بدون طرح و قوانین و ورودی‌ها نیز مسئلهٔ دیگری است که باید به آن پرداخت. بسیاری از ما اهل آتش روشن کردن و استراحت‌های طولانی در طبیعت هستیم. یادگاری نوشتن روی درخت‌ها، کندن شاخه‌های درخت، شکارهای تفریحی بدون مجوز و باقی گذاشتن باقی‌ماندهٔ سفرهٔ غذا در دل طبیعت به امید اینکه جذب طبیعت می‌شود، از اشتباهات ما در زمان گردشگری است. بهترین نوع گردشگری، اکوتوریسم یا بوم‌گردی است. بهترین و اصولی‌ترین گردش در طبیعت این است که همانند خانه و اتاق خود با آن رفتار کنید و وقتی به طبیعت می‌روید، غیر از استراحت و لذّت و خوش‌گذرانی به این مسئله بیندیشید که کمی از طبیعت آگاه شوید، اجزایش را بشناسید، از خاک، گیاه و درختان و جانوران ساکنان آن منطقه بیشتر بدانید. آگاه شوید که این منطقه غیر از مکانی برای استراحت چه منابع دیگری را در اختیار شما گذاشته است! اگر با این دید به طبیعت نگاه کنیم، گمان می‌کنم حتّی یک خدشه و آسیب کوچک هم نمی‌توانیم به آن وارد کنیم و حتّی اطرافیانمان را از این مسئله آگاه خواهیم کرد. به‌خصوص کودکان که نسل آینده‌اند. به این بیندیشیم که این بستر میراث گذشتگان و آیندگان است و این امانت را باید سالم به کودکان امروز و جوانان فردا تحویل دهیم.

مهروز زیکساری
کارشناس ارشد محیط زیست، تنوّع زیستی و زیستگاه‌ها

اهمّیت سبوس برنج بر سلامت انسان

دکتر فاطمه علیپور مبارکی

براساس اعلام مدیر زراعت سازمان جهاد کشاورزی، استان گیلان دارای ۲۳۸۰۰۰ هکتار اراضی شالیزاری است که از این سطح، همه‌ساله بالغبر ۱۱۵۰ هزار تن محصول تولید می‌شود. همچنین از سطح شالیزارهای استان، بالغبر ۹۰۰ هزار تن کاه و کلش استحصال می‌شود که در سنوات اخیر با توجّه به قیمت علوفه، افزایش تعداد دستگاه‌های بسته‌بندی (بیلر) به ۱۱۰۰ دستگاه بومی و حدود ۵۰۰ دستگاه مهاجر، افزایش آگاهی کشاورزان و دامداران و فعّالیت‌های ترویجی و اقدامات قانونی کشاورزان استان نسبت به بسته‌بندی و فروش آن، به‌ندرت شاهد آتش زدن کاه و کلش هستیم.

در هر هکتار حدود ۳۸۰۰ کیلوگرم کاه استحصالی (با کسر ساقهٔ باقیمانده در زمین) و معادل ۲۵۰ بسته کاه تولید می‌شود. با این مقدمه به ذکر این نکته می‌پردازیم که با توجّه به میزان محصول برداشتی در هر سال و نسبت تبدیل شلتوک به برنج سفید در کارخانه‌های شالیکوبی، میزان زیادی سبوس برنج و سایر فرآورده‌های آن تولید می‌گردد که از آن جمله می‌توان به برنج شکسته (نیم‌دانه)، سبوس، کپک، فل (پوستهٔ برنج) و ... اشاره کرد. هریک از این فرآورده‌ها می‌تواند کمک شایانی در بهبود شرایط اقتصادی کشاورز داشته باشد. برای مثال، استفاده از فل برای تهیهٔ کودهای آلی، مقابله با خسارت راب (حلزون بدون صدف) در باغات، کمک به حاصلخیزی خاک، گرم نگه‌داشتن سطح خاک در برابر سرما و یخبندان، گرم نگه‌داشتن بذرهای جوانه‌دارشدهٔ برنج در خزانه در بهار سال بعدی، تهیهٔ انواع دمنوش‌ها و ... ، یا مثلاً از کپک جهت تغذیهٔ دام و طیور استفاده می‌شود. از برنج شکسته جهت مصرف در کنار برنج سالم استفاده می‌گردد و یا از آن در تولید آرد سفید بهره می‌برند. اما از سبوس برنج استفاده‌های بی‌شماری می‌توان کرد.

با سبوس برنج بیشتر آشنا شویم

پوستهٔ خارجی برنج و یا سلول‌های خارجی چسبیده به بخش نشاسته‌ای را سبوس برنج می‌گویند که خواص زیادی برای انسان دارد. در برنج سفید با برداشتن بخش زیادی از این سبوس خاصیت آن تقلیل می‌یابد. به برنجی که سبوس روی آن برداشته نشده باشد، برنج قهوه‌ای می‌گویند و به این دلیل همواره توصیه شده برای استفاده از سایر خواص باقیمانده در برنج سفید، آن را به‌صورت کته پخت و مصرف کنند.

معمولاً از سبوس برنج به‌عنوان یک مادّهٔ جدا و غنی در غذاها، نان، دمنوش‌ها، انواع شیرینی‌جات، تهیهٔ روغن‌های خوراکی، مخلوط با آب‌میوه‌ها و برای کاربرد دارویی استفاده می‌شود. طبیعت سبوس

برنج معتدل است.

سبوس برنج سرشار از مواد آنتی‌اکسیدانی، فیبر، ویتامین‌های B1، B2، B5، B6، E و موادهای معدنی، کلسیم، منیزیم، منگنز، آهن، مس، روی، پتاسیم، سلنیم و اسیدهای چرب ضروری است.

فواید دارویی و درمانی سبوس برنج

باعث لاغری می‌شود

فیبر فراوان در سبوس برنج اشتهای خوردن را در شخص کاهش می‌دهد و مانع از پرخوری می‌گردد که در نهایت سبب لاغری فرد می‌شود. برای لاغری لازم است در روز ۱۰ گرم سبوس برنج را در یک لیوان آب یا آبمیوه مخلوط و میل کنید؛ یا یک قاشق غذاخوری سبوس برنج را در داخل یک کاسهٔ ماست بریزید و خوب هم بزنید و ده دقیقه قبل از ناهار و شام میل کنید. این کار باعث چربی‌سوزی، لاغری و اندامی مطلوب می‌شود.

درضمن می‌توانید یک قاشق غذاخوری پودر سبوس برنج را در یک فنجان شیر گرم مخلوط کنید و ده دقیقه قبل از صبحانه میل نمایید که باعث شور و نشاط و لاغری شخص هم می‌شود.

سبوس برنج باعث زیبایی چهره و پر شدن صورت می‌شود

وجود مواد نشاسته‌ای فراوان در سبوس برنج به چاقی چهرهٔ شما کمک شایانی می‌کند.

به بدنسازی فرد کمک زیادی می‌کند

ویتامینB6 و پروتئین موجود در سبوس برنج انرژی لازم را برای ورزشکاران در تمرین‌های ورزشی فراهم می‌کند و باعث تقویت عضلات می‌شود.

فشار خون را کاهش می‌دهد

پتاسیم و فیبر موجود در سبوس برنج به تقلیل فشار خون در شخص کمک زیادی می‌کند.

کلسترول خون را کاهش می‌دهد و مانع از بروز سکته‌های قلبی می‌شود

وجود آنتی‌اکسیدان‌ها و فیبر موجود در سبوس برنج، کلسترول بالای خون را کاهش می‌دهد و مانع از اختلالات قلبی می‌شود. برای این کار لازم است ۱۲ تا ۸۴ گرم سبوس در روز مصرف شود.

سبب کاهش سرطان می‌شود

سبوس برنج با داشتن ویتامین E و آنتی‌اکسیدان فراوان مانع از بروز سرطان می‌شود و سلول‌های سرطانی را از بین می‌برد.

پوستهٔ خارجی برنج و یا سلول‌های خارجی چسبیده به بخش نشاسته‌ای را سبوس برنج می‌گویند که خواص زیادی برای انسان دارد. در برنج سفید با برداشتن بخش زیادی از این سبوس خاصیت آن تقلیل می‌یابد. به برنجی که سبوسِ روی آن برداشته نشده باشد، برنج قهوه‌ای می‌گویند وَ به این دلیل همواره توصیه شده برای استفاده از سایر خواص باقیمانده در برنج سفید، آن را به‌صورت کته پخت و مصرف کنند.

برای درمان سنگ کلیه مفید است

فیتیک اسید موجود در سبوس باعث می‌شود که جذب کلسیم از روده کاهش یابد و این عمل خطر ابتلا به سنگ کلیه را کم می‌کند. برای درمان سنگ کلیه ضروری است ۱۰ گرم سبوس دو بار در روز به‌مدّت ۳ تا ۵ سال مصرف شود.

باعث تقویت حافظه می‌شود

وجود ویتامین‌های B5 وB6 و منگنز در سبوس به بهبود عملکرد مغز کمک زیادی می‌کند و خطر ابتلا به آلزایمر، زوال عقل و فراموشی را کاهش می‌دهد.

در درمان کم‌خونی یا آنمی مؤثّر است

وجود آهن و ویتامین‌هایB در سبوس به افزایش میزان گلبول‌های قرمز خون کمک می‌کند و کم‌خونی را برطرف می‌نماید.

عامل درمان دیابت است

وجود فیبر و فیتوسترول‌ها در سبوس برنج در کنترل قند خون و کاهش آن در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ بسیار مؤثّر است.

برای درمان پوکی استخوان بسیار مفید است

وجود موادّ معدنی فراوان مانند منگنز و فسفر در سبوس به درمان پوکی استخوان، به‌خصوص در دوران یائسگی کمک زیادی می‌کند.

برای درمان یبوست مؤثّر است

وجود فیبر فراوان در سبوس برنج به بهبودی حرکات روده کمک می‌کند و سبب درمان یبوست می‌شود.

باعث مرطوب کردن و شفافیت پوست صورت می‌شود و مانع از ریزش مو می‌گردد و تقویت‌کنندهٔ فولیکول‌هاست

وجود ویتامین E و مقادیر زیاد آنتی‌اکسیدان‌ها در سبوس باعث مرطوب شدن پوست می‌شود و از خشک شدن پوست در زمستان جلوگیری می‌کند.

سبوس برنج با داشتن مواد معدنی فراوان و ویتامین‌ها باعث پاکسازی پوست، روشن شدن آن و درمان لکّه‌های پوستی می‌گردد و با داشتن آهن و مس به گردش خون در پوست سر کمک می‌کند و با تقویت فولیکول‌های مو سبب رشد آن می‌شود.

درضمن، ویتامین B5 موجود در سبوس سبب تحریک پیاز مو می‌گردد و مانع از سفید شدن و ریزش مو می‌شود و حتّی به‌تدریج موهای سفید را به مشکی تبدیل می‌کند و سبب رشد و رویش دوبارهٔ موها می‌گردد.

دکتر فاطمه علیپور مبارکی
دکتری فیزیک و حفاظت خاک
نشانی: رشت، کیلومتر ۵ جادهٔ رشت به تهران، مؤسّسهٔ تحقیقات برنج کشور
تلفن: ۰۱۳-۳۳۶۹۰۰۵۲
dr.gh.alipour_mobaraki

اهمّیت حرمت نفس در زندگی فردی و اجتماعی

طراوت رزاقی

همان‌طور که می‌دانید، خداوند همهٔ ما انسان‌ها را یکسان آفریده است و این یکسانی و همانندی را از آن جهت می‌توان درنظر گرفت که خداوند مهربان‌ترین مهربانان است و همهٔ ما انسان‌ها را به یک اندازه دوست دارد.

کودک انسان از آن زمان که به این دنیا قدم می‌گذارد، تا یک یا دوسالگی با همراهی والدین و اطرافیان مهربان خود قادر به انجام چند کار محدود در جهت برآورده کردن نیازهای خود است. این نیازها، نیازهای اساسی‌ای است که برای زنده ماندن هر انسانی لازم و واجب است. اما آنچه در ادامهٔ حیات کودک از اهمّیت بالاتری برخوردار است، مسئلهٔ تعلیم و تربیت اوست. در مسیر تعلیم و تربیت کودک باید شرایطی فراهم شود تا کودک توانایی انجام کارهای مهم‌تری را به‌دست آورد؛ فعّالیت‌هایی که سبب‌ساز داشتن زندگی شادتر و سالم‌تر خواهد بود و البته به کودک احساس مهم بودن و با ارزش بودن نیز بدهد.

والدین کودک باید آنچنان آگاهانه مسیر رشد و تعالی جسمانی و روانی کودک را همراه با او طی کنند تا این پیام مهم و حیاتی را به کودک خود منتقل کنند که دنیایی که ما در آن زندگی می‌کنیم گلستانی است که در آن برخی گل‌ها خار هم دارند، نه اینکه دنیای ما خارستانی است که در آن چند گل را می‌توان یافت.

در حقیقت برآورده کردن نیازهای کودک در سال‌های اول زندگی او تصویر کلی‌ای از آنچه در طول مسیر زندگی‌اش در انتظار اوست می‌سازد و این نقش زیبا را مادر و پدر بر لوح سفید ذهن کودک خویش حک می‌کنند. پس از آن نوبت به این می‌رسد که والدین تصویری روشن و زیبا از خود وجودی کودک در ذهن و ضمیر فرزندشان نهادینه کنند؛ تصویری واقع‌بینانه از انسانی که با وجود تمامی توانایی‌ها یا ناتوانایی‌ها، خود را دوست دارد و برای خود و دیگران به‌دلیل انسان بودنشان ارزش و اهمّیت بسیار قائل است. این مسئله سبب می‌شود که کودک انسان در جهانی آرام کنار انسان‌هایی همانند و همسان خویش با آرامش زندگی کند. این مفهوم یکسانی و همانندی انسان‌ها ویژگی‌ای را در آن‌ها بروز می‌دهد که به آن حرمت نفس می‌گویند. حال به شرح این نکته می‌پردازیم که حرمت نفس سالم بر چه اصولی استوار است.

ابراز وجود

یعنی به خواسته‌ها و نیازهایتان احترام بگذارید و شکل‌های مناسب ابراز آن‌ها را در واقعیت جست‌وجو کنید. با خودتان در برخورد با دیگران با احترام و مناسب رفتار کنید. از کسی که هستید راضی باشید. به دیگران اجازه دهید این واقعیت را ببینند و از باورها

و ارزش‌ها و احساساتتان حمایت کنید.

زندگی هدفمند

یعنی برای تعیین اهدافتان مسئولیت بپذیرید. کارهایی را انجام دهید که به شما اجازه می‌دهد آن‌ها را به‌دست آورید. خودتان را در مسیر موفّقیت نگه دارید و در جهت تکمیل اهداف خود حرکت کنید.

زندگی همراه با راستی و درستی

یعنی از اصول رفتاری‌ای پیروی کنید که شما را در اقدام‌هایتان وفادار نگه دارد. ایجاد سازگاری و تجانس بین آنچه می‌دانید، آنچه می‌گویید و آنچه انجام می‌دهید. به قول‌هایتان پایبند باشید، به تعهّدات خود احترام بگذارید و به گفته‌های خود عمل کنید.

برای افزایش عزّت نفس خود می‌توانیم راهکارهایی را در نظر بگیریم. اولین قدم برای رسیدن به هدف این است که آنچه در گذشته اتّفاق افتاده و دلایلی را که برای پایین بودن حرمت نفس خود قائل هستیم بپذیریم و برای افزایش این ویژگی بسیار مهم آموزش ببینیم و تمام توان خود را به‌کار بگیریم.

راهکارهایی برای بالا بردن عزّت نفس

- خودتان را تحقیر و سرزنش نکنید.
- پاداش دادن به خود را آغاز کنید.
- از جسم خود مراقبت کنید.
- به احساسات خود احترام بگذارید.
- از مقایسه کردن بپرهیزید.
- برای هرچه می‌خواهید و نیاز دارید کلمهٔ «من» را به‌کار ببرید.
- از انتقاد دائم به خود بپرهیزید.
- با خودتان به‌عنوان فردی ارزشمند رفتار کنید.
- از دیگران یاری بخواهید.
- به خود برچسب نزنید.

به‌طور خلاصه می‌توان گفت عزّت نفس از دو بخش مهم تشکیل می‌شود:

- باور خود توانمندی: به معنای داشتن اطمینان به توانایی فکر کردن، درک کردن، آموختن، انتخاب کردن و تصمیم‌گیری برای خود.
- احترام به خود یا داشتن حرمت نفس به معنای ارزش برای خود:

یعنی آنکه به خود حق بدهیم که زندگی کنیم و شاد باشیم.

احساس ارزشمندی درونی و احترام گذاشتن به خویشتن، ارتباط صادقانه با خود و حقیقت‌گویی. توانایی در دوست داشتن و عشق ورزیدن به همه و بالاخره داشتن تصویر ذهنی خوب از خود و سازگاری با جهان هستی.

امید به اینکه همهٔ ما در جهت افزایش حرمت نفس خود تلاش و کوشش بسیار داشته باشیم تا سهم ما از موهبت زندگی، که پروردگار در اختیار ما قرار داده‌است، شادتر، امیدوارتر و سالم‌تر زندگی کردن باشد.

طراوت رزاقی
کارشناس ارشد روانشناسی
نشانی: رشت، پل بوسار، جنب مدرسهٔ نصرتی راد، مرکز مشاورهٔ طرح‌واره نو
تلفن: ۳۲۱۳۱۲۷۳-۰۱۳
taravat.e.zendegi1397

صندلی غذا به مغز نوزادان و کودکان آسیب می‌زند!

خبرگزاری فارس: دانشمندان هشدار داده‌اند موادّ شیمیایی مقاوم در برابر آتش ـ که در لوازم الکترونیکی، مبلمان و حتی صندلی کودک استفاده می‌شود ـ می‌تواند به مغز کودکان آسیب برساند.

استرهای ارگانوفسفات برای کاهش اشتعال محصولات مصرفی استفاده می‌شود و محقّقان دانشگاه کارولینای شمالی ادّعا می‌کنند که این موادّ شیمیایی می‌تواند به رشد مغز آسیب برساند.

محققان هشدار می‌دهند که استفاده از این وسایل می‌تواند بر بهرهٔ هوشی، توجّه و حافظهٔ یک نسل تأثیر بگذارد. محقّقان آمریکایی که ده‌ها پژوهش بین‌المللی را بررسی کرده‌اند، بین قرار گرفتن در معرض استرهای ارگانوفسفات و ضریب هوشی پایین در جوانان ارتباط‌هایی یافتند.

دانشمندان تأکید می‌کنند استفاده از این وسایل در انواع گسترده‌ای از محصولات کودک می‌تواند یک نسل کامل را از نظر رشد مغز تهدید کند.

هدر پتیساول، نویسنده و متخصّص مغز و اعصاب در دانشگاه ایالت کارولینای شمالی می‌گوید: «استفاده از استرهای ارگانوفسفات در همه چیز، از تلویزیون گرفته تا صندلی ماشین، با این فرض غلط که آن‌ها ایمن هستند، افزایش یافته‌است. رشد مغز در سال‌های اولیه بسیار آسیب‌پذیر است، به این معنی که موادّ شیمیایی می‌تواند تأثیر بدتری بر روی خردسالان نسبت به بزرگسالان داشته باشد.»

لیندا بیرنباوم از نویسندگان مقاله نیز می‌گوید: «استرهای ارگانوفسفات رشد مغز یک نسل کامل را تهدید می‌کنند و اگر ما اکنون استفاده از آن‌ها را متوقّف نکنیم، عواقب آن وخیم و برگشت‌ناپذیر خواهد بود.»

کارول کویتاکوفسکی، از اعضای تیم پژوهش نیز باور دارد استرهای ارگانوفسفات در بسیاری از محصولات هیچ عملکرد اساسی‌ای ندارد و در عین حال خطری جدّی، به‌ویژه برای فرزندان ما ایجاد می‌کند.

پژوهشگران تحقیقات خود را در تفسیری در مجلهٔ علمی Environmental Health Perspectives منتشر کردند.

فوائد شیر مادر و اهمّیت تأسیس بانک‌های شیر

دکتر ناهید رجبی

شیر مادر و فوائد آن

مادرانی که پس از تولّد نوزاد خود تصمیم به شیردهی می‌گیرند، فوائد بی‌شماری را نصیب نوزاد خود می‌نمایند. شیر مادر بهترین تغذیه را برای شیرخوار فراهم می‌کند؛ زیرا حاوی موادّ مغذّی فراوانی است که به‌آسانی قابل هضم بوده و از طرفی به سهولت قابل دسترسی است. آکادمی اطفال آمریکا تغذیه با شیر مادر را در ۶ ماه اول زندگی توصیه می‌کند و ادامهٔ آن بعد از شروع غذاهای سفت، تا یک سال و حتّی پس از آن تا هر زمان که مادر و کودک تمایل داشته باشند توصیه می‌شود. سازمان بهداشت جهانی نیز شروع شیردهی را از یک ساعت بعد از تولّد و ادامهٔ آن را تا ۲ سال یا بیشتر توصیه می‌کند.

فوائد شیر مادر برای شیرخوار

۱. شیر مادر یک تغذیهٔ ایدئال برای شیرخوار و حاوی همهٔ آن موادّی است که شیرخوار در ۶ ماه اول زندگی خود به آن نیاز دارد. ترکیب شیر مادر حتّی براساس نیازهای شیرخوار، به‌خصوص در ماه اول زندگی تغییر می‌کند. در چند روز اول تولّد مایع غلیظ و زردرنگی به نام آغوز (کلستروم) ترشّح می‌شود که حاوی پروتئین بالا، قند پایین و سرشار از ترکیبات مفید دیگری است که قابل جایگزینی با ترکیبات ساختنی (شیرخشک) نیست و به تکامل دستگاه گوارش نابالغ شیرخوار کمک می‌کند. بعد از چند روز، که معدهٔ شیرخوار شروع به رشد می‌کند، ترشّح شیر به مقدار بیشتر شروع می‌شود. تنها ماده‌ای که شیر مادر فاقد آن است ویتامین D است که باید با قطره‌های ویتامین تأمین شود.

۲. شیر مادر حاوی آنتی‌بادی‌های مهمّی است که به شیرخوار کمک می‌کند تا در مقابل ویروس‌ها و باکتری‌ها، به‌خصوص در ماه‌های اول مقاومت کند. آغوز به‌ویژه حاوی مقدار فراوانی «IgA» (ایمونوگلوبین A)، همچنین آنتی‌بادی‌های دیگر است. از طرفی وقتی مادر در معرض باکتری‌ها و ویروس‌ها قرار می‌گیرد و بیمار می‌شود، آنتی‌بادی‌های تولیدشده در بدن مادر از طریق شیر وارد بدن شیرخوار می‌شود و در شیرخوار ایمنی به‌وجود می‌آید.«IgA» با ایجاد لایهٔ حفاظتی در بینی، گلو و دستگاه گوارش نوزاد باعث محافظت شیرخوار در مقابل بیماری می‌شود. در شیرخوارانی که

از شیر مادر تغذیه نمی‌کنند، احتمال ذات‌الریه، اسهال و سایر عفونت‌ها به‌همین دلیل بیشتر است.

۳. شیرخوارانی که فقط از شیر مادر تغذیه می‌کنند کمتر مبتلا به بیماری‌های زیر می‌شوند:

- عفونت‌های گوش میانی، گلو و سینوس‌ها و سرماخوردگی
- عفونت‌های تنفّسی و عفونت‌های حادّ گوارشی
- سندروم مرگ ناگهانی نوزاد
- کاهش بیماری‌های آلرژیک مثل آسم، درماتیت آتوپی و اگزما
- کاهش بیماری‌های روده‌ای مثل کرون و کولیت اولسراتیو
- کاهش دیابت‌های نوع ۱ و ۲
- کاهش ابتلا به سرطان خون در دوران طفولیت

۴. از طرفی تغذیه با شیر مادر باعث وزن‌گیری مناسب و پیشگیری از چاقی می‌شود. تغذیه با شیر مادر بیش از ۴ ماه، کاهش چشمگیری در ابتلا به چاقی دارد و این می‌تواند به‌دلیل ایجاد باکتری‌ها در دستگاه گوارش شیرخوار باشد که از انباشتگی چربی جلوگیری می‌کنند. همچنین در بدن کودکان تغذیه‌شده با شیر مادر لپتین بیشتری وجود دارد که هورمون مهمّی در تنظیم اشتها و انباشت چربی در بدن است. از طرفی این شیرخواران خودشان دریافتی شیر خود را تنظیم می‌کنند.

۵. شیر مادر ممکن است بچّه‌ها را باهوش‌تر کند. بین کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند، با آن‌هایی که با شیر مادر تغذیه نشده‌اند، تفاوت‌هایی در تکامل مغز دیده شده‌است. این تفاوت‌ها هم به‌دلیل ترکیب شیر مادر و هم به‌دلیل نزدیکی و لمس و ارتباط چشمی بیشتر در حین شیردهی با شیر مادر است. تحقیقات نشان داده‌اند کودکان تغذیه‌شده با شیر مادر ضریب هوشی بالاتر و مشکلات رفتاری و یادگیری کمتری در حین رشد داشته‌اند. این اثرات برجسته به‌ویژه بیشتر در کودکانی که به‌صورت زودرس به‌دنیا آمده بودند، دیده شده‌است.

۶. فوائد شیر دادن در مادران نیز بسیار زیاد و قابل‌توجّه است. ازجمله اینکه شیردهی به از دست دادن اضافه‌وزن کمک می‌کند و به‌خصوص بعد از گذشت ۳ ماه از شیردهی، کالری‌های بیشتری سوزانده می‌شود.

۷. کمک به انقباض رحم: در طول بارداری، رحم برای تطابق با بارداری بسیار بزرگ می‌شود، به‌طوری که تمام فضای شکم را پر می‌کند. بعد از زایمان رحم رفته‌رفته به اندازهٔ اولیه خود باز می‌گردد. این عمل از طریق هورمون اکسی‌توسین انجام می‌شود که هم در زمان زایمان باعث انقباضات رحم و انجام زایمان می‌شود و هم در حین شیردهی با افزایش ترشّح آن به انقباض رحم و کاهش خونریزی و برگشت رحم به اندازهٔ اولیه کمک می‌کند.

۸. مادرانی که به نوزادان خود شیر می‌دهند کمتر دچار افسردگی بعد از زایمان می‌شوند. با وجود این، بروز افسردگی در زمان کوتاهی بلافاصله بعد از زایمان خود مانعی برای شیردهی می‌شود که هرچه زودتر باید مشاوره با پزشک صورت پذیرد.

۹. شیردهی خطر بسیاری از بیماری‌ها را در درازمدّت کاهش می‌دهد، ازجمله سرطان‌ها و بیماری‌های شدید مانند فشارخون بالا، آرتریت، افزایش چربی خون، بیماری‌های قلبی و دیابت نوع ۲.

۱۰. شیردهی در بعضی از مادران باعث قطع قاعدگی می‌شود و این باعث می‌شود مادران بتوانند از وقت گرانبهای خود برای همراه بودن با نوزادشان بیشتر استفاده کنند.

۱۱. شیر مادر رایگان است؛ در نهایت شیردهی باعث صرفه‌جویی در هزینه و زمان برای خانواده می‌شود. با انتخاب شیر مادر برای تغذیهٔ شیرخوار موارد زیر محقق می‌شود:

- صرفه‌جویی در هزینه برای خرید شیرخشک
- محاسبهٔ دقیق نیاز روزانهٔ شیرخوار به شیر
- در زمانی که صرف شست‌وشو، استریل کردن بطری‌ها و مخلوط کردن شیرخشک و گرم کردن آن برای تغذیهٔ شیرخوار می‌شود صرفه‌جویی می‌گردد. در حالی که شیر مادر همیشه در دمای مناسب برای تغذیهٔ شیرخوار آماده است.

بانک شیر مادر

امروزه در سراسر دنیا، بانک شیر مادر (breast milk banking) نقش بسیار مهمّی در فراهم کردن شیر مادر برای نوزادانی که به هر دلیلی قادر به دریافت شیر از مادر خود نیستند بازی می‌کند. نوزادان نارس بزرگ‌ترین و مهم‌ترین گروه از این نوزادان را تشکیل می‌دهند که از این طریق می‌توانند محرومیت از شیر مادر خود را جبران کنند. بانک‌های شیر انسان، شیرهای اهدائی را جمع‌آوری، غربالگری (از نظر عفونت‌ها و موادّ مضر) و پاستوریزه می‌کند و در سطح بیمارستان‌ها توزیع می‌نماید و همچنین به دریافت‌کننده‌های سرپایی تحویل می‌دهد. تمامی این مراحل جمع‌آوری، ذخیره‌سازی و به‌عمل‌آوری مطابق با شیوه‌نامه‌های روز دنیا انجام می‌شود.

تغذیه با شیر مادر توسّط دایه در صورت دسترسی نداشتن یا کافی نبودن شیر مادر اصلی نوزاد، از دیرباز در فرهنگ‌ها و تمدن‌های مختلف و شاید از بدو پیدایش بشر وجود داشته، ولی به‌دلیل شرایط غیربهداشتی و انتقال بیماری‌ها به نوزاد، ایدهٔ بانک‌های شیر مادر به‌وجود آمد. اولین بانک شیر مادر به‌صورت سازمان‌یافته در سال ۱۹۰۹ میلادی در اتریش تأسیس شد و به‌دنبال آن پس از مدّت کوتاهی مراکزی در بوستون آمریکا ایجاد شدند. در سال ۱۹۶۰ تداوم فعّالیت بانک‌های شیر مادر به‌دلیل پیشرفت‌های چشمگیر در علم مراقبت از نوزادان و تغذیهٔ نوزادان و ساخت شیرخشک‌های با کیفیت بالا، رو به کندی نهاد. در سال ۱۹۸۰ با پیدایش عفونت‌های نوزادی جدید ازجمله HIV، که قابل انتقال از شیر مادر بود، باعث بسته شدن بسیاری از بانک‌های شیر شد. به‌همین دلیل از سال ۲۰۰۰ میلادی غربالگری مناسب مادران اهداکننده در دستور کار قرار گرفت.

فعّالیت بانک‌های شیر در نقاط مختلف دنیا متفاوت است که از مهم‌ترین دلایل آن مسائل اقتصادی، مذهبی و عوامل فرهنگی است. ولی درمجموع علاقه به تأسیس بانک شیر مادر در دنیا رو به افزایش است. در حال حاضر در آسیا، کشور هندوستان بیشترین تعداد بانک شیر را دارد و در سایر کشورهای آسیایی مانند ویتنام، چین و ژاپن نیز این بانک‌ها به وجود آمده‌اند. این تمایل در تأسیس بانک‌های شیر، بر مبنای توصیه‌های انجمن‌های علمی معتبر دنیا در اهمّیت استفاده از شیر مادر، به‌خصوص در نوزادان نارس، ایجاد شده‌است. در تمامی شیوه‌نامه‌های علمی به تغذیهٔ نوزاد با شیر مادر اصلی تأکید شده و در صورت دسترسی نداشتن یا ناکافی بودن شیر مادر، استفاده از شیر

بانک‌های شیر، که با شیوه‌نامه‌های علمی مطمئن تهیه شده‌اند، توصیه شده‌است.
در حال حاضر در اروپا مجموعاً در ۲۵ کشور حدود ۲۰۶ بانک شیر، در آمریکای جنوبی در ۹ کشور مجموعاً ۲۵۸، در هند ۲۲، در چین ۱۲، در استرالیا ۴، در آفریقای جنوبی ۶۰ و در ایران فقط ۲ بانک شیر وجود دارد.

هدف از ذخیرهٔ شیر در بانک‌ها چیست؟

مهم‌ترین دلیل ذخیرهٔ شیر در بانک‌ها، در دسترس بودن شیر در زمان نیاز است. در بیشتر موارد شیرِ اهداکننده‌های مختلف با هم مخلوط و ذخیره می‌شود، گرچه ذخیره‌سازی شیرها از اهداکننده‌ها به‌صورت مجزّا و اختصاصی هم انجام می‌شود (single donor banks) . این شیرها سپس پاستوریزه شده و در ظرف‌های کوچک ۱۰۰ تا ۱۵۰ سی‌سی در فریزر برای مصرف یک سال فریز می‌شوند. نوع ظرف در ثبات و پایداری ترکیبات شیر مؤثّر است. بهترین ظروف از جنس پیرکس و پلی‌پروپیلن است که در مقایسه با کیسه‌های پلی‌اتیلن ـ که تغییرات زیادی در ترکیب شیر ایجاد می‌کنند ـ این ظروف در ثبات ترکیب شیر بهتر عمل می‌کنند. در بعضی کشورها هزینهٔ جمع‌آوری و به‌عمل‌آوری و نگهداری از اهداکننده‌ها دریافت می‌شود.

اهداکننده‌های شیر چه کسانی هستند؟

اهداکنندگان مادرانی هستند که به نوزادان خود شیر می‌دهند و مقدار شیرشان بیش از نیاز کودکشان است و می‌توانند آن را اهدا نمایند. این اهداکنندگان اغلب در سنین میانی بارداری بوده و از حمایت خانوادگی قوی و خوبی در خانه برخوردارند که تقریباً نیمیِ از آن‌ها کار خارج از خانه دارند و دلایل اهدا عمدتاً نوع‌دوستی و کمک به همنوع بوده‌است.
اهداکنندگان نباید از داروهای محرّک تفریحی استفاده کنند. پزشک خود و نوزادشان باید سلامت شیر را تأییدَ کند. در این مادران باید ابتلا به بیماری‌های ایدز HIV ۱&۲، T-Cell Leukemia virus ۱&۲، هپاتیت B و C و سیفلیس رد شده باشد. پس از سپری کردن مراحل بالا مادر می‌تواند یک اهداکننده باشد. مادران باید از طریق پمپ یا به‌صورت دستی شیر را بدوشند و در ظروف مخصوص در فریزر خانه نگهداری کنند، سپس شخصاً یا از طریق سرویس بانک‌های شیر به بانک‌ها تحویل دهند. در حین انتقال زنجیره سرما باید از طریق کیف‌ها و جعبه‌های یخی حفظ شود. در بعضی از کشورها اهداکننده‌ها هیچ مبلغی دریافت نمی‌کنند، اما در برخی دیگر مبلغ کمی بابت هزینه‌هایی که اهداکننده صرف کرده، به او جهت قدردانی داده می‌شود.

در ایران اولین بانک شیر مادر در تبریز راه‌اندازی شد و در حال حاضر فعّال است. در تهران و چند استان دیگر نیز مراکزی در حال راه‌اندازی است. امیدواریم با تلاش مسئولان بهداشتی و درمانی استان گیلان به‌زودی شاهد افتتاح این بانک‌ها در استان خود باشیم.

بانک‌های شیر مرتّباً بر مراحل استانداردسازی و جمع‌آوری شیر ازجمله تمیز نگه داشتن سینه و نحوهٔ شیردوشی و در نهایت تحویل شیرها نظارت می‌کند. این بانک‌ها همچنین ظرف‌های نگهداری شیر را برای مادران فراهم می‌نماید که برچسب نام، تاریخ و زمان شیردوشی باید روی آن ثبت شود. پس از انتقال از فریزر خانه به بانک، شیر در دمای ۲۰- درجه سانتیگراد ذخیره شده و روز قبل از به‌عمل‌آوری، در طول شب شیر از فریزر جهت آب شدن به یخچال منتقل می‌گردد. روزی که پاستوریزه کردن انجام می‌شود شیرهای ۳ تا ۵ نفر از اهداکننده‌ها مخلوط می‌شود که هدف از آن توزیع یکسان موادّ مغذّی شیر شامل پروتئین‌ها، چربی و سایر مواد است. سپس این شیر در بطری‌های ۱۰۰ سی‌سی ریخته می‌شود و عمل پاستوریزه کردن در حمام آب گرم با دمای ۶۲.۵ درجه سانتی‌گراد به‌مدّت ۳۰ دقیقه و به‌دنبال آن سرد شدن سریع انجام می‌شود. سپس بطری‌ها تا زمان استفاده در دمای ۲۰- درجه نگهداری می‌شوند. این روش هنوز مطمئن‌ترین و بهترین روش برای میکروب‌زدائی و در عین حال حفظ کیفیت بیولوژیکی و تغذیه‌ای شیر است.

در بعضی از کشورها شیرها قبل از پاستوریزه کردن و در برخی دیگر پس از پاستوریزه کردن، از نظر وجود باکتری‌ها و ویروس‌ها آزمایش می‌شوند. در نقاطی از دنیا شیرها هم قبل و هم بعد از پاستوریزه کردن، از نظر وجود عوامل بیماری‌زا مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. شیرهای با colony count بیشتر از ۱۰۰،۰۰۰ رد می‌شوند و شیرهایی که این مقدار در آن‌ها کمتر از ۱۰،۰۰۰ است، برای تغذیهٔ نوزادان نارس با وزن کم مورد استفاده قرار می‌گیرند.

دریافت‌کننده‌های شیرهای بانک شیر چه کسانی هستند؟

مهم‌ترین گروه‌های دریافت‌کننده عبارت‌اند از:

۱. نوزادان نارس، به‌ویژه نوزادان با وزن کمتر از ۱،۵۰۰ گرم، به‌دلیل خطر بالای ابتلا به عفونت‌های نوزادی و انتروکولیت نکروزان که هر دو آن‌ها از بیماری‌های تهدیدکنندهٔ سلامت است و می‌تواند باعث مرگ نوزاد شود.

۲. نوزادانی که به‌دلیل ناهنجاری‌های دستگاه گوارش متحمّل جرّاحی شده و دچار سندروم رودهٔ کوتاه شده‌اند.

۳. زمانی که مادر موقّتاً قادر به تغذیهٔ نوزاد خود نیست، مثلاً به‌دلیل بیماری و بستری در بیمارستان.

۴. بیماری‌های متابولیک به‌خصوص اختلالات در متابولیسم آمینواسیدها.

۵. نوزادانی که در روزهای ابتدائی پس از تولّدشان مادران آن‌ها هنوز شیر کافی برای تغذیهٔ نوزاد خود ندارند.

مصرف این شیرها در نوزادان نارس، علاوه‌بر اینکه آن‌ها را از نظر تغذیه‌ای تأمین می‌کند، تأثیر بسیار مفیدی در تکامل دستگاه گوارش آن‌ها دارد و از آن‌ها در برابر انتروکولیت نکروزان و سپسیس نوزادان، که دو بیماری کشنده در نوزادان نارس به‌شمار می‌رود، محافظت می‌کند. مادران نوزادان نارس به‌دلیل کوتاه بودن مدّت حاملگی و عدم ایجاد عوامل محرّک تولید شیر، شیر کافی برای تغذیهٔ نوزاد خود ندارند و از طرفی عامل مکانیکی مکیدن به‌وسیلهٔ نوزاد، که باعث افزایش ترشّح شیر می‌شود، نیز در این مادران وجود ندارد.

۶. نوزادان و کودکانی که دچار بیماری‌هایی مانند آلرژی غذایی یا کاهش رشد هستند، همچنین در شرایط خاصی مانند سرطان‌ها و در حین شیمی‌درمانی هستند از شیرهای بانک شیر استفاده می‌کنند. گاهی نوزادانی که به فرزندی پذیرفته می‌شوند نیز از مشتریان بانک شیر هستند.

گزارش‌هایی از کاربرد این شیرها در بزرگسالان با بیماری‌های خاص مثل بیماران با پیوند کبد، که نیاز به IgA فراوان دارند یا در مواردی که مبتلا به سرطان هستند، نیز دیده شده‌است.

اهداکنندگان مادرانی هستند که به نوزادان خود شیر می‌دهند و مقدار شیرشان بیش از نیاز کودکشان است و می‌توانند آن را اهدا نمایند. دلایل اهدا عمدتاً نوع‌دوستی و کمک به همنوع بوده‌است.

ترکیب شیرهای اهدائی

شیرها در افراد مختلف، به‌خصوص از نظر چربی و پروتئین متفاوت‌اند اما به‌دلیل مخلوط شدن شیرهای به‌دست آمده از چند اهداکننده، این تفاوت در ترکیب به مقدار چشمگیری کاهش می‌یابد تا تفاوت زیادی بین ترکیب شیرها در وعده‌های مختلف نباشد. این کم بودن تغییرات از یک وعده تا وعدهٔ دیگر برای نوزادان نیز مطلوب است.

آیا شیر اهدائی به‌خوبی شیر مادر است؟

شیرهای اهدائی تحت عمل پاستوریزه کردن قرار می‌گیرند و این منجر به از دست رفتن ترکیباتی مهم با اثرات محافظتی می‌شود. گرمای حین پاستوریزاسیون روی اثرات ضدّ عفونت، اجزای سلولی، عوامل رشد و بعضی موادّ مغذّی تأثیر می‌گذارد. آنزیم‌ها اغلب به گرما حسّاس‌اند. ترکیبات ایمنی نیز تأثیر می‌پذیرند، ولی کاملاً از بین نمی‌روند. به‌عمل‌آوری شیرهای اهدائی روی اسیدهای چرب غیراشباع تأثیر می‌گذارد و باعث تخریب غشاء گلبول‌های چربی می‌شوند. شیر انسان هم همانند سلول‌های جنین انسان حاوی سلول‌های بنیادی چندظرفیتی است که در اثر گرمای ناشی از پاستوریزاسیون از بین می‌رود، ولی ترکیبات محافظت‌کنندهٔ دیگر مانند الیگو ساکاریدها به گرما مقاوم هستند. با همهٔ این اوصاف شیرهای اهدائی در مقایسه با شیر خشک اثر محافظتی قابل‌توجّهی در پیشگیری از انتروکولیت نکروزان در نوزادان نارس دارند.

آیا شیر اهدائی ایمن است؟

به‌علّت خطر بالقوهٔ انتقال پاتوژن‌های بیماری‌زا، نگرانی‌هایی در این باره وجود دارد، اما در دهه‌های اخیر غربالگری از نظر میکروب‌ها و ویروس‌های بیماری‌زا و همچنین پاستوریزاسیون این احتمال را به صفر رسانده است.

آیا شیر اهدائی مقرون به صرفه است؟

به‌دلیل قیمت‌گذاری ۶ تا ۷ دلار برای هر ۱۰۰ سی‌سی شیر توسّط بانک‌های شیر مادر ـ که هزینهٔ به‌عمل‌آوری و نگهداری این شیرهاست ـ این سؤال مطرح می‌شود که آیا سودمندی آن برای نوزاد قابل مقایسه با قیمت آن است؟ تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند با توجّه به تأثیر شگرف شیرهای اهدائی در پیشگیری از انتروکولیت نکروزانِ و سپسیس در نوزادان نارس، علاوه‌بر اینکه نجات‌دهندهٔ جان نوزادان است، کاملاً مقرون به صرفه است. همهٔ شیرهای اهدائی، قبل از مصرف توسّط نوزادان نارس باید با موادّ مغذّی غنی شوند که در این صورت تفاوتی با شیر مادر نخواهند داشت.

در ایران اولین بانک شیر مادر در تبریز راه‌اندازی شد و در حال حاضر فعّال است. در تهران و چند استان دیگر نیز مراکزی در حال راه‌اندازی است. امیدواریم با تلاش مسئولان بهداشتی و درمانی استان گیلان به‌زودی شاهد افتتاح این بانک‌ها در استان خود باشیم.

دکتر ناهید رجبی
جرّاح و متخصّص زنان، زایمان و نازایی
نشانی: رشت، چهارراه پورسینا، روبه‌روی ساختمان پزشکان سینا
تلفن: ۳۳۳۲۷۸۷۹-۰۱۳

سرطان تیروئید در بارداری

دکتر علی سعیدی مهرورز

ندول (گره) تیروئید از شایع‌ترین مشکلات غدد درون‌ریز است. اصطلاح گره یا ندول به هر رشد غیرطبیعی که در غدّهٔ تیروئید ایجاد گردد گفته می‌شود. غدّهٔ تیروئید پروانه‌ای شکل است و به‌وسیلهٔ یک بافت پل‌مانند، به‌نام ایسموس، دو لوب را به هم وصل می‌کند و گره در هر قسمت از آن ممکن است ایجاد شود.

رشد غیرعادی بافت‌های تیروئید و کمبود ید باعث ایجاد ندول می‌شود که ۹۰ درصد آن‌ها خوش‌خیم هستند. از هر ۱۲ تا ۱۵ زن جوان یکی مبتلا به ندول تیروئید می‌شود. اغلب ندول‌های تیروئید علائمی ندارند، اما اگر گره بزرگ باشد ممکن است علائمی ناشی از فشار آن در گردن احساس گردد و یا ظاهر بزرگ آن دیده شود.

انجام سونوگرافی تیروئید روش مناسبی برای به‌دست آوردن اطّلاعات کامل‌تر از گره است. در سونوگرافی ویژگی‌های ندول تیروئید مشخّص می‌شود، مانند جنس ندول که به‌صورت جامد یا کیست یا تلفیقی از هر دو است، تعداد، شکل، اندازه و ساختار ندول و وجود رسوب کلسیم در آن‌ها یا ظاهر گره‌های پیچیده‌تر.

برای بررسی و ارزیابی سلولی ندول‌ها باید نمونه‌برداری سوزنی انجام شود که کمک سونوگرافی در گره‌های کوچک با دقّت بیشتری همراه است. پس از برداشت، نمونه به آزمایشگاه ارسال می‌شود تا براساس آن تصمیم‌گیری برای درمان صورت گیرد.

گاهی اوقات اسکن تیروئید برای تشخیص گره‌های گرم به‌کار برده می‌شود که احتمال بدخیمی در آن‌ها کمتر است.

درمان گرهٔ تیروئید در صورتی که نمونه‌برداری خوش‌خیم بودن آن را ثابت کند، هر شش ماه یک بار کنترل می‌شود. پزشک معالج معاینهٔ بالینی را انجام می‌دهد و اگر گره بزرگ‌تر شود، نمونه‌برداری تکرار می‌شود تا تصمیم نهایی گرفته شود.

در صورتی که گره‌های تیروئید بزرگ بوده و باعث اختلال در تنفّس یا بلع شوند و یا مشکوک به سرطان باشند، باید تحت عمل جرّاحی قرار گیرند.

در زنان حامله نمونه‌برداری سوزنی براساس الگوی تشخیصی سونوگرافی گره باید انجام شود و تصمیم در مورد انجام آن تحت تأثیر ارزیابی بالینی خطر سرطان یا ترجیح بیمار باید باشد. زنان باردار با سیتولوژی منفی از نظر کانسر نیازی به مراقبت در دوران بارداری ندارند.

کانسر تیروئید در زنان جوان و بارور شایع‌تر است و حدود ۱۰ درصد سرطان تیروئید در این سنین در هنگام حاملگی رخ می‌دهد و بعد از سرطان پستان شایع‌ترین کانسر زمان حاملگی است.

تشخیص کانسر در زمان حاملگی باعث ایجاد اضطراب می‌شود و نیازمند درمان به‌موقع بیماری است تا سلامتی مادر و جنین تأمین شود. کانسر تیروئید اغلب در افراد جوان پروگنوز بسیار خوبی دارد و تفاوتی با زنان غیر باردار ندارد، بنابراین با در نظر گرفتن همهٔ جوانب و شرایط خاص در هر فرد، حتی در اوایل حاملگی، جرّاحی برای درمان کانسر تیروئید توصیه می‌شود و تأمین تیروکسین و کلسیم کافی بعد از آن ضروری است.

دکتر علی سعیدی مهرورز
متخصص جراحی عمومی
نشانی: رشت، چهارراه گلسار، خیابان نواب، ساختمان حکیم
تلفن: ۳۲۱۳۱۶۹۰-۰۱۳

نقش مردان در سقط مکرّر

دکتر رحیم توکّل‌نیا

متأسّفانه حدود ۱۵ درصد حاملگی‌ها پس از تشخیص به سقط خودبه‌خود ختم می‌شوند. اما آنچه بیشتر برای زوج مهم است تکرار این اتّفاق است. از نظر علمی وقوع ۲ یا ۳ سقط متوالی قبل از هفتهٔ ۲۰ حاملگی را سقط مکرّر می‌نامند که در ۱ تا ۲ درصد زنان مشاهده می‌شود. این مسئله می‌تواند منجر به عوارض روحی یا جسمی برای زوج‌ها شود که اهمّیت موضوع را دوچندان می‌کند. بنابراین ارزیابی علّت سقط مکرّر برای تشخیص علل قابل درمان یا پیشگیری از تکرار سقط اهمّیت ویژه‌ای دارد. امروزه پیشنهاد می‌شود در خانمی که سابقهٔ تولّد فرزند سالم نداشته است، پس از ۲ سقط متوالی ارزیابی و بررسی‌های لازم انجام شود. اما در صورتی که سنّ مادر بیشتر از ۳۵ سال باشد و زوج در باروری مشکل داشته باشد یا سقط پس از تشخیص ضربان قلب در جنین اتّفاق بیفتد، ارزیابی زودتر انجام خواهد شد.

می‌دانیم که به‌طور کلی جنین حاصل لقاح تخمک از یک اسپرم است، بنابراین اسپرم با تأمین نیمی از موادّ ژنتیکی نقش مهمّی در باروری، تشکیل و بقای جنین و حتّی تشکیل جفت و درنتیجه تغذیهٔ جنین دارد. اما از آنجا که سقط پس از لقاح و تشکیل جنین، در زمان حاملگی در زن اتّفاق می‌افتد، در گذشته توجّه چندانی به نقش اسپرم (و مردان) در سقط نمی‌شد، اما در سال‌های اخیر توجّه به نقش اسپرم و به‌عبارتی سهم مرد در سقط جنین افزایش یافته و به نتایج خوبی هم رسیده‌است.

ارزیابی آقایان

همانطور که گفته شد، اسپرم پس از خروج از بدن مرد و ورود به تخمک منجر به تشکیل جنین می‌شود، بنابراین در بررسی عوامل مؤثّر بر سقط در مردان باید دنبال عواملی بود که در مراحل تشکیل، تکامل و انتقال اسپرم در مجاری جنسی روی آن مؤثّرند. با انجام آزمایش‌ها و بررسی وضعیت اسپرم و تشخیص اختلالات موجود در آن و سپس تعیین و درمان عللی که باعث این اختلالات شده است شاید بتوان به کاهش احتمال سقط کمک کرد.

برای بررسی سلامت اسپرم چند آزمایش وجود دارد:

۱. آزمایش مایع منی یا SFA

در آزمایش مایع منی (Seminal Fluid Analysis) پس از طی مراحل خاص در زیر میکروسکوپ، اسپرم‌ها بررسی می‌شوند و تعداد، شکل و حرکت آن‌ها ثبت می‌گردد. این آزمایش معمولاً برای بررسی افراد با مشکلات باروری مورد استفاده قرار می‌گیرد و در صورتی که اختلال مؤثّر در باروری تشخیص داده شود تحت درمان قرار می‌گیرد، اما در موارد سقط مکرّر باروری اشکالی ندارد، بلکه به‌عنوان عاملی مانع از حفظ و تداوم

زندگیِ جنین می‌گردد. بنابراین ممکن است SFA کاملاً طبیعی باشد، اما یک SFA طبیعی دخالت عامل مردانه در سقط را رد نمی‌کند، چون ممکن است اشکالی در اسپرم وجود داشته باشد که زیر میکروسکوپ قابل مشاهده نیست.

البته باید یادآور شد که SFA غیرطبیعی هم همیشه نشان‌دهندهٔ دخالت عامل مردانه در سقط نیست، چون عموماً موانع موجود در مسیر اسپرم و اطراف تخمک مانع از رسیدن اسپرم غیرطبیعی به تخمک و ایجاد لقاح می‌شود. بنابراین همیشه در بررسی علل سقط، ارزیابی مردان یا زنان باید به‌طور کامل انجام گیرد و با انجام یک آزمایش SFA و نتیجهٔ غیرطبیعی نباید مشکل را به مرد نسبت داد.

۲. آزمایش ارزیابی شکست موادّ ژنتیکی اسپرم یا (Sperm DNA Fragmentation Assay)

به‌طور طبیعی هسته، کروموزوم‌ها و DNA هر سلول حجم نسبتاً بزرگی از آن را تشکیل می‌دهد. اسپرم باید پس از تشکیل، تمام مسیر لوله‌های جنسی، مجرای ادرار مرد، واژن و رحم زن را طی کند تا به تخمک برسد؛ به‌همین دلیل در طی فرگشت (یا تکامل) طی میلیون‌ها سال اسپرم با شکل و ساختمان خاص (شبیه نوزاد قورباغه) ایجاد شده‌است تا بتواند این مسیر را با حرکت بخش انتهایی یا دم خود طی نماید. در صورت حفظ اندازهٔ هسته در حد معمولی بی‌گمان اندازهٔ اسپرم باید بسیار بزرگ‌تر و نیروی محرکهٔ آن قوی‌تر می‌شد یا اسپرم اصلا نمی‌توانست این مسیر را به‌راحتی طی کند و خود را به تخمک برساند. فرگشت نه‌تنها شکل خاصّی به اسپرم بخشیده است، بلکه سازوکاری را فراهم کرده تا DNA و موادّ ژنتیکی اسپرم متراکم شوند و حجم آن بسیار کاهش یابد، به‌طوری که قطر سر اسپرم حدود یک بیستم قطر تخمک است (محاسبه کنید اختلاف حجم این دو را).

در مراحل تولید اسپرم (اسپرماتوژنز) پیوندهای شیمیایی خاصّی در بین قسمت‌های مختلف DNA هستهٔ اسپرم به‌وجود می‌آید و منجر به کوچک شدن حجم آن می‌گردد. این پدیده دفراگمانتاسیون نامیده می‌شود. در طی زمان حضور اسپرم در لوله‌های انتقال اسپرم در مردان و پس از خروج از بدن مرد و در داخل بدن زن عوامل مختلف می‌توانند باعث صدمه به این پیوندهای شیمیایی شوند و آن‌ها را باز کنند (فراگمانتاسیون). نتیجه فراگمانتاسیون اختلال در عملکرد اسپرم و موادّ ژنتیکی آن خواهد بود.

تحقیقات نشان داده‌است که فراگمانتاسیون DNA اسپرم ممکن است احتمال ایجاد حاملگی طبیعی را کاهش دهد، احتمال سقط جنین بعد از تشکیل را افزایش دهد، احتمال موفّقیت روش‌های لقاح مصنوعی را کاهش دهد و حتّی ممکن است منجر به اختلالاتی در جنین شود و مشکلاتی در نوزاد پس از تولّد به‌وجود آید.

البته تحقیقات دربارهٔ عوارض فراگمانتاسیون در حال پیگیری است و هنوز باید منتظر نتایج بعدی بود، اما در حال حاضر می‌توان در حدّ امکان در کاهش یا درمان عواملی که باعث فراگمانتاسیون DNA اسپرم می‌شوند کوشید.

درمان بیماریهایی مثل واریکوسل، دیابت یا عفونت‌ها در آقایان، قطع سیگار، قلیان و الکل، مصرف غذاهای سالم و ویتامین‌ها و کاهش وزن می‌توانند به کاهش شکست DNA اسپرم و عوارض ناشی از آن کمک کنند. اما در صورت نبودِ نتیجهٔ مناسب و عدم کاهش درصد اسپرم‌های دچار شکست DNA، با اقدامات بالا ممکن است نیاز به کارهای دیگری مثل نمونه‌برداری از بیضه و جدا کردن اسپرم از آن (TESE) باشد.

۳. آزمایش‌های ژنتیک

می‌دانیم که ساختمان و عملکرد سلول‌ها توسّط موادّ ژنتیکی تنظیم و اعمال می‌شود و این موادّ ژنتیکی در مجموع خصوصیات ژنتیکی مثل جنس، رنگ، قد، هوش و... را تعیین می‌کنند. موادّ ژنتیکی در داخل کروموزوم‌ها جای دارند و انسان دارای ۴۶ کروموزوم است که حدود ۱۰۰۰۰۰ ژن را حمل می‌کنند. حدود ۲۰۰۰۰ ژن صفات فرد را منتقل می‌کنند و بقیه نقش حفاظتی و تنظیم‌کننده دارند. صدمه به این ژن‌ها می‌تواند منجر به سقط شود. بنابراین بررسی ژنتیک فرد (چه زن و چه مرد) بخش مهمی از بررسی علّت سقط مکرّر است.

اولین آزمایش در این زمینه کاریوتایپ است که ساختمان ۴۶ کروموزوم هر فرد را نشان می‌دهد. این آزمایش با استفاده از سلول‌های موجود در خون فرد انجام می‌شود. تحقیقات نشان داده‌است که حدود ۵ درصد زنان و ۲ درصد مردان ممکن است در آزمایش کاریوتایپ اختلالی نشان دهند که علّت سقط باشد، بنابراین وجود اختلال در کاریوتایپ به ما در تشخیص علّت سقط کمک می‌کند.

تحقیقات نشان داده‌است که فراگمانتاسیون DNA اسپرم ممکن است احتمال ایجاد حاملگی طبیعی را کاهش دهد، احتمال سقط جنین بعد از تشکیل را افزایش دهد، احتمال موفّقیت روش‌های لقاح مصنوعی را کاهش دهد و حتّی ممکن است منجر به اختلالاتی در جنین شود و مشکلاتی در نوزاد پس از تولّد به‌وجود آید.

ما وظیفه داریم مردان را در مشاوره‌های سقط مکرّر مشارکت دهیم، به پرسش‌هایشان پاسخ دهیم و آن‌ها را تشویق کنیم تا در تشخیص و درمان سقط مکرّر شرکت فعّال داشته باشند.

یک کاریوتایپ سالم نفی‌کنندهٔ نقش عوامل ژنتیک در بروز سقط نیست، زیرا اولاً ممکن است اختلالی در ژن‌های فرد (مرد یا زن) باشد که در ساختمان کل کروموزوم اختلالی ایجاد نمی‌کند و کاریوتایپ را مختل نمی‌سازد و دوم ممکن است در طی مراحل تکامل اسپرم یا تخمک ـ که منجر به ایجاد چهار سلول با ۲۳ کروموزوم از هر سلول مولد با ۴۶ کروموزوم می‌شود ـ اتّفاقاتی برای کروموزوم‌های سلول جنسی (گامت) بیفتد که در سلول‌های سازندهٔ بدن فرد وجود ندارد، مثلاً ممکن است سلول جنسی دارای ۲۴ کروموزوم شود یا بخش‌هایی از کروموزوم‌ها با هم جابه‌جا شوند و درنتیجه جنین حاصل دارای کروموزوم‌های طبیعی نمی‌شود و سقط می‌گردد. به‌همین دلیل امروزه در حال تحقیق روی ژن‌های خاص در مادران با سابقهٔ سقط مکرّر یا بررسی کروموزوم‌های سلول جنسی با روش‌های خاص هستند. اگر اختلالی در کاریوتایپ یا آزمایش‌های ژنتیک یافت شود، بسیار مهم است و در صورت امکان باید از روش‌های لقاح مصنوعی پیشرفته و بررسی ژنتیک جنین قبل از انتقال به مادر (PGD) استفاده کرد.

چه باید کرد؟

بررسی‌ها نشان داده‌اند که افزایش سن در مردان نه‌تنها باعث کاهش باروری می‌گردد، بلکه احتمال تشکیل اسپرم‌های ناسالم با شکست DNA و یا حتّی اختلالات مهم‌تر ژنتیک (اختلال در تعداد یا ساختمان کروموزوم) نیز با افزایش سن بیشتر می‌شود. حتّی تحقیقات اخیر نشان داده‌است که در سنین بالا درمان تأثیر خوبی در مردان ندارد و احتمال موفّقیت روش‌های لقاح مصنوعی در درمان نازایی نیز کاهش می‌یابد. بنابراین سنّ بالای مرد به‌تنهایی احتمال سقط را افزایش می‌دهد، از این رو سعی کنیم در سنّ مناسب اقدام کنیم و بدانیم که خیلی زود دیر می‌شود.

زندگی سالم منجر به تولید اسپرم‌های سالم‌تر می‌شود و احتمال مشکلات را کم می‌کند، بنابراین اقداماتی مثل حفظ وزن مناسب، ورزش، تغذیهٔ سالم و حاوی ویتامین‌های کافی، پرهیز از سیگار، قلیان و الکل، دوری از موادّ شیمیایی و امواج رادیویی مضر و حتّی محدود کردن مصرف کافئین مفید خواهند بود.

درمان بیماری های خاص مثل دیابت، عفونت‌ها و واریکوسل نیز ممکن است مفید باشد. همانطور که قبلاً توضیح داده شد در مواردی ممکن است استفاده از لقاح مصنوعی و PGS لازم باشد.

در این دوران بررسی ارتباط مردان با سقط مکرّر، آزمایش‌های لازم و اقدامات تشخیصی و درمان‌های مفید در آن‌ها در حال پیگیری و پیشرفت است. اما اکنون نیز ما وظیفه داریم مردان را در مشاوره‌های سقط مکرّر داخل کنیم و به پرسش‌هایشان پاسخ دهیم و آن‌ها را تشویق کنیم تا در تشخیص و درمان سقط مکرّر شرکت فعّال داشته باشند.

دکتر رحیم توکّل‌نیا
متخصّص اورولوژی و عضو کادر درمانی- پژوهشی مؤسّسهٔ فنّاوری‌های نوین پزشکی مهر
نشانی: رشت، پل بوسار، خیابان بوسار، کوچهٔ شهید مشخ، ساختمان لیزر فارابی تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۱۵۰۴۶

مرده‌زایی یا مرگ جنین در رحم

دکتر معصومه جعفری

به مرگ جنین بعد از هفتهٔ بیستم حاملگی در رحم یا در زمان تولّد مرده‌زایی گفته می‌شود. اگر خاتمهٔ بارداری و فوت جنین قبل از هفتهٔ بیستم رخ دهد، اصطلاح سقط به‌کار می‌رود. مرده‌زایی عارضهٔ متداولی نیست و احتمال تکرار آن در بسیاری موارد خیلی کم است؛ درواقع زیر ۳ درصد است.

دلایل مرده‌زایی

در بسیاری از موارد با وجود بررسی‌های انجام‌شده علّت مرگ مشخّص نمی‌شود، ولی علّت‌های شایع مرگ جنین عبارت‌اند از:

- رشد کند جنین یا توقّف رشد جنین در رحم مادر
- جدا شدن زودرس جفت
- مشکلات مادرزادی مثل ناهنجاری کروموزومی و ژنتیکی و مشکلات ساختاری جنین
- عفونت‌های مادر یا جنین یا جفت می‌تواند در مرگ جنین مؤثّر باشد.
- مشکلات بند ناف؛ مشکل گرهٔ بند ناف یا اتّصال نامناسب بند ناف به جفت می‌تواند مانع از رسیدن اکسیژن کافی به جنین گردد و سبب مرگ جنین شود. البته ناهنجاری بند ناف در بین کودکان سالم شایع است و به‌ندرت تنها دلیل مرگ جنین داخل رحم است.
- اتّفاقات دیگریِ مثل کمبود اکسیژن حین زایمان با آسیب‌های جدّی به مادر مثلاً حین تصادفات هم می‌تواند سبب مرگ جنین داخل رحم شود.

عواملی که سبب افزایش خطر مرگ جنین می‌شوند

- سابقهٔ مرگ جنین در رحم یا محدودیت رشد مراحل داخل رحمی
- سابقهٔ زایمان زودرس و فشار خون و دیابت، مشکلات کلیوی، ترمبوفیلی، لوپوس و بیماری‌های تیروئید
- در بارداری فعلی وجود محدودیت رشد داخل رحم و مسمومیت

حاملگی و کلستاز بارداری

- مصرف سیگار، الکل و موادّ مخدّر طی بارداری
- چاقی مفرط مادر

تشخیص مرگ جنین

معمولاً مادر به‌دلیل حس نکردن تحرّک جنین در رحم یا طی یک معاینهٔ معمولی بارداری به این موضوع پی می‌برد. پزشک نیز در ابتدا با دستگاه سونیکید یا جنین‌یاب، در صورتی که ضربانی وجود نداشته باشد، با سونوگرافی توقّف ضربان قلب و مرگ جنین را تأیید می‌کند.

روش‌های خارج کردن جنین مرده از رحم

پس از تشخیص مرگ جنین پزشک می‌تواند هرچه سریع‌تر نسبت به خروج جنین اقدام کند یا منتظر روند زایمان طبیعی و خروج جنین بماند که در صورت انتظار برای زایمان طبیعی، پزشک باید از نظر جلوگیری از عفونت و خطر لختهٔ خون بیمار را تحت نظر بگیرد.

در صورت تصمیم برای خروج جنین می‌توان با القای زایمان اقدام به این کار کرد که معمولاً در مادران حامله سه ماههٔ سوم، ابتدا دهانهٔ رحم با دارو نرم شده و سپس با تزریق اکسی‌توسین انقباض رحم ایجاد می‌شود و فرایند زایمان آغاز می‌گردد و بسیاری از این مادران قادر به زایمان واژینال می‌شوند. ولی در سه ماههٔ دوم پزشک می‌تواند برحسب امکانات کافی و تحت بیهوشی یا بی‌حسّی دهانهٔ رحم را در اتاق عمل باز و سپس جنین و جفت را از رحم جدا کند و با دستگاه ساکشن و مکنده از رحم خارج نماید.

اقدامات پس از خارج کردن جنین

در این مرحله تیم پزشکی با انجام آزمایش‌ها به تشخیص علّت مرگ جنین می‌پردازند و جفت و غشاها و بند ناف و جنین را بررسی می‌کنند. در صورت موافقت خانواده آزمایش ژنتیک و رادیوگرافی و MRI روی جنین انجام می‌شود تا علل احتمالی تشخیص داده شود. هرچند معاینات ممکن است نتواند دلیل قطعی مرگ جنین را مشخّص کند، ولی اطّلاعات مناسبی در اختیار پزشک جهت مشاورهٔ بارداری بعدی قرار می‌دهد.

بهبود فیزیکی مادر به عوامل مختلفی بستگی دارد و حدود ۶ تا ۸ هفته طول می‌کشد. پس از زایمان هورمون‌های تولیدکنندهٔ شیر فعّال می‌شوند؛ اگر افزایش ترشّح بیشتر شیر برای مادر ناراحت‌کننده باشد، می‌تواند با مشورت پزشک معالج از داروهایی جهت توقّف ترشّح شیر استفاده کند.

چگونه پس از مرده‌زایی به فرد کمک کنیم؟

از دست دادن نوزاد را دست‌کِم نگیرید و به فرد احساس گناه ندهید. آن‌ها در سوگ برای بچّهٔ از دست داده هستند. دربارهٔ بارداری آینده صحبت نکنید، مگر اینکه زایمان اول باشد.

مادری که مرده‌زایی را تجربه کرده نیاز به همدردی و حمایت روحی دارد. به او تسلیت بگویید و سعی نکنید موضوع را عوض کنید. اجازه دهید احساسات خود را ابراز کند.

آن‌ها را تشویق کنید خوب غذا بخورند و استراحت کافی داشته باشند و اطرافیان در کارهای خانه در طی هفته‌های اول همکاری کنند.

بهبود جسمی و روحی ممکن است چند ماه طول بکشد.

زنانی که مرده‌زایی را تجربه می‌کنند می‌توانند متعاقباً فرزندان سالمی داشته باشند، بنابراین تا گذراندن مراحل سوگ باید صبور باشند.

دکتر معصومه جعفری

جرّاح و متخصّص زنان و زایمان و نازایی و عضو کادر درمانی مؤسّسهٔ درمان ناباروری مهر

نشانی: رشت، خیابان سعدی، ساختمان پزشکان آرتین، طبقهٔ سوم

تلفن: ۳۲۱۲۱۹۳۱-۰۱۳

پرتوهای خورشید خطر زایمان زودرس را کاهش می‌دهد!

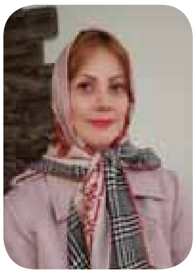
ایرنا: تحقیقات نشان می‌دهد احتمال زایمان زودرس و بروز مشکل برای جفت جنین در زنان بارداری که در سه ماههٔ اول بارداری به میزان کافی نور خورشید دریافت می‌کنند، کمتر از سایر مادران باردار است.

محقّقان دانشگاه ادینبرو در اسکاتلند با تجزیه و تحلیل اطّلاعات دوران بارداری بیش از ۴۰۰ هزار زن باردار و ۵۰۰ هزار نوزاد متولّدشده پس از هفته بیست‌وچهارم بارداری، دریافتند احتمال زایمان زودرس و بروز مشکل برای جفت جنین در زنان بارداری که در سه ماههٔ اول بارداری به میزان کافی نور خورشید دریافت می‌کنند، کمتر از سایرین است.

براساس این تحقیقات، قرار گرفتن در معرض تابش پرتوهای خورشید در سه ماههٔ دوم بارداری تأثیری بر خطر زایمان زودرس ندارد. تعداد زایمان‌های زودرس سالانه در سراسر جهان حدود ۱۵ میلیون مورد تخمین زده می‌شود که این پدیده را به مهم‌ترین علّت مرگ‌ومیر نوزادان در سراسر جهان تبدیل می‌کند. با وجود اینکه شاخص‌های زیادی برای پیش‌بینی زایمان زودرس وجود ندارد، التهاب در دستگاه تولیدمثل تقریباً در یک‌سوم از موارد دیده می‌شود.

خوشبختانه با پیشرفت‌های کنونی علم و صنایع پزشکی، اکنون حدود ۹۰ درصد از نوزادان زودرس، زنده می‌مانند و اغلب آن‌ها جریان رشد طبیعی خود را سپری می‌کنند و این قضیه جای نگرانی ندارد. گزارش کامل این تحقیقات در نشریهٔ Frontiers in Reproductive Health منتشر شده‌است.

کاهش مایع آمنیوتیک



سارا صابر زعیمیان

مایع آمنیوتیک مایعی است که اطراف جنین را در برمی‌گیرد و وظایف مهمّی را در طول دورهٔ بارداری برعهده دارد، ازجمله:

- جلوگیری از وارد شدن فشار به جفت و بهبود عملکرد آن
- فراهم کردن دمای ثابت برای محیط رشد و نمو جنین
- همانند یک بالش نرم از جنین در برابر آسیب محافظت می‌کند.
- در رشد و بهبود عملکرد ریه، کلیه‌ها و دستگاه گوارش نقش بسزایی دارد.
- حفظ جنین و رحم از عفونت
- کمک به تولّد جنین

مایع آمنیوتیک نقش بسیار مهمّی در سلامتی جنین دارد و باید در طول دوران بارداری مقدار آن طبیعی باشد. کاهش مایع آمنیوتیک به حالتی گفته می‌شود که شاخص آن در سونوگرافی به کمتر از ۲ـ۳ سانتی‌متر برسد.

در هفتهٔ ۱۴ بارداری مایع آمنیوتیک به‌تدریج از سیستم گردش خون جنین وارد کیسهٔ آب جنین می‌شود. در سه ماههٔ دوم بارداری جنین شروع به ادرار کردن، بلع و استنشاق مایع آمنیوتیک می‌کند و میزان مایع کنترل می‌شود. گاهی اوقات بیشتر یا کمتر شدن مقدار مایع باعث بروز مشکلاتی می‌شود. مایع آمنیوتیک معمولاً در ابتدای سه ماههٔ سوم بارداری زیاد می‌شود.

در طبّ نوین پزشکی، درمان الیگوهیدرآمنیوس براساس سنّ بارداری و وضعیت جنین انجام می‌شود. استراحت در منزل، توصیه به مصرف بیشتر مایعات، انجام سونوگرافی هفتگی جهت پیگیری وضعیت مایع دور جنین، توصیه به دوری از اضطراب، رفع علّت زمینه‌ای کم شدن مایع دور جنین در صورت امکان و در مواردی تزریق مایع داخل رحمی از اقداماتی است که برحسب وضعیت مادر و جنین ممکن است انجام شود.

معمولاً در هفته‌های ۳۴ تا ۳۶ بارداری میزان آب اطراف جنین به حداکثر خود خواهد رسید و شخص باردار در حدود یک لیتر مایع با خود حمل می‌کند. پس از این زمان میزان مایع به‌تدریج کاهش می‌یابد تا زمانی که زایمان انجام شود.

تقریباً ۴ درصد زنان باردار در سه ماههٔ سوم بارداری دچار الیگوهیدرآمنیوس (کاهش مایع آمنیوتیک) می‌شوند. اگر خانم باردار یکی از نشانه‌های زیر را داشته باشد باید جهت بررسی مایع آمنیوتیک به پزشک مراجعه کند:

- ترشّح مایع از واژن
- کوچک‌تر بودن شکم نسبت به سنّ بارداری
- کاهش حرکات جنین

پزشک معالج با مشاهدهٔ نشت مایع یا محدودیت حرکت جنین به الیگوهیدرآمنیوس مشکوک می‌شود. خانم‌های باردار با داشتن سابقهٔ قبلی محدودیت رشد جنین، فشارخون بالا، پره اکلامپسی (مسمومیت بارداری) و دیابت باید بیشتر تحت‌نظر باشند.

دلایل کم شدن مایع آمنیوتیک

عوامل متعدّدی می‌تواند آب دور جنین را کم کند. شایع‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

- پاره یا سوراخ شدن کیسهٔ آب جنین
- وجود مشکلات مربوط به جفت (دکولمان جفت)
- حاملگی دوقلویی یا بیشتر
- ناهنجاری‌های جنین
- مصرف بعضی داروها
- عفونت داخلی رحم
- بارداری طولانی‌مدّت
- عوامل ناشناخته؛ گاهی بدون وجود هیچ مشکلی حجم مایع به‌طور خودبه‌خود کاهش می‌یابد.

درمان کاهش مایع آمنیوتیک

در طبّ نوین پزشکی، درمان الیگوهیدرآمنیوس براساس سنّ بارداری و وضعیت جنین انجام می‌شود. استراحت در منزل، توصیه به مصرف بیشتر مایعات، انجام سونوگرافی هفتگی جهت پیگیری وضعیت مایع دور جنین، توصیه به دوری از اضطراب، رفع علّت زمینه‌ای کم شدن مایع دور جنین در صورت امکان و در مواردی تزریق مایع داخل رحمی از اقداماتی است که برحسب وضعیت مادر و جنین ممکن است انجام شود.

مهم‌ترین اقدام درمانی در کاهش آب دور جنین از بین بردن علّت آن در صورت امکان است. مادر باید تحت‌نظر باشد و هفته‌ای دو بار نوار قلب جنین برای او انجام شود و در صورت خطر برای جنین ختم حاملگی لازم است.

کاهش مایع دور جنین در اواخر بارداری بسیار شایع‌تر است و در صورتی که جنین تکامل کافی یافته و نارس نباشد، باید به‌سرعت ختم حاملگی انجام شود.

در مواردی که جنین نارس باشد تصمیم‌گیری مشکل خواهد بود، چون کاهش مایع آمنیوتیک می‌تواند باعث مرگ جنین شود و از طرف دیگر تولّد زودهنگام ممکن است باعث مرگ نوزاد شود. در این موارد سعی می‌شود به مادر و جنین زمان داد و در نهایت در صورت ادامهٔ مشکل با وجود نارس بودن جنین، پزشک برای نجات جان نوزاد تصمیم به ختم حاملگی می‌گیرد.

از دیدگاه طبّ سنّتی ایران، برای درمان کاهش مایع دور جنین، مصرف غذاهایی که رطوبت مناسبی ایجاد می‌کنند توصیه می‌شود. استفاده از غذاهایی مثل شیربرنج، حریره بادام، فرنی با آرد برنج، آش‌ها و سوپ‌های ساده مثل سوپ جو و ... توصیه می‌شود. همچنین استفاده از میوه‌ها و سبزیجات با رطوبت بالا مثل کدو، اسفناج، انگور، کاهو و هندوانه می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد.

آیا استرس یا آلودگی هوا می‌تواند عاملی برای کاهش مایع آمنیوتیک باشد؟

تاکنون مطلب علمی‌ای در این باره نوشته نشده اما آلودگی هوا می‌تواند باعث افزایش فشارخون مادر و کاهش رشد جنین شود. استرس و آلودگی هوا می‌توانند به‌طور غیرمستقیم با کاهش مایع آمنیوتیک در ارتباط باشند. در فصل تابستان، که تعریق زیاد است، مصرف مایعات باید افزایش پیدا کند. بعضی از خانم‌ها به‌علّت فعّالیت زیاد و اشتغال خارج از منزل ممکن است کمتر از مایعات استفاده کنند که این مسئله نیز منجر به کاهش مایع آمنیوتیک می‌شود. بنابراین خانم‌های باردار باید مصرف مایعات را بیشتر کنند و کمتر از منزل خارج شوند.

سارا صابر زعیمیان
کارشناس زنان و مامایی
Midwife_Zaimiyan

تقویم سلامت
آبان و آذر ۱۴۰۰

مناسبت	روز	ماه
روز ملی اطلاع‌رسانی هپاتیت	۱	آبان
روز جهانی کاردرمانی	۵ (۲۷ اکتبر)	״
هفتهٔ ملی اطلاع‌رسانی هپاتیت	۱-۷	״
هفتهٔ پیشگیری از مسمومیت‌ها	۱-۷	״
روز جهانی سکته مغزی	۷ (۲۹ اکتبر)	״
روز جهانی رادیولوژی	۱۷ (۸ نوامبر)	״
روز جهانی پنومونی (ذات‌الریه)	۲۱ (۱۲ نوامبر)	״
روز جهانی دیابت	۲۳ (۱۴ نوامبر)	״
هفتهٔ جهانی حمایت از بیماران کلیوی	هفتهٔ آخر آبان	״
هفتهٔ جهانی خودمراقبتی	۲۸ آبان تا ۵ آذر	آذر
روز جهانی ایدز	۱۰ (۱ دسامبر)	
روز جهانی معلولان	۱۲ (۳ دسامبر)	
روز روابط بهداشت - مشارکت‌های اجتماعی	۱۴	״
روز پرستار و بهورز	۱۹	״
روز پژوهش	۲۵	״

آلرژی در کودکان

دکتر بابک قلعه‌باغی

در حال حاضر حدود یک‌سوم از کودکان آلرژی دارند. آلرژی‌ها به شکل‌های گوناگونی مانند آلرژی غذایی، آسم، اگزما و حسّاسیت بهاره ظاهر می‌شوند. آلرژی زمانی ایجاد می‌شود که سیستم ایمنی به مادّهٔ بی‌زیانی مانند تخم‌مرغ، شیر گاو، گردهٔ چمن یا مایت گرد و غبار خانگی واکنش نشان می‌دهد. آلرژی می‌تواند منجر به ایجاد واکنش‌های فوری یا تحریک مزمن ریه‌ها، پوست یا سیستم گوارشی شود که ممکن است ارتباط واضحی با محرّک خاصی نداشته باشد.

در دوران کودکی بیماری‌های آلرژیک شامل انواع علائم در بخش‌های مختلف بدن می‌شود. الگوهای علائم در سنین مختلف متفاوت است. در دوران نوزادی و اوایل دوران کودکی شایع‌ترین علائم اگزما و خس‌خسِ سینهٔ متناوب است. این علائم معمولاً به‌ترتیب، ناشی از خشکی سرشتی پوست یا عفونت‌های ویروسی است. با این حال، کودکان خردسال ـ که علائم شدید دائمی دارند ـ باید از نظر وجود یا نبودِ آلرژی مورد آزمایش قرار گیرند، به‌ویژه اگر والدین یا خواهر و یا برادرِ مبتلا به بیماری آلرژیک داشته باشند. در این گروه سنّی اگر علائم، ناشی از وجود آلرژی تشخیص داده شود، معمولاً آلرژی غذایی است، هرچند کودکان بزرگ‌تر ـ که علائم آسم یا رینیت دارند ـ ممکن است به حیوانات خانگی خزدار یا مایت‌های گرد و غبار خانگی نیز آلرژی داشته باشند. در کودکان بزرگ‌تر آسم و حسّاسیت فصلی شیوع بیشتری دارد و بسیاری از این کودکان به‌ویژه نسبت به آلرژن‌های موجود در هوا مانند مایت گرد و غبار خانگی، حیوانات خانگی خزدار یا گرده‌ها آلرژی دارند.

عضو درگیر در آلرژی‌های تب یونجه یا رینیت آلرژیک، بینی است. معمولاً کودکان از خارش، آبریزش یا انسداد بینی، که اغلب با چشم‌های قرمز و خارش‌دار همراه است، شکایت دارند. گاهی اوقات در این کودکان ترشّح بینی به درون گلو مشاهده می‌شود که خود باعث سرفه و نیز سردرگمی می‌گردد و این پرسش ایجاد می‌شود که آیا مشکل در بینی است یا در ریه‌ها. تعدادی از آلرژی‌ها موجب رینیت آلرژیک یا تب یونجه می‌شوند. کودکانی که در بهار یا تابستان دچار مشکل می‌شوند، عموماً به‌ترتیب به گردهٔ درخت یا گردهٔ چمن واکنشِ نشان می‌دهند، و کودکانی که عمدتاً در زمستان مبتلا می‌گردند معمولاً به مایت گرد و غبار خانگی واکنش نشان می‌دهند؛ این در حالی است که سایر کودکان ممکن است به‌دلیل آلرژی به حیوانات خانگی خزدار در تمام طول سال مشکل داشته باشند.

واکنش آلرژیک می‌تواند به‌صورت دانه‌های خارش‌دار از نوع کهیر یا ورم اطراف لب‌ها یا چشم‌ها باشد. برخی کودکان نیز ممکن است مشکلات شدیدتری مانند مشکلات تنفّسی یا از حال رفتن و بیهوشی داشته باشند.

شناسایی آلرژی‌هایی که مشکل را به‌وجود آورده‌اند به این دلیل حائز اهمّیت است که بتوان از آن‌ها اجتناب نمود. درصورت اجتناب نکردن می‌توان از انواع داروهای ایمن و مؤثّر موجود استفاده کرد که معمولاً برای اکثر کودکان مبتلا به رینیت آلرژیک یا تب یونجه سودمند است. درخصوص مشکلات شدیدتر نیز می‌توان کودک را نسبت به آلرژی حسّاسیت‌زدایی کرد تا کودک بتواند علائم رینیت

آلرژیک یا تب یونجۀ خود را کنترل نماید.

در سایر کودکان مبتلا به آلرژی آسم به‌وجود می‌آید و آن عبارت است از دشواری در تنفّس؛ به این دلیل که راه‌های هوایی در این کودکان باریک‌تر شده‌است. این کودکان ممکن است از احساس تنگی در قفسۀ سینه، سرفه، خس‌خس کردن و مشکل در تنفّس حین ورزش شکایت کنند. البته تمامی حملات آسمی در نتیجۀ آلرژن‌ها به‌وجود نمی‌آیند، تحریک‌کننده‌هایی مانند دود سیگار یا عفونت‌های ویروسی مجاری تنفّسی می‌تواند آغازگر این حمله‌ها باشد. با وجود این، نقش محرّک‌ها به‌عنوان آغازگر این تشدیدها نباید باعث شود فراموش کنیم که فرد بیمار ممکن است مبتلا به نوعی آلرژی باشد که به واکنش بیش از حدّ راه‌های هوایی کمک می‌کند. برخورداری از آگاهی لازم دربارۀ آلرژی به کودک کمک می‌کند تا از محرّک‌ها دوری جوید؛ به‌عبارت دیگر چنین کودکی برای کنترل آسم خود به داروی کورتیکواستروئید استنشاقیِ کمتری نیاز خواهد داشت.

آلرژی‌های غذایی تقریباً تنها یک کودک از پنجاه کودک را به خود مبتلا می‌سازند؛ با این حال برای کودکان مبتلا و خانواده‌های آن‌ها آلرژی‌های غذایی می‌تواند زحمت و مشقّت زیادی به‌وجود آورد. آلرژی‌های غذایی شایع عبارت‌اند از آلرژی به شیر و تخم‌مرغ ـ که اغلب در سال اول زندگی شروع می‌شود ـ بادام‌زمینی، ماهی و حلزون که در سال‌های بعد آغاز می‌شوند. واکنش آلرژیک می‌تواند به‌صورت دانه‌های خارش‌دار از نوع کهیر یا ورم اطراف لب‌ها یا چشم‌ها باشد. برخی کودکان نیز ممکن است مشکلات شدیدتری مانند مشکلات تنفّسی یا از حال رفتن و بیهوشی داشته باشند. لازم است که کودک مبتلا به آلرژی غذایی مورد آزمایش آلرژی قرار گیرد تا مادّۀ غذایی آغازگر تشخیص داده شود و بدین گونه کودک بداند که در آینده از چه مادّۀ غذایی‌ای باید خودداری کند تا از واکنش‌های بیشتر جلوگیری گردد. کودک همچنین باید بداند که درصورت بروز واکنش مجدّد چگونه آن را مدیریت کند. در بسیاری از کودکان خردسال آلرژی‌های غذایی خودبه‌خود برطرف می‌شوند و آزمایش آلرژی می‌تواند در پیش‌بینی زمان احتمالی رهایی از آلرژی سودمند باشد.

اصل در آزمایش آلرژی کودکان همان اصلی است که در آلرژی بزرگسالان صادق است. اکثر آلرژی‌ها را می‌توان با آزمایش پریک پوست یا آزمایش آلرژی خون تشخیص داد. محدودۀ سنّی خاصی وجود ندارد، نه برای آزمایش پریک پوست و نه برای تست نمونۀ خون. درصورت وجود آلرژی غذایی تنها آزمایش قابل اعتماد آزمایش رژیم و چالش است که در آن، زمانی که رژیم غذاییِ فاقد مادّۀ غذایی مشکوک به کودک داده می‌شود، علائم ناپدید می‌شوند و در تست چالش با مصرف مقدار رو به افزایش مادّۀ غذایی مزبور، تحت‌نظر پزشک، علائم مجدداً عود می‌کنند.

در دنیا تعداد قابل‌توجّهی از تحقیقات به آلرژی اختصاص یافته است تا کشف شود آلرژی چگونه بروز می‌کند و چگونه می‌توان از آن پیشگیری کرد. بسیاری از پزشکان متخصّص آلرژی مشارکت فعّالی در این تحقیقات دارند و جلسات علمی فرصت اَرزشمندی را برای محقّقان و متخصّصان بالینی، به‌منظور بحث و بررسی نتایج به‌دست آمده فراهم می‌آورد.

دکتر بابک قلعه‌باغی

فوق‌تخصّص آلرژی و ایمونولوژی بالینی

نشانی: رشت، چهارراه گلسار، خیابان نواب، جنب داروخانه ایروانی، بن بست اقاقیا، ساختمان کبیر، طبقه دوم تلفن: ۳۲۱۲۴۱۲۷-۰۱۳

www.iranallergy.com

آیا ضدّعفونی‌کردن پستانک موجب آلرژی نوزاد می‌شود؟

ایرنا: محقّقان انستیتوی تحقیقات کودکان مرداک، در ملبورن استرالیا، دریافتند استفاده از محلول‌های ضدّعفونی‌کننده برای پاکسازی پستانک نوزادان موجب افزایش احتمال خطر ابتلا به آلرژی در یکسالگی می‌شود.

در این تحقیقات روش‌های استفاده برای تمیز کردن پستانک نوزادان شش‌ماهه با کمک بیش از ۷۰۰ خانواده بررسی و مقایسه شد و مشخّص شد نوزادانی که برای تمیز کردن پستانک آن‌ها از محلول‌های ضدّعفونی‌کننده استفاده می‌شود، در یکسالگی بیش از سایر نوزادان به آلرژی غذایی مبتلا می‌گردند. این در حالی است که استفاده از آب شیر، آب جوش، مکیدن پستانک توسّط والدین یا حتی شستن پستانک موجب افزایش احتمال خطر ابتلا به آلرژی نمی‌شود. البته به گفتۀ محقّقان تمیز کردن پستانک قبل از وارد کردن آن به دهان نوزاد امری ضروری است، اما متخصّصان استفاده از آب شیر یا آب جوش را به‌جای استفاده از محلول‌های ضدّعفونی‌کننده توصیه می‌کنند.

به اعتقاد محقّقان، علّت افزایش احتمال خطر ابتلا به آلرژی در اثر استفاده از محلول‌های ضدّعفونی‌کننده، از بین رفتن باکتری‌های مفید موجود در دهان و رودۀ نوزادان در اثر استفاده از این محلول‌هاست. این باکتری‌های مفید با عنوان میکروبیوم شناخته می‌شوند و نقش بسیار مؤثّری در رشد سالم انسان دارند.

آلرژی غذایی معمولاً موجب آنافیلاکسی می‌شود و بقای شخص را تهدید می‌کند. این عارضه حدود ۱۰ درصد از نوزادان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و به‌همین علّت درک روش‌های اجتناب از بروز این عارضه مستلزم انجام تحقیقات وسیع است.

در آمریکا حدود ۱۵ میلیون نفر به آلرژی غذایی مبتلا هستند و این تعداد روز به روز در حال افزایش است. بادام‌زمینی، انواع آجیل، تخم‌مرغ، شیر، گندم، سویا، ماهی و صدف ازجمله بیشترین غذاهایی محسوب می‌شوند که واکنش‌های آلرژیک به همراه دارند.

واکنش‌های آلرژیک در افراد مختلف متفاوت است و می‌تواند شامل خارش و کهیر، تهوّع یا استفراغ، درد معده و اسهال باشد. در موارد شدیدتر، تورّم زبان و لب‌ها و گلو، تنگی نفس، مشکل بلع، درد قفسۀ سینه و کاهش ناگهانی فشارخون دیده می‌شود. گاهی تورّم مجاری تنفّسی یا زبان می‌تواند منجر به خفگی شود. بهترین روش برای کنترل آلرژی، جلوگیری از مصرف موادّ غذایی آلرژی‌زا و داروهای آنتی‌هیستامین است. گزارش کامل این تحقیقات در نشریۀ Allergy and Clinical Immunology منتشر شده‌است.

چرا کودکان لجبازی می‌کنند؟

دکتر نگین اسماعیل‌زاده

با توجّه به پیشرفت علم روانشناسی و بررسی‌های به‌عمل آمده، دلایل زیادی برای لجبازی کودکان وجود دارد. در این مقاله به بیان برخی از این دلایل میپردازیم.

کودکان بین ۷ تا ۸ سالگی درک درستی از دنیای اطراف ندارند، به‌خصوص تا قبل از سنّ مدرسه آگاهی چندانی از درست و غلط بسیاری از رفتارها ندارند و تصویری که از بد و خوب رفتارهایشان در ذهنشان شکل می‌گیرد نتیجهٔ واکنش‌های والدین و اطرافیان و میزان پاداش و تنبیه‌هایی است که دریافت کرده‌اند. مسلّماً هرچه رفتاری بیشتر تأیید شود یا به‌درستی پاسخ داده شود، بعد مدّتی تثبیت می‌گردد و تبدیل به یک عادت رفتاری خواهد شد. در مورد رفتاری مثل لجبازی در کودکان، گاهی این امکان وجود دارد که والدین دو برابر رفتارهای طبیعی کودکان، که متناسب با سنّ آن‌هاست، مقاومت می‌کنند و در این زمان با لجبازی کودک برای انجام آن فعّالیت مواجه خواهند شد. برای مثال، زمان‌هایی که کودکان دوست دارند وقت بیشتری را برای بازی با همسن‌وسالان خود بگذارنند و با مخالفت والدین مواجه می‌شوند، در این موقعیت آن‌ها شروع به لجبازی و گریه می‌کنند تا رضایت والدین را جلب نمایند.

کودکان از ۲ تا ۳ سالگی لجبازی را آغاز یا بهتر است بگوییم در خود کشف می‌کنند. کودک در این سن به درجه‌ای از شناخت می‌رسد که می‌خواهد در بعضی امور لجبازی را به‌کارگیرد تا واکنش‌ها را مشاهده کند و کنجکاوی‌اش ارضا شود. او جایی که جواب مثبت بگیرد آن را تکرار خواهد کرد و در صورت تداوم و تأیید شدن، رفتارش تثبیت خواهد شد.

راهِ چاره چیست؟

گاهی لجبازی کودکان برگرفته از رفتار غلط والدین با یکدیگر است. در خانواده‌هایی که رابطهٔ همسری ضعیف است و تنش زن و شوهری زیاد باشد، احتمال اینکه فرزند لجباز و سرکش شود بسیار زیاد است. به‌عبارتی محیط ناامن خانواده و رفتارهای آزاردهنده و بی‌توجّهی‌های بیش از حد می‌تواند رفتارهای مقابله‌ای و لجبازی را در کودکان تشدید کند.

کودکان در سنّ پایین بسیار حسّاس‌اند و باید مراقب باشیم از نظر رشد شناختی و عاطفی آسیب نبینند؛ زیرا ۷۰ تا ۸۰ درصد شخصیت انسان در ۷ تا ۸ سال اول زندگی شکل می‌گیرد و آسیب‌های روانی گاهی اثرات جبران‌ناپذیری در زندگی فرد می‌گذارد.

راهکارهای درست در مقابل لجبازی کودکان

عصبی نشوید

نفس عمیق بکشید. دو دقیقه به اتاق دیگری بروید و کارهایی که شما را آرام می‌کند انجام دهید تا آرام شوید. زیرا اگر با کودک بحث کنید و پرخاشگری از سمت شما رخ دهد اوضاع وخیم‌تر می‌شود.

به خواستهٔ کودکان گوش دهید

اگر فرزندتان مایل به انجام کاری نیست، علّت را جویا شوید. برای مثال اگر از رفتن به مدرسه امتناع می‌کند، ممکن است به این دلیل باشد که در آن مکان مورد اذیت و آزار قرار می‌گیرد یا معلّم به او اهمّیت نمی‌دهد.

جلوگیری از درگیری و بحث والدین در حضور فرزندان

اگر یک کودک مرتّب والدین خود را در حال درگیری و بحث

ببیند، رفتار مشابهی از خود نشان می‌دهد. بنابراین بسیار مهم است که کودک نحوهٔ برخورد درست رفع مشکلات را از جانب والدین ببینند (والدین خود باید الگوی درستی باشند).

گزینه ارائه دهید

اجازه دهید کودکان در موارد کوچک حق انتخاب داشته باشند. این کار به آن‌ها کمک می‌کند تا بعدها در زندگی و در مسائل بزرگ‌تر راحت‌تر تصمیم‌گیری کنند. می‌توانید از زمان خواب یا لباس شروع نمایید.

تقویت رفتار مثبت

تشویق کودکان به رشد اعتماد به نفس آن‌ها کمک می‌کند و باعث حفظ رفتار مثبت کودکان خواهد شد.

مستقیم پاداش را امتحان کنید

بچّه‌ها عاشق برچسب‌ها و گنجینه‌های کوچک هستند. در عین حال که خرید این اقلام هزینهٔ چندانی ندارد، اما تأثیر بسزایی در رفتار کودک دارد.

سازش کنید

با کودکان خود از طریق مصالحه کار کنید. مثلاً برای یک لباس که مناسب مدرسه نیست، با یک جایگزین مناسب به سراغ کودک خود بروید و با آرامش برایش توضیح دهید.

از متخصّصان راهنمایی بگیرید

اگر هیچ‌کدام از این کارها روی فرزندتان تأثیر نداشت، حتماً از یک متخصّص روان‌شناسی کمک بگیرید و آموزش‌های لازم را برای ارتباط درست با کودک فراگیرید.

دکتر نگین اسماعیل‌زاده
دکتری تخصّصی روانشناسی و مدرس دانشگاه
نشانی: رشت، خیابان لاکانی، ساختمان تیراژه، طبقهٔ سوم، کلینیک نگاه نو تلفن: ۰۱۳-۳۳۲۲۶۰۲۸

خواب ضعیف کودکان پیامد بازی با تلفن همراه در شب است!

ایرنا: پژوهشگران در یک تحقیق جدید هشدار داده‌اند کودکانی که از تلفن‌های هوشمند، تبلت‌ها و سایر وسایل الکترونیکی در شب استفاده می‌کنند، کمتر می‌خوابند و کیفیت خواب ضعیف‌تری دارند.

کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۵ سال بیشتر از این موضوع تحت‌تأثیر قرار می‌گیرند و بازی‌های ویدیویی، رایانه‌ها، تلفن‌های هوشمند، استفاده از اینترنت و تماشای تلویزیون عامل کم‌خوابی و کیفیت ضعیف خواب آن‌هاست. این پژوهش نشان داد در کودکان زیر پنج سال، تلویزیون و تبلت عامل اصلی خواب کوتاه‌تر آن‌ها بود.

محقّقان دانشگاه «سوترن دانمارک» در این تحقیق، ۴۹ پژوهش منتشرشده در فاصلهٔ زمانی سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۹ را، که شامل ۵۵ تا ۳۶۹ هزار و ۵۹۵ کودک بود، مورد بررسی قرار دادند. محقّقان ارتباط استفاده از رسانه‌های الکترونیکی، ازجمله انواع رسانه و مدّت زمان استفاده از آن را با الگوهای خواب بررسی کردند.

رسانهٔ تعاملی ممکن است بیش از حد تحریک‌کننده باشد که این موضوع علّت کمتر خوابیدن نوجوانان این گروه سنّی را توضیح می‌دهد.

محقّقان زمان خواب و شروع خواب، کیفیت خواب (بیدار شدن در شب)، مدّت خواب و خستگی روز را در نظر گرفتند. آن‌ها در کودکان ۶ تا ۱۲ساله، رابطه‌ای میان استفاده از وسایل الکترونیکی با تأخیر در خوابیدن و نیز کیفیت ضعیف خواب پیدا کردند؛ این در حالی است که در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ساله زمان تماشای صفحه نمایش وسایل الکترونیکی با مشکلات خواب ارتباط داشت.

به گفتهٔ محقّقان، استفاده از رسانه‌های اجتماعی عامل کیفیت ضعیف خواب نوجوانان است. آن‌ها می‌گویند این رسانهٔ تعاملی ممکن است بیش از حد تحریک‌کننده باشد که این موضوع علّت کمتر خوابیدن نوجوانان این گروه سنّی را توضیح می‌دهد.

ناخن جویدن کودکان

مهرداد نامدار

دیدن تصویر کودکی که مدام دست‌هایش در دهانش است و مشغول جویدن ناخن‌هاست، نه‌تنها خوشایند نیست، بلکه برای سلامتی کودک نیز به‌شدّت مضر است. احتمال دارد شما هم جزو همین والدین باشید یا در اطرافتان کودکی را ببینید که مدام در حال جویدن ناخن است. براساس یک سری تحقیقات ثابت شده که تقریباً ۳۸ درصد کودکان ۴ تا ۶ ساله ناخن‌هایشان را می‌جوند.

اکثر خانواده‌ها می‌دانند که ناخن جویدن کودک معمولاً ناشی از یک اضطراب درونی است و البته تا مدّت‌های زیادی هم ادامه خواهد داشت. در این مواقع والدین نباید هیچ واکنش تند یا منفی‌ای نشان دهند، بلکه باید با ملایمت و برخورد صحیح کودک را از این معضل نجات دهند. بد نیست بدانید که کودکان نیز خود از این رفتار راضی نیستند و هرچه بیشتر منع شوند، به‌شکل عصبی‌تر بیشتر به این کار ادامه می‌دهند. برای رفع این مشکل اول باید علّت آن را بدانید و دنبال بهترین راه‌حل باشید تا بتوانید با آرامش با این مشکل کنار بیایید.

علل ناخن جویدن کودکان

قبل از هر چیز باید بدانید براساس یک سری تحقیقات ثابت شده که تقریباً ۳۸ درصد کودکان ۴ تا ۶ ساله ناخن‌هایشان را می‌جوند. بنابراین اول نگرانی این موضوع را، که فقط کودک شما دچار این بحران شده، کنار بگذارید. پس از آن دقّت کنید که این نوع عادت‌ها یکی دو روزه برطرف نمی‌شوند و معمولاً تا ۱۰ سالگی به اوج خود می‌رسند. ناخن جویدن بین پسرها و دخترها متفاوت است. بیشترین میزان ناخن جویدن در پسران ۱۳ تا ۱۴ ساله است. این عادت در دختران حدود ۱۱ سالگی به بیشترین حد خود می‌رسد. این را هم بدانید تقریباً ۲۰ درصد نوجوانان همچنان درگیر این مشکل هستند و ۱۰ تا ۲۰ درصد این عدّه تا بزرگسالی عادت ناخن جویدن را ادامه می‌دهند.

مشکل اصلی این است که در بسیاری موارد شدّت جویدن ناخن به حدّی است که منجر به خونریزی می‌شود و پوست را مستعدّ تماس با میکروب‌ها می‌کند و خطر ابتلا به عفونت را در این ناحیه افزایش می‌دهد. از طرف دیگر خود ناخن منبعی برای تجمّع میکروب‌هاست و اگر بچّه‌هایی که این مشکل را دارند مدام مریض باشند چیز بعیدی نیست. در مورد علّت این کار روان‌شناسان معتقدند که ناخن جویدن کودکان و نوجوانان به فشارهای عصبی و مشکلات روزمره مربوط می‌شود. شاید به‌نظر برسد بچّه‌ها در عالم بچّگی خودشان دلیلی برای نگرانی و اضطراب ندارند، اصلاً این‌طور نیست، بلکه هر برخورد ناخوشایندی با کودک می‌تواند باعث این دلهره‌ها شود.

گاهی عصبانیت بیش از حد در بچّه‌ها باعث بروز چنین رفتاری می‌شود. این عصبانیت علّت‌های زیادی می‌تواند داشته باشد که در سنین مختلف متغیر است. برخی عصبانیت‌ها در سنّ خردسالی می‌تواند به‌دلیل از دست دادن یک اسباب بازی، نرسیدن به هدفی مشخّص، نرفتن به پارک یا مانند این‌ها باشد.

در نوجوانی عللی که باعث عصبانیت و سرانجام منجر به واکنش‌هایی مثل جویدن ناخن می‌شود عبارت است از: دلواپسی و تضادهای فکری، بلاتکلیفی به‌خاطر درگیری با والدین، امتحانات،

پاسخ دادن به معلّم، تماشای فیلم‌های ترسناک، تقلید از دیگران، هیجان بیش از حد و واکنش خصومتی در مقابل والدین و دیگران.

یک علّت خیلی ساده‌تر هم برای این رفتار وجود دارد و آن کم‌رویی و خجالتی بودن بچّه‌هاست. کودکانی که اعتماد به نفس پایینی دارند و خجالتی‌اند، معمولاً در جمع دچار اضطراب می‌شوند و اولین واکنش آن‌ها جویدن ناخن است. از طرف دیگر برخی از پزشکان معتقدند که همیشه نباید دنبال علّت خاصّی برای عادت‌های گوناگون بچّه‌ها بود، بلکه گاهی آن‌ها صرفاً رفتارهای آموخته‌شده‌ای هستند که پیامدهای مثبت و خوشایندی برای کودک (یا نوجوان) دارند. برای مثال، زمانی که کودک شما ناخن را در دهانش می‌برد و شروع به جویدن می‌کند، بلافاصله دقّت کنید چه محرّکی باعث این رفتار شده. شاید از نظر فکری درگیر مشکلی شده یا مسئله‌ای او را آشفته کرده‌است. در این وضعیت می‌توانید خیلی ملایم از او بپرسید که آیا می‌داند دستش را به دهان برده است؟

ازجمله دلایل رایجی که موجب ناخن جویدن در کودکان و نوجوانان می‌شود این است که درصدد کاستن از فشارهای عصبی و تنش‌های روزانهٔ خود هستند. جویدن ناخن‌ها روشی برای تخلیهٔ اضطرابی است که در پشت آن چیزی عمیق‌تر پنهان شده، چیزی مثل خشمی فروخورده، عدم اطمینان یا نیاز به آرام کردن خود. این رفتار شبیه مکیدن انگشت شست در نوزادی است؛ با این تفاوت که به‌جای آنکه خشمش را بیرون بریزد یا آن را بروز دهد، با جویدن انگشتانش خشمش را در خود نگه می‌دارد.

برخورد مناسب در مقابل ناخن جویدن کودکان

در نظر داشته باشید رفتار شما تعیین‌کنندهٔ اصلی در کم شدن این نوع عادت‌هاست. در این مواقع شما بهتر است منتظر پاسخ کودکتان ـ که چرا ناخنش را می‌جود ـ نباشید و او را به‌خاطر انجام این عمل سرزنش نکنید. یادتان باشد سرزنش کردن و سرکوب کردن نه‌تنها درمانی برای این کار نیست، بلکه کودک را بیشتر در بازی مبارزه با شما می‌اندازد و به‌عبارتی بیشتر این رفتار را ادامه می‌دهد. بهترین کار این است که سعی کنید به‌دنبال علّت باشید و توجّه کنید که کودکتان در چه مواقعی این کار را انجام می‌دهد.

به احتمالِ خیلی زیاد کودک با ایجاد موقعیت‌های خاص به ناخن جویدن مشغول می‌شود. مثلاً موقعی که می‌خواهد دربارهٔ مسئلهٔ مهمّی با شما صحبت کند یا در هنگام تماشای فیلم‌های وحشتناک.

شما باید این حالت را که در او استرس ایجاد می‌کند شناسایی و کاری کنید که در موقعیت‌های استرس‌زا قرار نگیرد. اگر کودک هنگام تماشای برنامهٔ تلویزیونی ناخن می‌جود، شیئی به دست او بدهید تا سرش گرم شود.

به مکان‌هایی که این عادت کودک زیاد می‌شود نیز دقّت کنید تا علّت این اختلال را بفهمید. در ادامه شما نباید به ترک این عادت بی‌تفاوت باشید، بلکه کودک باید از جانب شما تشویق شود و حتّی پاداش بگیرد تا این رفتارش تقویت شود. مثلاً برای تشویق هر بار ناخن نجویدن، ستاره‌ای به جدول کارهای خوب او اضافه کنید و به ازای هر ۱۰ ستاره به او هدیه بدهید. به‌دقّت جست‌وجو کنید که چه چیزی باعث شده آرامش و امنیت او به‌هم بخورد. این تلاش شما برای پیدا کردن مشکل کودکتان و حل آن می‌تواند بهترین راه برای از بین بردن اختلال جویدن ناخن باشد.

راهکارهای مناسب برای ترک عادت ناخن جویدن کودکان

برای اینکه بتوانید عادت بدی را از سر فرزندتان بیندازید، باید از روش‌های درست علمی استفاده کنید. برای ترک جویدن ناخن قدیمی‌ترها از تلخ و تند کردن ناخن یا تنبیه‌های بدنی استفاده می‌کردند، اما امروزه می‌توان از روش‌های ملایم‌تری برای این کار بهره برد و به نتیجهٔ خوبی رسید.

۱. کوتاه کردن ناخن‌ها

ناخن‌های کوتاه‌شده به‌سختی قابل جویدن هستند، بنابراین سعی کنید هر چند روز یک‌بار ناخن‌هایش را بگیرید و سوهان بزنید تا حتّی نتواند تکّه‌های کوچک ناخن را به دندان بگیرد.

۲. حواس‌پرتی

زمانی که کودکتان شروع به جویدن ناخن می‌کند، باید بلافاصله حواس او را پرت کنید. از او کارهایی بخواهید که مجبور شود از انگشتانش استفاده کند. درست کردن کاردستی یا کشیدن نقاشی روش خوبی برای این کار است.

۳. کودک را دعوا نکنید!

کودک باید احساس خوبی نسبت به خود پیدا کند. شرمنده کردن، سرزنش، تحقیر، تهدید و تنبیه کودک هیچ اثر درمانی‌ای ندارد، بلکه عادت را تشدید می‌کند و باعث اختلالات دیگر نیز می‌شود. به‌جای این کار به او اعتماد به نفس بدهید.

۴. انگشتان کودک را تلخ نکنید!

برای جلوگیری از این کار می‌توانید چسب‌زخم رنگی‌ای تهیه کنید و به روی انگشتانش بزنید. هرگز دنبال روش‌هایی مثل تهدید، تنبیه، پاشیدن فلفل و داروهای تلخ و بدمزه و بد رنگ و... به روی انگشتانش نباشید؛ چون تجربه نشان داده این روش‌ها نه‌تنها برای ترک ناخن جویدن کودک مؤثّر نیست، بلکه با ایجاد احساس گناهکاری و اضطراب در فرد سبب می‌شود بیشتر به این عمل بپردازد.

۵. کودک را نترسانید!

اگر کمی دقّت کنید، ناخن جویدن بیشتر در کودکانی که والدینشان ناآگاهانه و به بهانه‌های مختلف در آن‌ها ایجاد ترس می‌کنند، زیاد دیده می‌شود. خیلی از والدین عادت دارند بچّه را با موجودات خیالی مثل لولو و غول و جادوگر و... می‌ترسانند و هر کار بدی بکند می‌گویند: «اگر گریه یا اذیت کنی می‌گویم لولو تو را بخورد.» در مورد ناخن جویدن هم به همین شکل او را تهدید می‌کنند که «اگر ناخنت را بخوری درخت ناخن در شکمت رشد می‌کند». ترساندن کودک از دکتر یا آمپول هم جزو شیوه‌های غلطی است که والدین برای ساکت کردن کودک به‌کار می‌برند. همهٔ این‌ها می‌تواند به مرور زمان واکنش‌های عصبی و اضطرابی زیادی در کودک ایجاد کند.

۶. تصویری در این باره به کودک نشان دهید!

بچّه‌ها همیشه جذب تصاویر می‌شوند تا کلمات. برای ترک این کار نیز می‌توانید از روش

تصویری استفاده کنید. از ناخن آسیب‌دیده تصویری تهیه و وضعیت آن را با ناخن سالم مقایسه کنید و هنگامی که کودک مشغول جویدن ناخن است، بدون اینکه متوجّه شود از او فیلم بگیرید و به او نشان دهید. احتمال دارد با مشاهدهٔ فیلم به خود بیاید و این عادت را کنار بگذارد. می‌توانید زمانی که شروع به جویدن ناخن کرد یک آینه مقابل او بگذارید تا تصویر خودش را ببیند و از انجام این عمل منصرف شود.
کودک را تشویق کنید در مجلات، تصویر دست‌های زیبا را جست‌وجو کند یا روی کتاب یا آینه بچسباند تا مرتّب تصویر این دست‌ها را با دست‌های خود مقایسه کند.
البته بدانید هیچ‌کدام از این روش‌ها با یک بار و دو بار و بدون تکرار جواب‌گو نیست. هر بار ممکن است فرزند شما برخورد تندی با شما بکند یا جیغ بزند و فرار کند و در خلوت به این کار مشغول شود، اما شما کوتاه نیایید و به کار خودتان ادامه دهید.

۷. برای کودک دربارهٔ درمان ناخن جویدن کتاب بخوانید!

یکی دیگر از روش‌های مؤثّر در ترک عادت‌های بد، خواندن کتاب است. همان‌طور که در نوپایی کودک وقتی می‌خواهید او را با توالت آشنا کنید انواع و اقسام کتاب‌های آموزش توالت رفتن را برای او می‌خوانید و با تصاویرش این کار را به او یاد می‌دهید، در مورد عادت‌های بد هم می‌توانید کتابی تهیه کنید و فرزندتان را با شخصیت قصه دوست کنید و بدون کمترین اشاره‌ای به عادتی که خودش دارد شخصیت قصه را تشویق به ترک ناخن جویدن کنید. با این روش هم کودک تحقیر نمی‌شود و هم کم‌کم به رفتار ناپسندش پی می‌برد.

۸. با کودک صحبت کنید!

زمانی که کودک در سنّی است که می‌تواند حرف‌های شما را به‌خوبی درک کند، بهترین راه صحبت کردن با اوست. دربارهٔ این عادت با او صحبت کنید، اما دربارهٔ رفتارش قضاوت نکنید. صحبت با او دربارهٔ ناخن جویدن نباید باعث افزایش اضطراب کودک شود. به او بگویید که این مشکل را با کمک او حل خواهید کرد.
با آن‌ها در مورد عادت‌های ناخوشایند آدم‌ها گفت‌وگو کنید، بگویید عادت ناخوشایند چیست. آیا جویدن ناخن هم جزو عادت‌های بد است یا نه! بعد در جریان گفت‌وگو با کودک هم‌فکری کنید و تلاش کنید به‌طور جمعی به یک نتیجه‌گیری برای رفع این مشکل برسید. به‌دنبال راهکاری باشید که به تأیید شما و کودکتان برسد. مثلا گاهی اوقات کودکانی که در آستانهٔ نوجوانی هستند از اینکه مدام چیزی به آن‌ها گوشزد شود خوششان نمی‌آید؛ بنابراین در این شرایط باید راه‌حل‌های توافقی دیگری پیدا کنید.

۹. جایگزین‌سازی

سعی کنید فعّالیتی جذّاب با دست یا یک اسباب‌بازی مناسب پیدا کنید که مانع از ناخن جویدن فرزندتان شود. مثلاً بازی رانندگی یا اسباب‌بازی‌های بی‌خطر و جالب برای اینکه کودک در هنگام مطالعه یا تماشای تلویزیون آن را در دست بگیرد. با این روش‌ها می‌توانید حواس ناخودآگاه او را از جویدن ناخن پرت کنید. اگر کودک شما فعّال و اهل ورزش است، بهترین کار این است که از نرمش و فعّالیت‌های بدنی برای آرام کردن هیجانات او استفاده کنید. سعی کنید انرژی‌های کنترل‌نشدهٔ کودک را از طریق فعّالیت‌های متنوّع تخلیه کنید. با توجّه به شرایط کودک و موقعیت خانوادگی، انتخاب‌های متعدّدی پیش‌رو دارید. در برخی کودکان فعّالیت‌های بدنی مثل ورزش یا بازی‌های پرتحرّک جواب‌گوست و در برخی دیگر فعّالیت‌های ذهنی مانند کاردستی یا نواختن موسیقی مفید است.

۱۰. تأثیر رفتار والدین در ناخن جویدن کودکان

بد نیست بدانید احتمال اینکه بروز این عادت‌ها به رفتار خود شما وابسته باشد خیلی زیاد است. متخصّصان علاوه‌بر بررسی رفتار کودک، رفتار والدین را نیز بررسی می‌کنند. گاهی وقت‌ها عامل اصلی این رفتار ممکن است عملکرد والدین و اطرافیان باشد. متخصّصان در این شرایط باید به والدین کمک کنند تا رفتار و واکنش خود را نسبت به کودک سنجیده‌تر کنند و باعث بروز اضطراب در کودک نشوند.
کودک با ناخن جویدن به‌نحوهٔ رفتار والدین یا اطرافیان با او واکنش نشان می‌دهد. در این زمینه والدین باید سعی کنند ناراحتی و مشکلات ناشی از مشغله‌های کاری خود را به منزل منتقل نکنند.
اگر میزان استرس کودک در حدّ طبیعی باشد و خیلی مشکل نداشته باشد، یکی از روش‌های ترک عادت بد روش‌های خاص آرام‌سازی است، اما اگر به‌علّت بالا بودن استرس کودک، این روش درمانی نیز جواب ندهد، پزشک داروهایی را تجویز می‌کند تا اضطراب کودک کمتر شود. در نظر بگیرید والدین نباید به ناخن خوردن کودکان واکنش نشان دهند، چراکه در برخی موارد کودکان این کار را برای جلب‌توجّه دیگران انجام می‌دهند و با واکنش‌های آن‌ها بیشتر به این کار راغب می‌شوند.

مهرداد نامدار
روان‌شناس و درمانگر بالینی، مشاور کودک و خانواده
نشانی: رشت، گلسار، خیابان ۸۷، نبش کوچهٔ شبنم، ساختمان صابر، مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آرامش زندگی
تلفن: ۳۲۱۲۰۰۴۳- ۰۱۳

تفسیر نقاشی کودک

سیّده ریحانه قمی

نقاشی کودکان فقط یک ابزار پرورش خلاقیت یا شاخص تکامل نیست، بلکه یک وسیلهٔ تحقیق و مبادله با محیط اجتماعی اطراف و نشان‌دهندهٔ حالات عاطفی کودک است. نقاشی نوعی بازی برای لذّت بردن کودک است که با آن می‌توان موقعیت کودک را ثبت کرد و به مسائل و مشکلات او پی برد؛ درحالی که در بازی‌های دیگر نمی‌توانیم این کار را انجام دهیم.

ممکن است کودک نتواند احساسش را بیان کند، ولی در نقاشی‌اش دیده می‌شود. ممکن است کودک نقاشی را فقط با رنگ مشکی بکشد یا فقط از رنگ‌های شاد و یا از رنگ‌های ملایم استفاده کند، یا اینکه اصلاً نقاشی‌اش را تکمیل نکند، که تمام این‌ها حالات روحی کودک را بیان می‌کند.

برای اینکه نقاشی قابل تفسیر باشد، اولاً نباید کپی‌برداری باشد، دوم اینکه شرایط خاصی در زمان کشیده شدن آن لازم است، مانند:

- محیطی امن و آرام برای کودک مهیا شود.
- از اتاق‌های مجاور صدای تلویزیون یا بازی کودکان دیگر به گوش نرسد.
- تمام ابزار نقاشی روی میز کودک قرار داده شود تا برای استفاده از وسیلهٔ مورد نظرش نیاز به ترک مکان و دوباره برگشتن نباشد.
- هیچ‌گونه راهنمایی و همفکری هنگام نقاشی کشیدن به کودک نشود.
- از او بخواهید خانواده‌اش را نقاشی کند (توضیح بیشتر داده نشود). اگر کودک مفهوم کلمهٔ خانواده را نمی‌داند، قبل از شروع کار برایش توضیح دهید.
- بدون محدودیت زمانی نقاشی را ترسیم کند (معمولاً ۱۰ دقیقه یا کمتر زمان می‌برد).
- بعد از اتمام نقاشی (از لحظهٔ پایان) فقط بیست دقیقه فرصت داریم از کودک بخواهیم داستان نقاشی‌اش را تعریف کند. (در اینجا بعضی والدین اشتباه می‌کنند و مثلاً به کودک می‌گویند: «این که کشیدی منم؟ این باباست؟ این خاله است؟ چرا من را چاق کشیدی؟» و کودک به‌خاطر جلب رضایت مادر و پدر نظر خود را تغییر می‌دهد.) به‌هیچ عنوان سؤال‌هایی نکنید که مسیر فکر و تخیل کودک را منحرف کند.
- داستان کودک را در جایی یادداشت کنید.

برخی از پرسش‌های زیر را می‌توانید از کودک بپرسید:

- این‌ها کجا هستند؟

- این‌ها چه‌کار می‌کنند؟
- این‌ها چه کسانی هستند؟ به ترتیب کشیدن (سن، جنس و نقش).
- این‌ها نسبت به هم چه حسّی دارند؟
- کدام‌یک از همه مهربان‌تر است؟ چرا؟
- کدام‌یک از همه کمتر مهربان است؟ چرا؟
- کدام‌یک از همه خوشبخت‌تر است؟ چرا؟
- کدام‌یک از همه کمتر خوشبخت است؟ چرا؟
- کدام‌یک از همه بهتر است؟ چرا؟
- اگر این‌ها بخواهند با هم به مسافرت بروند و در ماشین برای یکی از آن‌ها جا نباشد،کدامشان باید در خانه بماند؟ چرا؟
- فکر می‌کنی چه کسی را نکشیده‌ای؟ چرا؟
- اگر بخواهی دوباره نقاشی کنی، باز هم همین را خواهی کشید؟

پاسخ‌های کودک را یادداشت کنید.

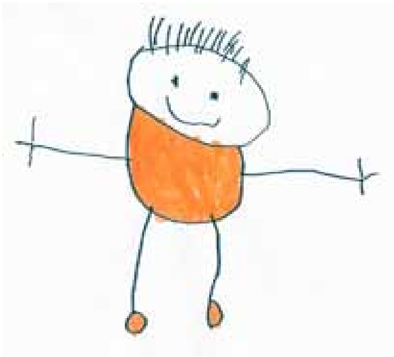
نکاتی که در تفسیر نقاشی کودک باید به آن‌ها توجّه کنیم

- در تفسیر نقاشی، از کل به جزء دقّت می‌کنیم. اولین نکته‌ای که باید به آن توجّه کنیم این است که کودک در کدام بخش از کاغذ نقاشی کشیده است. در کل صفحه؟ پایین صفحه؟ یا ... .
- اگر نقاشی را به‌صورت افقی کشیده باشد یا کل صفحه نقاشی و رنگ‌آمیزی شده باشد، بیانگر احساسات قوی در کودک است. او اعتماد به نفس بالایی دارد و بسیار کنجکاو و اجتماعی است.
- اگر فقط بالای کاغذ را نقاشی کشیده باشد، بیانگر این است که کودک بسیار رؤیاپردازی می‌کند.
- اگر کل صفحه خالی است و کودک فقط یک گوشه از کاغذ را انتخاب کرده و نقاشی‌اش را کشیده، بیانگر این است که کودک احساس تنهایی می‌کند و به دنبال مکان امن می‌گردد.
- در کودکان راست‌دست، اگر نقاشی در سمت راست کاغذ کشیده شده باشد، وابستگی به پدر، و اگر در سمت چپ کشیده شده باشد، وابستگی به مادر را نشان می‌دهد.
- سپس ببینیم اجزای نقاشی در ابعاد طبیعی کشیده شده‌اند یا بسیار کوچک (این نشان‌دهندهٔ عدم اعتماد به نفس کودک است).
- از پاک‌کن به میزان طبیعی استفاده کرده یا خیلی زیاد (وسواس‌گونه).
- آیا فقط تصویر خودش را زیاد پاک کرده و دوباره و دوباره کشیده؟ آیا اول خودش را غمگین کشیده بعد پاک کرده و خوشحال کشیده؟ (اعتماد به نفس ندارد) یا بقیهٔ افراد را هم بارها پاک کرده‌است؟

بعد از آن بقیهٔ تصویرها با توجّه به مفهوم آن‌ها تفسیر خواهند شد.

در زیر دو نمونه از نقاشی کودکان را مشاهده می‌کنید که به تفسیر آن‌ها خواهیم پرداخت.

- تصویر زیر را کودکی ۳ساله کشیده است.



تصویر شمارهٔ (۱)

تفسیر

به این شکل‌ها وزغ‌گونه می‌گویند. کودک نمی‌تواند بدن را از سر جدا کند. فرم‌ها اولیه است. اولین عضوی که کشیده است، چشم است و دومین عضو دهان. هرچه چشم‌ها درشت‌تر باشد، نشان‌دهندهٔ کنجکاوی کودک به اطراف است. لب بزرگ و رو به بالا نشانهٔ شادی کودک است. تعداد انگشت‌ها در تصویر بالا درست نیست، ولی برای این سن امری طبیعی است.

- نقاشی زیر را کودکی ۳سال‌ونیمه کشیده است.

تصویر شمارهٔ (۲)

تفسیر

کل صفحه نقاشی شده، یعنی کودک اعتماد به نفس بالایی دارد. کودک مادر و پدر را در دو طرف خودش کشیده است؛ یعنی احساس امنیت در منزل دارد.

آدمک‌ها شاد هستند؛ بیانگر ارتباط خوب پدر و مادر در منزل است. خودش را به پدر نزدیک‌تر کشیده که نشان‌دهندهٔ ارتباط روحی نزدیک‌تر با پدرش است.

خورشید نماد پدر است که بزرگ در وسط کاغذ رسم شده که باز هم بیانگر احساس خوب به پدر است.

لباسش شبیه مادرش است، پس از ظاهر مادر راضی است و دنباله‌روی مادر است؛ مادری مهربان (چون مادر شبیه فرشته‌ها بال دارد)، اما خودش ندارد، یعنی مادر بهتر از من است).

دست مادر، که در آن گل قرار دارد، بزرگ‌تر کشیده شده، یعنی کمک‌کننده است و می‌خواهد به کودک و پدر کمک کند (مادر در منزل مهربانی را با عمل نشان می‌دهد).

کودک بین خود و پدر یک گربه کشیده است (ممکن است در منزل گربه داشته باشند، در غیر این صورت نشان‌دهندهٔ نیاز بیشتر به ناز و نوازش از سمت پدر است).

کودک کفش‌های مشخّصی دارد که بیانگر احساس ثبات و امنیت در خانواده است.

رسم گل‌های رنگی به معنای شاد بودن محیط خانوادگی است.

دو نمونه از نقاشی کودکان، به‌طور خلاصه تفسیر شد. می‌توان برای تفسیر تأثیر موسیقی بر نقاشی کودکان، هنگام نقاشی کشیدن از موسیقی بی‌کلام، آرام یا تند استفاده کرد. هر بار می‌توان تأثیر هر یک از آن‌ها را در نقاشی کودک مشاهده کرد.

نکتۀ دیگری که باعث نگرانی والدین می‌شود، کشیدن اندام‌های خصوصی توسّط کودکان است که اگر یک تا دو بار تکرار شود، بیانگر کنجکاوی کودک است و اگر بیش از این باشد، باید یک مشاور بررسی کند. بچّه‌ها از جهات مختلف شگفت‌انگیزند. آن‌ها کنجکاو، صادق، بامزّه و نترس‌اند و تفسیر نقاشی‌های کودکان مانند کشف نحوۀ نگاه آن‌ها به جهان و حالات روحی است.

امید است با استفاده از ابزارهای مناسب روان‌شناسی بتوانیم نیازها و مشکلات احتمالی کودکان را کشف کنیم و درصدد رفع آن‌ها قدم برداریم تا کودکان ما نوجوانی و جوانی خوبی داشته باشند.

سیّده ریحانه قمی
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

عفونت‌های جدّی خطر ابتلا به اوتیسم را در کودکان افزایش می‌دهد!

ایرنا: نتایج یک پژوهش جدید نشان می‌دهد بروز عفونت‌های جدّی در دوران کودکی خطر ابتلا به اختلال طیف اوتیسم را در کودکان پسر افزایش می‌دهد.

محقّقان دانشگاه «یو.سی.ای.ای» در آمریکا که این پژوهش را انجام داده‌اند می‌گویند عفونت‌هایی که این کودکان را بیمار می‌کند عبارت‌اند از آنفولانزا، عفونت‌های شدید پوستی، عفونت‌های قارچی ریه‌ها، مسمومیت غذایی باکتریایی، سیاه‌سرفه و بیماری دست، پا و دهان.

از بیش از ۳.۶ میلیون کودک ـ که در این پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته بودند ـ حدود ۲۳ هزار کودک به اختلال طیف اوتیسم مبتلا بودند که تقریباً چهار هزار و ۴۰۰ نفر از آن‌ها دختر و ۱۸ هزار و ۲۰۰ نفر از آن‌ها پسر بودند.

به گفتۀ محقّقان، در کودکان پسر ـ که در فاصلۀ ۱۸ماهگی تا چهارسالگی اختلال طیف اوتیسم در آن‌ها تشخیص داده شد ـ شیوع بیشتر عفونت‌های شدید، که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد، مشاهده شد؛ در حالی که این بررسی ثابت نمی‌کند این بیماری‌ها باعث اوتیسم می‌شوند. محقّقان می‌گویند یافته‌های آن‌ها مؤید تحقیقات قبلی است که نشان می‌داد عفونت‌های شدید و تأثیرات آن‌ها بر سیستم ایمنی کودکان خطر ابتلا به بیماری‌های عصبی را افزایش می‌دهد. به گفتۀ محقّقان، بسیاری از عفونت‌های یادشده با واکسیناسیون قابل پیشگیری‌اند.

«آلچینو جی سیلوا »، استاد مغز و اعصاب، روان‌پزشکی و علوم زیستی رفتاری در دانشگاه یو.سی.ای.ای گفت: «نتایج پژوهش ما نشان می‌دهد که والدین باید فرزندان خود را واکسینه کنند تا از ابتلا به عفونت‌های جدّی، که احتمال ابتلا به اوتیسم و حتی سایر اختلالات روانی را افزایش می‌دهد، جلوگیری کنند.»

اوتیسم یا درخودماندگی، نوعی اختلال رشدی (از نوع روابط اجتماعی) است که با رفتارهای ارتباطی و کلامی غیرطبیعی مشخّص می‌شود. علائم این اختلال تا پیش از سه‌سالگی بروز می‌کند و علّت اصلی آن هنوز ناشناخته است.

به افرادی که این اختلال را دارند اوتیستیک یا درخودمانده گفته می‌شود. این اختلال در پسران شایع‌تر از دختران است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین نقشی در بروز اوتیسم ندارد.

اختلال اوتیسم بر رشد طبیعی مغز در حیطۀ تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی تأثیر می‌گذارد. کودکان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم، در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، تعاملات اجتماعی و فعّالیت‌های مربوط به بازی مشکل دارند. این اختلال، ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آن‌ها دشوار می‌سازد. در بعضی موارد، رفتارهای خودآزاردهنده و پرخاشگری نیز دیده می‌شود. در این افراد، حرکات تکراری (دست زدن، پریدن) و پاسخ‌های غیرمعمول به افراد، دلبستگی به اشیا یا مقاومت در مقابل تغییر دیده می‌شود. ممکن است در حواس پنجگانه (بینایی، شنوایی، بساوایی، بویایی و چشایی) نیز حسّاسیت‌های غیرمعمول دیده شود. مشروح این پژوهش در مجلۀ Scientific Advances منتشر شده‌است.