بسم الله الرحمن الرحیم

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر مرضیه مهرافزا

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

مدیراجرایی و خبرنگار: مریم نجفی
گرافیک و صفحه آرایی: مهندس نیوشا همامی

ویراستار ادبی: اشرف‌السادات رشت‌بهشت
عکس جلد: بابک چنگیزی
۰۹۱۱۳۳۶۰۵۷۵

عکس: بابک چنگیزی، کامران قلم‌زن‌نیکو، عبدالله کیوانی

با همکاری: گلدیس محمودی، مهندس سید مرتضی حقگو

نویسندگان این شماره (به‌ترتیب حروف الفبا):
ندا احمدلو، فاطمه آذریو، کاسپین استادیان، دکتر معصومه (شیرین) اصغرنیا، دکتر آزاده افتخاری، فاطمه بیگلریان، دکتر مرجان پورحیدری، دکتر امید زرگری، سارا صابر زعیمیان، دکتر نیلوفر شهدی‌پور، دکتر فاطمه علیپورمبارکی، ساجده قادری، دکتر بابک قلعه‌باغی، سیّده ریحانه قمی، دکتر علیرضا مجیدی، دکتر سیّده فریبا مشیری، مهرداد نامدار

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

تلفن: ۳۳۱۱۰۸۳۲ (۰۱۳)-۳۳۷۵۵۳۵۳ (۰۱۳)

www.mehrinstitute.org
mehrmedicalinstitute

کلام معصوم: ۲
امام سجاد (ع)...

مناسبت‌های تقویمی و فصلی: ۱۰-۳
پرسش‌های متداول در مورد کرم‌های ضدّآفتاب / فنّاوری آزمایشگاه از راه دور / رینیت آلرژیک چیست؟

پزشکی و سلامت: ۱۵-۱۱
کم‌خونیِ ناشی از کمبود ویتامین B-۱۲ و فولات / اختلال وسواسی جبری

بهداشت باروری: ۲۶-۱۶
روش‌های تشخیص زگیل تناسلی / حفظ باروری با فریز تخمک / انتقال جنین فریزشده بهتر است یا تازه؟ / نکاتی مهم در مورد مایع منی و اسپرم / رفتارهای جنسی در زوجها / بهداشت دوران قاعدگی / جفت سر راهی

سلامت کودکان: ۳۱-۲۷
نقش والدین در پرورش سبک‌های دلبستگی کودک / آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان

سبک زندگی سالم: ۳۵-۳۲
جوانه‌دار کردن بذرها در منزل / تداخل غذایی در طبّ اسلامی ایرانی

بهداشت دهان و دندان: ۳۹-۳۶
دردِ ناشی از ترک دندان

هدیه مهر
اطلاع‌رسانی، پژوهشی، آموزشی و خبری
مجلهٔ سراسری هدیهٔ مهر، دوماهنامهٔ پزشکی
شمارهٔ ۱۰۲
اسفند ۱۴۰۰- فروردین ۱۴۰۱

امام سجّاد (ع):

همانا معرفت و کمال دین مسلمان در گرو رها کردن سخنان و حرف‌هایی است که به حال او و دیگران سودی ندارد؛ همچنین از ریا و خودنمایی دوری جستن، در برابر مشکلات زندگی بردبار و شکیبا بودن، اخلاق پسندیده داشتن و نیک سیرت بودن است.

تحف العقول

پرسش‌های متداول در مورد کرم‌های ضدّآفتاب

دکتر امید زرگری

نور آفتاب هرچند برای سلامتی و ساختن ویتامین D ضروری است، زیان‌هایی نیز دارد، ازجمله اینکه حدود ۹۰ درصد سرطان‌های غیر ملانومایی پوست و ۶۵ درصد ملانوم‌ها (خطرناک‌ترین سرطان پوست) به‌نوعی با نور آفتاب مرتبط هستند، بنابراین محافظت از پوست در برابر نور آفتاب تا حدّ زیادی احتمال سرطان پوست و پیری پوست را کم می‌کند. طبیعی است که افرادی که پوست روشن‌تر و رنگ چشم روشن دارند بیشتر در معرض این خطرها هستند.

اشعهٔ ماورای بنفش ناشی از نور آفتاب برحسب طول موج به سه گروه اصلی UVA، UVB و UVC تقسیم می‌شود. اما حتّی نور مرئی، که خارج از طیف ماورای بنفش قرار می‌گیرد، نیز می‌تواند روی پوست تأثیرات بد داشته باشد. یک نکتهٔ مهم در مورد کرم‌های ضدّآفتاب این است که فرمولاسیون مناسب آن برای افراد مختلف ممکن است متفاوت باشد. برای مثال، به‌عنوان یک قاعدهٔ کلی، افراد با پوست تیره به‌طور ذاتی در برابر UVB مقاوم‌ترند. برعکس، این افراد بیشتر مستعدّ ایجاد لک پوست بر اثر تابش نور مرئی و UVA هستند.

یکی از راه‌های محافظت پوست از نور آفتاب (البته نه تنها راه) استفاده از کرم‌های ضدّآفتاب است. حتماً دقّت کرده‌اید که میزان حفاظت این کرم‌ها با عددی نمایش داده می‌شود، اما این عدد چیست؟

SPF چیست؟

SPF یا همان Sun Protection Factor به معنای این است که یک کرم ضدّآفتاب چقدر توانایی محافظت از پوست شما در برابر آفتاب‌سوختگی را دارد و اصلاً به این معنا نیست که شما چقدر می‌توانید زیر نور آفتاب بمانید. در واقع این شاخص نشان می‌دهد که پس از زدن ضدّآفتاب چه مدت طول می‌کشد تا پوست غیربرنزه قرمز شود (در مقایسه با پوستی که روی آن ضدّآفتاب ندارد).

برای بررسی SPF ضدّ آفتاب، بررسی‌های آزمایشگاهی روی تکه‌ای از پوست ـ که در معرض نور قرار ندارد ـ در افراد داوطلب انجام می‌شود. ضدّآفتاب به‌صورت آزادانه روی پوست قرار می‌گیرد، سپس از طریق لامپ‌های UV در معرض نور شبیه خورشید قرار می‌گیرد. اندازه‌گیری بر این اساس است که چقدر طول می‌کشد تا پوست در هنگام پوشاندن با ضدّآفتاب حداقل قرمزی ایجاد کند و چه مدّت طول می‌کشد تا همان حداقل قرمزی بدون استفاده از ضدّآفتاب ایجاد شود.

برای به‌دست آوردن شمارهٔ SPF از فرمول ساده‌ای استفاده شده می‌شود. ثانیه‌هایی که در هنگام پوشاندن کرم ضدّآفتاب به یک تکه پوست نیاز دارد تا کمی قرمز شود، بر تعداد ثانیه‌هایی که درصورت استفاده نکردن از ضدّآفتاب کمی قرمز می‌شود، تقسیم می‌گردد. مثلاً اگر قرمزی پوست با ضدّآفتاب ۳۰۰ ثانیه طول بکشد و بدون آن ۱۰ ثانیه برای ایجاد قرمزی لازم باشد، ۳۰۰ به ۱۰ تقسیم

می‌شود که نتیجه ۳۰ است و عدد SPF آن ضدّآفتاب ۳۰ است.
طبق مقرّرات فعلی استرالیا، SPF ضدّآفتاب‌ها باید به‌طور قابل‌توجّهی بالاتر از ۵۰ باشند تا بتوانند +۵۰ درجه‌بندی شوند («به‌علاوه» به معنی این است که رتبه «حداقل» مقدار داده شده‌است). در حالی که تست آزمایشگاهی بالا در تعیین میزان SPF ضدّآفتاب بسیار خوب است، اما فقط نشان می‌دهد که کرم ضدّآفتاب به‌خوبی از پوست شما در برابر اشعۀ UVB محافظت می‌کند نه UVA که نفوذ عمیق‌تری دارد. اگر می‌خواهید از هر دو محافظت کنید، باید دقّت کنید که ضدّآفتاب شما «طیف گسترده» باشد.
وقتی صحبت از SPF ضدّآفتاب می‌شود، چند نکتۀ دیگر نیز وجود دارد که خوب است بدانید. اولین نکته این است که بخشی از اشعۀ ماورای بنفش می‌تواند همیشه به پوست برسد. هیچ ضدّآفتابی نمی‌تواند به‌طور کامل جلوی آفتاب‌سوختگی و آسیب پوستی ناشی از آن را بگیرد. ضدّآفتاب با SPF ۱۰۰ به این معنا نیست که از شما ۱۰۰ درصد در برابر اشعۀ خورشید محافظت می‌کند. ضدّآفتاب تنها یک قسمت از محافظت مؤثّر در برابر آفتاب است و نه یک خطّ دفاعی کامل. دوم اینکه SPF با آزمایش‌هایی تعیین می‌شود که طی آن مقدار زیادی از ضدّآفتاب استفاده می‌شود. این بدان معناست که برای دستیابی به محافظت مشخّص‌شده (عدد SPF) باید از ضدّآفتاب به اندازۀ کافی یعنی ضخیم (معمولاً دو میلی‌گرم بر سانتیمتر مربع: $2 mg/cm^2$) استفاده کنید. اغلب افراد این کار را نمی‌کنند. همچنین باید هر چند ساعت یک بار کرم ضدّآفتاب را تکرار کنید، زیرا می‌تواند از طریق تعریق یا در اثر مالش لباس از سطح پوست پاک شود.

آیا استفاده از ضدّآفتاب‌های رنگی باعث ایجاد لک صورت می‌شوند؟

نمی‌دانم منشأ این پرسش از کجاست، اما آن را زیاد می‌شنوم. پاسخ در یک کلام منفی است. ضدّآفتاب‌های رنگی معمولاً مقداری اکسید آهن (Fe_2O_3) و اکسید تیتانیوم دارند که طیفی از رنگ‌های زرد تا قرمز را به ضدّآفتاب‌ها می‌دهند. درواقع ضدّآفتاب‌های رنگی یک مزیت نیز بر ضدّآفتاب‌های معمولی دارند و آن این است که در برابر نور مرئی هم تا حدّ زیادی محافظت ایجاد می‌کنند و به این ترتیب در بهبود ملاسما (لک صورت) مؤثّرترند.

آیا استفاده از ضدّآفتاب باعث کمبود ویتامین D می‌شود؟

ضدّآفتاب می‌تواند اثرات مضر خورشید را کاهش دهد، اما نگرانی‌هایی وجود دارد که ممکن است از تولید ویتامین D در بدن جلوگیری کند. اغلب ما درجاتی از کمبود ویتامین D را در آزمایش‌هایی که انجام داده‌ایم در خود مشاهده کرده‌ایم، اما آیا استفاده از کرم‌های ضدّآفتاب به این کمبود دامن می‌زند؟ همان‌طور که گفته شد نور خورشید شامل طیف وسیعی از اشعۀ ماورای بنفش (UV) است و UVB بخشی از این اشعه است که برای سنتز ویتامین D ضروری است. تحقیقات موجود هیچ‌یک نشان‌دهندۀ این نیستند که استفاده از ضدّآفتاب باعث کمبود ویتامین D شود. در یک پژوهش جدید، که در British Journal of Dermatology به چاپ رسیده، محققان افزایش سنتز ویتامین D را در طول یک هفته در هوای آفتابی حتّی درصورت استفادۀ صحیح از ضدّآفتاب‌ها (در حدّ جلوگیری از آفتاب‌سوختگی) نشان داده‌اند. خلاصه اینکه هرچند هنوز نتایج قطعی مشخّص نیست، اما تحقیقات موجود نشان می‌دهد که استفاده از ضدّآفتاب در زندگی واقعی باعث کمبود ویتامین D

نمی‌شود. به این ترتیب، وقتی می‌توان به‌راحتی و با مصرف مکمّل‌های ویتامین D کمبود آن را برطرف کرد، منطقی به‌نظر نمی‌رسد که با هدف ساخته شدن ویتامین D خود را در معرض خطر سرطان پوست قرار دهیم.

آیا کودکان هم باید از ضدّآفتاب استفاده کنند؟

بلی. درواقع کودکان به اشعۀ آفتاب حسّاس‌ترند و هر بار که دچار آفتاب‌سوختگی می‌شوند، خطر سرطان پوست پس از سال‌ها و در بزرگسالی برایشان چندین برابر می‌شود. فراموش نکنیم که اثر تجمّعی اشعۀ ماورای بنفش در ایجاد سرطان پوست بسیار مهم است و بخش زیادی از این اشعه در سنین پایین به پوست می‌رسد.

چه سنّی برای استفاده از ضدّآفتاب در کودکان مناسب است؟

ضدّآفتاب در شیرخواران بالای شش ماه توصیه می‌شود. در شیرخواران زیر شش ماه باید از سایر روش‌های محافظت از آفتاب استفاده شود.
بهترین راه محافظت از نوزادان در برابر آفتاب، نگه داشتن هرچه بیشتر آن‌ها در سایه است. علاوه‌بر این، کودک خود را با لباس محافظ، کلاه لبه‌دار و عینک آفتابی بپوشانید. با این حال مطمئن شوید که بیش از حد گرم نمی‌شود. با استفاده از چتر یا چادر (در نواحی ساحلی) می‌توانید سایۀ کودک خود را نیز فراهم کنید.
برای کودکان بالاتر از شش ماه لازم است از یک ضدّآفتاب با طیف وسیع با حداقل SPF ۳۰ استفاده شود.

اولین نکته در مورد SPF این است که بخشی از اشعهٔ ماورای بنفش می‌تواند همیشه به پوست برسد. هیچ ضدّآفتابی نمی‌تواند به‌طور کامل جلوی آفتاب‌سوختگی و آسیب پوستی ناشی از آن را بگیرد. دوم اینکه SPF با آزمایش‌هایی تعیین می‌شود که طی آن مقدار زیادی از ضدّآفتاب استفاده می‌شود. این بدان معناست که برای دستیابی به محافظت مشخّص‌شده (عدد SPF) باید از ضدّآفتاب به اندازهٔ کافی یعنی ضخیم استفاده کنید.

ضدّآفتاب را به‌طور ضخیم روی پوست در معرض آفتاب بمالید و هر دو ساعت آن را تکرار کنید. برای جلوگیری از تحریک پوست و چشم کودک خود از ضدّآفتاب حاوی اکسید روی یا دی اکسید تیتانیوم استفاده کنید. می‌توانید برای تهیهٔ ضدّآفتاب مناسب با متخصّص پوست خود مشورت کنید.

آیا استفاده از ضدّآفتاب برای مردان نیز ضروری است؟

بلی. گرچه زنان هم به‌طور منظّم از ضدّآفتاب استفاده نمی‌کنند، اما در مقایسه با مردان سه برابر بیشتر از کرم‌های ضدّآفتاب استفاده می‌کنند. یک بررسی نشان داده‌است که تنها در حدود ۱۸ درصد از مردان هنگامی‌که بیش از یک ساعت در یک روز گرم و آفتابی بیرون از منزل می‌روند، به‌طور مرتّب از کرم ضدّآفتاب استفاده می‌کنند. درواقع مردان، به‌ویژه آن‌هایی که پوست روشن‌تری دارند، بیشتر از زنان به سرطان‌های پوستی از جمله ملانوم، که کشنده‌ترین نوع سرطان پوست است، مبتلا می‌شوند. استفادهٔ منظّم از ضدّآفتاب خطر ابتلا به سرطان پوست را به میزان چشمگیری کاهش می‌دهد و به جلوگیری از ایجاد چین‌وچروک، لکّه‌های پوستی و پیری پوست نیز کمک می‌کند.

چرا مردان در برابر استفاده از ضدّآفتاب بسیار مقاوم‌اند؟

برخی از مردان تصوّر نادرستی از کرم‌های ضدّآفتاب دارند و آن را محصولی زیبایی یا زنانه تلقّی می‌کنند. برخی دیگر فکر می‌کنند که به آن نیازی ندارند. یک پژوهش نشان می‌دهد که تقریباً دوسوم مردان معتقدند پوست زنان به اشعهٔ ماورای بنفش (UV) حسّاس‌تر است، درحالی‌که پوست مردان بیش از پوست زنان توسّط اشعهٔ UV آسیب می‌بینند. مردان همچنین نسبت به زنان آگاهی کمتری در این باره دارند.

بررسی‌های آکادمی پوست امریکا نشان داده که تعداد بسیار کمتری از مردان در مقایسه با زنان از زیان‌های نور خورشید آگاهی دارند. برای برخی از مردان استفاده از ضدّآفتاب و تکرار آن در طی روز آزاردهنده است. برخی احساس می‌کنند پس از مصرف ضدّآفتاب پوستشان چرب می‌شود. برخی عرق می‌کنند و ضدّآفتاب به داخل چشمانشان می‌رود و احساس سوزش می‌کنند. استفاده از ضدّ آفتاب‌های فاقد چربی، نامرئی و مقاوم در برابر آب معمولاً برای مردان راحت‌تر است. برای بدن، ضدّآفتاب‌های به فرم اسپری شاید مناسب‌تر باشند.

نکتهٔ مهم

قبل از استفاده از هر نوع ضدّ آفتاب، تاریخ «استفاده تا» یا «انقضا» را بررسی کنید. اگر از رده خارج شده‌باشد، ممکن است برخی از موادّ مؤثّر آن از بین رفته باشد و ضدّآفتاب نیز در عمل بی‌اثر خواهد بود. حداقل ۳۰ دقیقه قبل از خروج از منزل از ضدّآفتاب استفاده کنید تا جذب پوستتان شود.

دکتر امید زرگری
متخصّص پوست، عضو آکادمی درماتولوژی آمریکا
دکتر سیّده زینب عظیمی
متخصّص پوست
نشانی: رشت، پل بوسار، ساختمان پزشکان دانا، طبقهٔ سوم، واحد ۱
تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۲۲۳۲۵
www.irandermа.com
www.drzargari.com

فنّاوری آزمایشگاه از راه دور

امروزه به‌کارگیری رایانه و علوم ارتباطات در تسهیل فرایندهای علمی، تحقیقاتی و صنعتی از اهمّیت بسیاری برخوردار است. در این زمینه می‌توان به استفاده از این علوم در انجام آزمایش چه در سطح تحقیقاتی و آموزشی و چه در سطح صنعتی برای آزمودن روش‌های کاربردی اشاره کرد. حقیقت مجازی، هم در قالب شبیه‌سازی و هم در قالب آزمایشگاه‌های از راه دور ازجمله ابزارهایی هستند که برای این منظور به‌کار گرفته می‌شوند. حقیقت مجازی به کاربر این امکان را می‌دهد تا در محیط مجازی، طرح‌ها و ایده‌های خود را به اجرا درآورد و مورد بررسی قرار دهد و یا با شبیه‌سازی محیط آزمایشگاه تجربهٔ انجام یک آزمایش را در محیط مجازی به‌دست آورد.

فاطمه آذریو

آزمایشگاه از راه دور نیز امکان آزمایش با وسایل و داده‌های حقیقی را بدون حضور فیزیکی در محیط آزمایشگاه، از طریق ابزارهای ارتباطی فراهم می‌آورد. در ادامه سعی شده ساختار و موارد استفادهٔ حقیقت مجازی و آزمایشگاه از راه دور شرح داده شود و مقایسه‌ای بین بعد آزمایشگاهی این ابزارها انجام پذیرد.

فنّاوری آزمایشگاه از راه دور با کمک تلفن همراه هوشمندی که نرم‌افزار ویژه دارد و به میکروسکوپ متّصل است، امکان‌پذیر است. با قرار دادن نمونهٔ خون در زیر این میکروسکوپ، نرم‌افزار تلفن همراه با تهیهٔ نقشهٔ رقمی و هوش مصنوعی نمونه را تجزیه می‌کند.

با ارسال نتایج این آزمایش خون برای پزشک از راه دور، به تشخیص او دربارهٔ بیماری فرد کمک می‌کند. ما نمونهٔ خون را در زیر میکروسکوپ قرار می‌دهیم و با نرم‌افزار ویژه می‌توانیم به فرد بگوییم که بیمار است یا نه. همچنین می‌توانیم جزئیات آزمایش خون را برای دکتر بفرستیم تا او بتواند تشخیص صحیحی بدهد و دارو و درمان مناسبی تجویز کند.

این روش به‌ویژه برای تشخیص بیماری‌های مرگبار مانند مالاریا و سل در کشورهای محروم آفریقایی، که از داشتن پزشک و آزمایشگاه محروم‌اند، مفید است.

گردآوری و تنظیم: فاطمه آذریو

کارشناس فناوری اطّلاعات سلامت

مسئول مدارک پزشکی بیمارستان امام رضا (ع) شفت و مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر

رینیت آلرژیک چیست؟

دکتر بابک قلعه‌باغی

رینیت آلرژیک اصطلاحی پزشکی برای آلرژی بینی است. زمانی که بدن شما به چیزهایی که برای بیشتر مردم مشکلی ایجاد نمی‌کند، بیش از حد واکنش نشان می‌دهد، به این معنی است که شما آلرژی دارید و به این موارد آلرژن می‌گویند. واکنش بیش از حدّ بدن شما به آلرژن‌ها همان چیزی است که باعث علائم می‌شود.

دو شکل رینیت آلرژیک وجود دارد

فصلی: ناشی از حسّاسیت به گرده یا هاگ‌های کپک موجود در هوا است که از گیاهان پخش می‌شود. علائم فصلی هستند و معمولاً در بهار، اواخر تابستان و پاییز بروز می‌کنند.

دائمی: ناشی از سایر آلرژن‌ها است مانند مایت (هیره) موجود در گرد و غبار، مو یا شورهٔ حیوانات خانگی یا کپک‌های خانگی که علائم در تمام طول سال رخ می‌دهد.

علائم رینیت آلرژیک

بسته به شدّت آلرژی، علائم شما ممکن است متفاوت باشد. مانند:

- عطسه کردن
- خارش (بیشتر چشم، بینی، دهان، گلو و پوست)
- آبریزش بینی
- گرفتگی بینی
- سردرد
- فشار در بینی و گونه‌ها
- پری گوش
- گلو درد
- چشم‌های آبکی، قرمز یا متورّم
- حلقه‌های تیرهٔ زیر چشم
- کاهش بویایی

رینیت آلرژیک می‌تواند چندین هفته طول بکشد؛ یعنی از سرماخوردگی یا آنفولانزا طولانی‌تر است، باعث تب نمی‌شود و ترشّحات بینی رقیق، آبکی و شفّاف است. اما ترشّحات بینی ناشی از سرماخوردگی یا آنفولانزا غلیظ‌تر است. خارش (بیشتر در چشم‌ها، بینی، دهان، گلو و پوست) با آلرژی رایج است، اما در سرماخوردگی یا آنفولانزا دیده نمی‌شود. عطسه با آلرژی بیشتر اتّفاق می‌افتد و حتی ممکن است حملات عطسهٔ شدید داشته باشید.

چه عاملی باعث رینیت آلرژیک می‌شود؟

زمانی که بدن شما به چیزهایی که برای بیشتر مردم مشکلی ایجاد نمی‌کند بیش از حد واکنش نشان می‌دهد، آلرژی دارید. به

این موارد آلرژن می‌گویند. اگر آلرژی دارید، وقتی در معرض یک آلرژن قرار می‌گیرید، بدن شما موادّ شیمیایی آزاد می‌کند. یکی از این موادّ شیمیایی هیستامین نام دارد. هیستامین دفاع بدن شما در برابر آلرژن است. ترشّح هیستامین باعث علائم شما می‌شود.

آلرژی بینی فصلی یک واکنش آلرژیک به گرده است. گردهٔ گل از درختان گلدار، علف‌ها و علف‌های هرز به‌دست می‌آید. اگر به گرده آلرژی دارید، در روزهای گرم و خشک، که باد گرده‌ها را حمل می‌کند، متوجّه می‌شوید که علائم شما بدتر می‌شود. در روزهای بارانی، گرده‌ها اغلب به زمین می‌نشینند که به این معنی است که کمتر احتمال دارد آن را تنفّس کنید.

- آلرژی‌هایی که در بهار رخ می‌دهد اغلب به‌دلیل گردهٔ درختان است.
- آلرژی‌هایی که در اواخر تابستان و اوایل پاییز رخ می‌دهد، اغلب به‌دلیل علف‌ها و گرده‌های علف‌های هرز است.

آلرژن‌هایی که می‌توانند باعث رینیت آلرژیک دائمی شوند عبارت‌اند از:

- قارچ یا کپک در جایی که آب تمایل به جمع شدن دارد، مانند حمام و زیرزمین‌های مرطوب. همچنین می‌توان آن را در کنده‌های پوسیده و یونجه پیدا کرد. این آلرژی معمولاً در هوای مرطوب و بارانی بدتر می‌شود.
- شورهٔ پوست، بزاق و ادرار حیوانات خانگی پشمالو مانند گربه و سگ آلرژن هستند. هنگام دست زدن به حیوان یا گرد و غبار خانه، که حاوی شوره است، ممکن است در معرض شوره قرار بگیرید.
- گرد و خاک، بسیاری از آلرژن‌ها ازجمله مایت‌ها در گرد و غبار هستند. مایت‌ها موجودات زندهٔ کوچکی هستند که در ملافه‌ها، تشک‌ها، فرش‌ها و اثاثیهٔ منزل یافت می‌شوند.

رینیت آلرژیک چگونه تشخیص داده می‌شود؟

اگر علائم شما با زندگی روزمرّهٔ شما تداخل دارد، به پزشک خانوادهٔ خود مراجعه کنید. پزشک از شما سؤالاتی دربارهٔ علائم و سابقهٔ پزشکی شما می‌پرسد و یک معاینهٔ فیزیکی انجام می‌دهد. ثبت علائم خود در طول یک دورهٔ زمانی می‌تواند به پزشک کمک کند تا مشخّص کند چه چیزی باعث ایجاد آلرژی شما می‌شود.

پزشک شما ممکن است بخواهد یک آزمایش پوستی آلرژی انجام دهد تا مشخّص کند به چه چیزی حسّاسیت دارید. در طول آزمایش پوستی آلرژی، مقدار کمی از آلرژن‌ها روی پوست شما گذاشته می‌شود. شما ضربه‌های ریزی روی پوست خود احساس خواهید کرد که دردناک نیست. پزشک شما نحوهٔ واکنش پوست شما به هر یک از آلرژن‌ها را مشاهده و ثبت می‌کند.

پزشک شما همچنین ممکن است تصمیم به انجام آزمایش خون بگیرد. هنگامی‌که آلرژن‌های شما شناسایی شد، شما و پزشکتان می‌توانید بهترین درمان را انتخاب کنید.

آیا می‌توان از رینیت آلرژیک پیشگیری یا جلوگیری کرد؟

برای پیشگیری لازم است از کارهایی که باعث علائم شما می‌شوند اجتناب کنید:

- بسته نگه داشتن پنجره‌ها؛ این کار به‌ویژه در فصل پرگرده بسیار مهم است.

- شست‌وشوی روزانهٔ بینی با سرم ولرم خانگی
- شستن دست‌ها بعد از نوازش حیوانات
- استفاده از ملافه و روکش تشک ضدّ گرد و غبار
- برای محافظت از چشمان خود بیرون خانه از عینک استفاده کنید
- دوش گرفتن قبل از خواب برای شست‌وشوی موادّ حسّاسیت‌زا از مو و پوست

همچنین بهتر است از عواملی که می‌توانند علائم شما را بدتر کنند اجتناب نمایید، مانند:

- آلودگی هوا
- دمای سرد
- رطوبت
- دودهای تحریک‌کننده
- باد

درمان رینیت آلرژیک

برای درمان آلرژی می‌توان از چندین دارو استفاده کرد. این داروها در صورت استفادهٔ منظّم از آن‌ها قبل از قرار گرفتن در معرض آلرژن‌ها به پیشگیری از علائم کمک می‌کنند.

- **آنتی‌هیستامین‌ها:** به کاهش عطسه، آبریزش و خارش بینی کمک می‌کنند. آنتی‌هیستامین‌ها به شکل قرص و به‌صورت اسپری بینی هستند. بسیاری از آن‌ها بدون نسخه در دسترس‌اند.

زندگی با علائم رینیت آلرژیک ممکن است زندگی روزمرّهٔ شما را تحت تأثیر قرار دهد. علائم بینی هنگام دراز کشیدن می‌تواند بدتر شود. این مسئله ممکن است توانایی شما برای خواب خوب را مختل کند. خستگی و سردرد می‌تواند بر توانایی شما برای عملکرد در مدرسه و محل کار تأثیر بگذارد. داروها و درمان‌های زیادی وجود دارد که می‌تواند به شما در کاهش علائم کمک کند. به محض اینکه احساس کردید علائم شما بدتر می‌شود یا کنترل آن آسان نیست، با پزشک خود صحبت کنید. او می‌تواند به شما کمک کند تا برنامهٔ مناسبی برای کنترل آن‌ها داشته باشید تا بر توانایی شما برای زندگی عادی تأثیر نگذارد.

- **داروهای ضدّ احتقان:** مانند سودوافدرین و فنیل افرین به‌طور موقّت گرفتگی بینی را تسکین می‌دهند. داروهای ضدّ احتقان در بسیاری از داروها یافت می‌شوند و به‌صورت قرص، اسپری بینی و قطرهٔ بینی عرضه می‌شوند. آن‌ها بهترین استفاده را فقط برای مدّت کوتاهی دارند. اسپری‌ها و قطره‌های بینی را نباید بیش از ۳ روز استفاده کنید، زیرا ممکن است به آن‌ها وابسته شوید. این باعث می‌شود که وقتی سعی می‌کنید استفاده از آن‌ها را ترک کنید، احساس گرفتگی بیشتر بینی داشته باشید. داروهای ضدّ احتقان می‌توانند فشار خون شما را افزایش دهند. اگر فشار خون بالا دارید، قبل از استفاده از آن‌ها با پزشک خانوادهٔ خود مشورت کنید.
- **مهارکننده‌های لوکوترین:** (مونته لوکاست) قرص‌های تجویزی‌ای هستند که به مسدود کردن لوکوترین‌ها کمک می‌کنند. لوکوترین‌ها دستهٔ دیگری از موادّ شیمیایی هستند که بدن هنگام قرار گرفتن در معرض آلرژن‌ها آزاد می‌کند.
- **کرومولین سدیم:** یک اسپری بینی است که به جلوگیری از واکنش بدن به موادّ حسّاسیت‌زا کمک می‌کند. این دارو ممکن است ۲ تا ۴ هفته طول بکشد تا شروع به کار کند.
- **اسپری‌های استروئیدی بینی:** این دارو واکنش بافت‌های بینی به موادّ حسّاسیت‌زای استنشاقی را کاهش می‌دهد. این حالت به تسکین تورّم در بینی کمک می‌کند تا کمتر احساس گرفتگی کنید. استروئیدهای بینی در درمان بیمارانی که علائم مزمن دارند مؤثّرترین دارو محسوب می‌شوند. بسیاری از استروئیدهای بینی اکنون بدون نسخه در دسترس هستند. برای رسیدن به حداکثر اثر درمانی حداقل نیاز به ۲ هفته مصرف منظّم این داروهاست.
- **قطرهٔ چشم:** اگر داروهای دیگر شما به اندازهٔ کافی به خارش و آبریزش چشم شما کمک نمی‌کنند، پزشک ممکن است برای شما قطره‌های چشمی تجویز کند.

زندگی با رینیت آلرژیک

زندگی با علائم رینیت آلرژیک ممکن است زندگی روزمرّهٔ شما را تحت تأثیر قرار دهد. علائم بینی هنگام دراز کشیدن می‌تواند بدتر شود. این مسئله ممکن است توانایی شما برای خواب خوب را مختل کند. خستگی و سردرد می‌تواند بر توانایی شما برای عملکرد در مدرسه و محل کار تأثیر بگذارد. داروها و درمان‌های زیادی وجود دارد که می‌تواند به شما در کاهش علائم کمک کند. به محض اینکه احساس کردید علائم شما بدتر می‌شود یا کنترل آن آسان نیست، با پزشک خود صحبت کنید. او می‌تواند به شما کمک کند تا برنامهٔ مناسبی برای کنترل آن‌ها داشته باشید تا بر توانایی شما برای زندگی عادی تأثیر نگذارد.

منبع:
https://familydoctor.org/condition/allergic-rhinitis

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

آزمایشگاه تشخیص طبّی
مرکزجرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر

آزمایشگاه تشخیص طبّی مرکزجرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر با پشتوانهٔ بیش از شانزده سال تجربهٔ موفّق در ارائهٔ خدمات آزمایشگاهی و تشخیص پزشکی، همچنین با بهره‌برداری از آخرین تکنولوژی روز دنیا آمادهٔ ارائهٔ خدمات پیشرفتهٔ آزمایشگاهی و تشخیصی به هموطنان عزیز در زمینه‌های زیر است:

- انجام کلیهٔ آزمایش‌های بالینی
- انجام آزمایش‌های تشخیصی پیش از تولّد
- غربالگری و تشخیص بیماری‌های ژنتیکی

ساعات کاری

شنبه تا چهارشنبه: ۷:۳۰ تا ۲۱ پنجشنبه: ۷:۳۰ تا ۱۴

MEHR
Medical Institute

نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، مرکزجرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر

تلفن: ۰۱۳- ۳۳۷٦٤۲۷٦

کم‌خونیِ ناشی از کمبود ویتامین B-۱۲ و فولات

دکتر علیرضا مجیدی

کم‌خونی انواع متنوّعی دارد. یکی از انواع کم‌خونی به‌دلیل کمبود ویتامین است. در این میان کمبود ویتامین B-۱۲ و فولات شایع‌تر از کمبود بقیهٔ ویتامین‌ها باعث کم‌خونی می‌شوند. اگر به اندازهٔ کافی غذاهای حاوی ویتامین B-۱۲ و فولات مصرف نکنید، یا اگر بدن شما در جذب یا پردازش این ویتامین‌ها مشکل داشته باشد، این کم‌خونی اتّفاق می‌افتد. بدون این موادّ مغذّی، بدن گلبول‌های قرمز خون تولید می‌کند که اندازهٔ بزرگ‌تری نسبت به گلبول‌های سالم دارند و به‌درستی کار نمی‌کنند. درنتیجه، این حالت باعث کاهش توانایی آن‌ها در حمل اکسیژن می‌شود. علائم کم‌خونی شامل خستگی، تنگی نفس و سرگیجه است. مکمّل‌های ویتامینی که به‌صورت قرص یا تزریقی مصرف می‌شوند می‌توانند کمبودها را برطرف کنند.

علائم کم‌خونیِ ناشی از کمبود ویتامین

کم‌خونی ناشی از کمبود ویتامین معمولاً به‌آرامی طی چند ماه تا چند سال اَیجاد میِ‌شود. علائم و نشانه‌ها ممکن است در ابتدا ظریف باشند، اما معمولاً با بدتر شدن کمبود افزایش می‌یابند. علائم ممکن است به‌صورت زیر بروز کند:

- خستگی
- تنگی نفس
- سرگیجه
- پوست رنگ‌پریده یا مایل به زرد
- ضربان قلب نامنظّم
- کاهش وزن
- بی‌حسّی یا گزگز در دست‌ها و پاها
- ضعف عضلانی
- تغییر شخصیت
- حرکات ناپایدار
- سردرگمی ذهنی یا فراموشی

علل کم‌خونی ناشی از کمبود ویتامین

اگر به اندازهٔ کافی غذاهای حاوی ویتامین B-۱۲ و فولات مصرف نکنید، یا اگر بدن شما در جذب یا پردازش این ویتامین‌ها مشکل داشته باشد، کم‌خونی ناشی از کمبود ویتامین ممکن است رخ دهد.

کمبود ویتامین B-۱۲

میزان پایین ویتامین B-۱۲ می‌تواند ناشی از موارد زیر باشد:

رژیم غذایی: ویتامین B-۱۲ عمدتاً در گوشت، تخم‌مرغ و شیر یافت می‌شود، بنابراین افرادی که این نوع غذاها را نمی‌خورند ممکن است نیاز به مصرف مکمّل‌های B-۱۲ داشته باشند. برخی از غذاها با B-۱۲ غنی شده‌اند، ازجمله برخی غلّات صبحانه و برخی از محصولات مخمّری مغذّی.

کم‌خونی پرنیشز: این وضعیت زمانی رخ می‌دهد که سیستم ایمنی بدن به سلول‌هایی در معده حمله می‌کند که ماده‌ای به نام فاکتور داخلی تولید می‌کنند. بدون این مادّه، B-۱۲ نمی‌تواند در روده‌ها جذب شود.

جرّاحی‌های معده: اگر بخش‌هایی از معده یا رودهٔ شما با جرّاحی برداشته شده باشد، می‌تواند میزان تولید فاکتور داخلی و فضای موجود برای جذب ویتامین B-۱۲ را کاهش دهد.

مشکلات روده‌ای: بیماری کرون و بیماری سلیاک می‌تواند در جذب ویتامین B-۱۲ تداخل ایجاد کند. همچنین داشتن عفونت انگلی با کرم‌های نواری هم می‌تواند در جذب اختلال ایجاد کند. این انگل با خوردن ماهی‌های آلوده ممکن است منتقل شود.

کمبود فولات

فولات همچنین به‌عنوان ویتامین B-۹ شناخته می‌شود. فولات یک مادّهٔ مغذّی است که عمدتاً در سبزیجات برگ سبز تیره و جگر یافت می‌شود. کمبود فولات زمانی رخ می‌دهد که افراد غذاهای حاوی فولات مصرف نکنند یا بدن آن‌ها قادر به جذب فولات از غذا نباشد.

مشکلات جذب فولات ممکن است به دلایل زیر باشد:

- بیماری‌های روده‌ای مانند بیماری سلیاک
- برداشتن یا بای پس قسمت بزرگی از روده با جرّاحی
- مصرف بیش از حدّ الکل
- داروهای تجویزی، مانند برخی از داروهای ضدّ تشنّج

زنان باردار و زنان شیرده، مانند افرادی که برای بیماری کلیوی دیالیز می‌شوند نیاز بیشتری به فولات دارند.
کمبود فولات می‌تواند باعث نقص مادرزادی در دوران بارداری شود. با این حال، کمبود فولات هم‌اکنون در کشورهایی که به‌طور معمول فولات را به محصولات غذایی مانند نان، غلّات و ماکارونی اضافه می‌کنند، کمتر دیده می‌شود.

عوارض کمبود ویتامین B-۱۲ یا فولات

کمبود ویتامین B-۱۲ یا فولات خطر ابتلا به بسیاری از مشکلات سلامتی را افزایش می‌دهد، ازجمله:
عوارض بارداری: جنین در حال رشدی که فولات کافی از مادرش دریافت نمی‌کند ممکن است دچار نقص مادرزادی مغز و نخاع شود.
اختلالات سیستم عصبی: کمبود ویتامین B-۱۲ درمان‌نشده می‌تواند منجر به مشکلات عصبی مانند گزگز مداوم در دست‌ها و پاها یا مشکلات تعادلی شود. این مشکل می‌تواند منجر به سردرگمی ذهنی و فراموشی شود، زیرا ویتامین B-۱۲ برای عملکرد سالم مغز ضروری است.
سرطان معده: کم‌خونی پرنیشز خطر ابتلا به سرطان معده یا روده را افزایش می‌دهد.

پیشگیری

شما می‌توانید با انتخاب یک رژیم غذایی سالم که شامل انواع غذاهاست، از برخی انواع کم‌خونی ناشی از کمبود ویتامین پیشگیری کنید.
غذاهای غنی از ویتامین B-۱۲ عبارت‌اند از:

- گوشت گاو، جگر، مرغ و ماهی
- تخم‌مرغ
- غذاهای غنی‌شده، مانند غلّات صبحانه
- شیر، پنیر و ماست

غذاهای غنی از فولات عبارت‌اند از:

- بروکلی، اسفناج، مارچوبه و لوبیا لیما
- پرتقال، لیمو، موز، توت‌فرنگی و خربزه
- محصولات غلّات غنی‌شده، مانند نان، غلّات، ماکارونی و برنج
- جگر، کلیه، مخمّر، قارچ و بادام زمینی

بیشتر بزرگسالان به این مقدار رژیم غذایی روزانه از ویتامین‌های زیر نیاز دارند:
ویتامین B-۱۲ ؛ ۴٫۲ میکروگرم (mcg)
فولات یا اسید فولیک؛ ۴۰۰ میکروگرم
زنان باردار و شیرده ممکن است به مقدار بیشتری از هر ویتامین نیاز داشته باشند.
بیشتر مردم از غذاهایی که می‌خورند ویتامین کافی دریافت می‌کنند. اما اگر رژیم غذایی شما محدود است یا عمل جرّاحی بای پس معده انجام داده‌اید، ممکن است بخواهید مولتی ویتامین مصرف کنید.

تشخیص

برای کمک به تشخیص کم‌خونی‌های ناشی از کمبود ویتامین ممکن است آزمایش‌های خونی انجام دهید که این نمونه‌ها را بررسی می‌کند:

- تعداد و ظاهر گلبول‌های قرمز
- میزان ویتامین B-۱۲ و فولات در خون
- وجود آنتی‌بادی در برابر فاکتور داخلی که نشان‌دهندهٔ کم‌خونی پرنیشز است.

درمان

کم‌خونی ناشی از کمبود ویتامین با دوزهایی از هر ویتامینی که کمبود دارد درمان می‌شود. برای کم‌خونی خطرناک، ویتامین B-۱۲ معمولاً از طریق تزریق مصرف می‌شود و ممکن است لازم باشد تا پایان عمر به‌طور منظم مصرف شود.

ویتامین B-۱۲ به صورت زیر موجود است:

- تزریق در عضله یا زیر پوست
- قرص‌های خوردنی
- مایع یا قرصی که در زیر زبان حل می‌شود.
- ژل یا اسپری بینی

داروهای افزایش میزان فولات نیز معمولاً خوردنی هستند.

دکتر علیرضا مجیدی
پزشک عمومی

www.1pezeshk.com

نقش ویتامین D در کنترل میگرن

سیناپرس: پژوهشگران در تحقیقات جدید خود دریافتند که مصرف مکمّل ویتامین D می‌تواند حملات میگرنی را در دوره‌های سردرد بیماران کاهش دهد.

در این پژوهش، چن هو، از بیمارستان طبّ سنّتی چینی چونگ کینگ در کشور چین و همکارانش، مروری سیستماتیک از کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی و کنترل‌شده انجام دادند که به بررسی تأثیر مصرف ویتامین D برای بیماران مبتلا به میگرن پرداختند.

در ادامه محقّقان، شرکت‌کنندگان در این پژوهش را به دو گروه تقسیم کردند؛ به یک گروه دارونما ارائه شد و گروه دیگر از مکمّل‌های ویتامین دی استفاده کردند. پس از بررسی اطّلاعات بالا، محقّقان دریافتند که مکمّل ویتامین D می‌تواند حملات سردرد دوره‌ای و نمرات پرسش‌نامهٔ ارزیابی ناتوانی میگرن را در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد. یافته‌های فوق نشان می‌دهد مصرف مکمّل‌های ویتامین دی باعث کاهش تعداد حملات میگرنی می‌شود، اما در صورت شروع اولین حملات هیچ اثر آشکاری بر مدّت حمله یا شدّت سردرد نداشت.

سرپرست تیم پژوهشی دربارهٔ یافته‌های به‌دست آمده اعلام کرد: تجزیه و تحلیل ما تنها بر اساس شش کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده است و همهٔ آن‌ها نمونه‌های کمابیش کوچکی از بیماران را شامل می‌شوند. ما برای درک بهتر تأثیر مصرف ویتامین D بر حملات میگرنی، به کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی و کنترل‌شدهٔ بیشتری با نمونه‌های بیماران بیشتری برای بررسی این موضوع نیاز داریم.

در پایان گفتنی است که مصرف بیش از حدّ ویتامین D می‌تواند اثر سو و مخرّبی بر سلامت انسان داشته باشد، به‌همین دلیل به‌هیچ عنوان نباید سرخود و بدون نظر پزشک از مکمّل‌های ویتامین دی به‌طور دائمی و زیاد استفاده کرد.

شرح کامل این پژوهش در مجلّهٔ تخصّصی American Journal of Emergency Medicine منتشر شده‌است.

اختلال وسواسی جبری

دکتر نیلوفر شهدی‌پور

اختلال وسواسی جبری یکی از اختلالات شایع روان‌پزشکی است که می‌تواند به‌صورت وسواس فکری، وسواس عملی و یا هر دو آن‌ها خود را نشان دهد.

وسواس فکری

وسواس‌های فکریْ افکار، تمایلات یا تصوّرات راجعه و پایداری هستند که حداقل در دوره‌هایی از اختلال، فرد آن‌ها را مزاحم و ناخواسته می‌داند و اغلب موجب اضطراب و ناراحتی عمده‌ای در فرد می‌شود. افرادی که وسواس فکری دارند تلاش می‌کنند که آن را ندیده بگیرند و سرکوب کنند و یا با انجام فعّالیت‌هایی (وسواس عملی) اضطراب ناشی از آن را خنثی کنند.

وسواس عملی

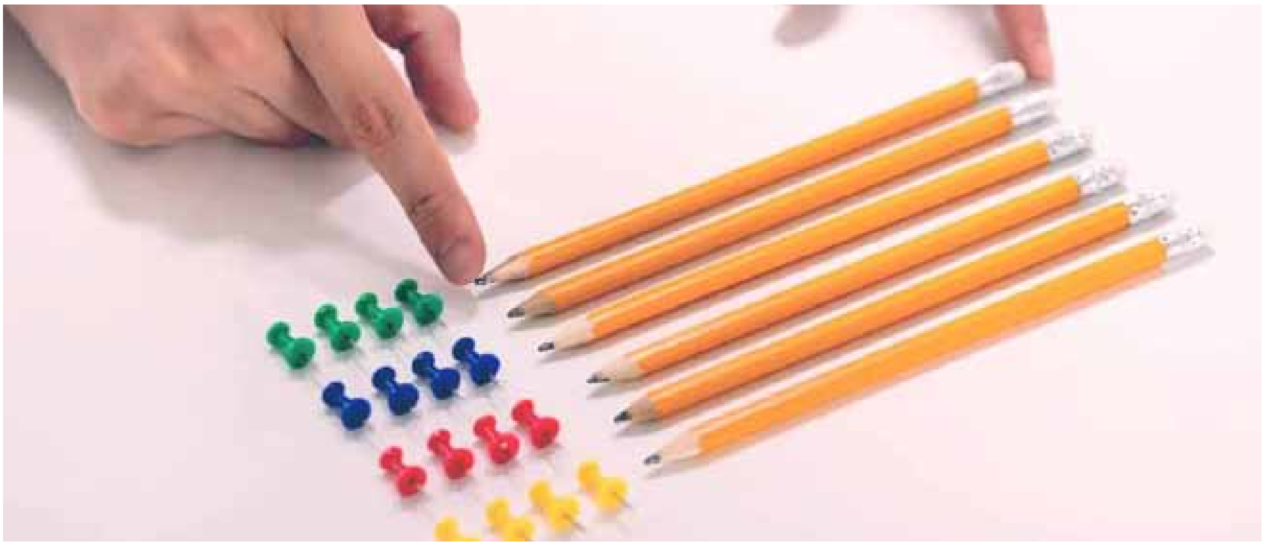
وسواس عملی شامل رفتارهای تکراری (نظیر شستن دست، رعایت نظم و ترتیب، وارسی کردن و...) یا فعّالیت‌های ذهنی‌ای (نظیر دعا کردن، شمردن، تکرار آهستهٔ کلمات در سکوت و...) است که فرد احساس می‌کند در پاسخ به یک وسواس فکری یا بر طبق قوانینی که باید دقیقاً انجام شوند، مجبور به اجرای آن‌هاست. در صورتی که فرد در مقابل انجام وسواس عملی مقاومت به خرج دهد، اضطراب افزایش می‌یابد و در صورت انجام آن اعمال نیز گرچه ممکن است اضطراب به‌طور موقّت کاهش یابد، ولی در نهایت سبب تقویت افکار وسواسی و تشدید اضطراب ناشی از آن می‌شود.

نمونه‌هایی از وسواس‌های فکری

- نگرانی یا نفرت از آنچه از بدن دفع یا ترشّح می‌شود (ادرار، مدفوع و بزاق) و یا نگرانی بابت کثیفی، میکروب، سموم محیطی و... .
- توجّه به قرینه بودن وسایل، نظم و ترتیب یا دقّت، یا لزوم رعایت این موارد.
- ترس از احتمال وقوع اتّفاقی وحشتناک (آتش‌سوزی، مرگ یا بیماری خود یا فرد مورد علاقه و...)
- اعتقاد به اعداد سعد و نحس
- افکار تکراری پرخاشگرانه یا افکار تکراری دربارهٔ نوعی عمل جنسی که به نظر خود فرد شنیع و شرم‌آور است.
- اصوات بی‌معنا، کلمات یا اصوات موسیقایی به‌صورت مزاحم و مداخله‌آمیز.

نمونه‌هایی از وسواس‌های عملی

- شست‌وشوی افراطی و مکرّر
- اعمال آیین‌گونهٔ تکراری (داخل و خارج شدن مکرّر از در، نشستن و برخاستن مکرّر و...)
- وارسی مکرّر درها، قفل‌ها، اجاق‌ها، وسایل آتش‌نشانی و...
- لمس کردن
- منظّم‌سازی و مرتّب‌سازی
- انجام اقداماتی نامرتبط برای پیشگیری از صدمه رسیدن به خود یا دیگران (مثلاً آویختن لباس‌ها به ترتیبی خاص و...)



■ ذخیره‌سازی و گردآوری
■ لزوم پرسیدن یا اعتراف

شایان ذکر است که وسواس کندن مو (تریکوتیلومانیا)، اختلال کندن پوست و اختلال بدریختانگاری بدن نیز در دستۀ اختلالات طیف وسواسی جبری طبقه‌بندی می‌شوند. ناخن جویدن ممکن است وسواس عملی از نوع اختلال وسواسی جبری باشد.

چرا در بسیاری از مواقع درمان اختلال وسواسی جبری با تأخیر صورت می‌گیرد؟

با اینکه اختلال وسواسی جبری به‌خصوص در موارد متوسّط و شدید رنج و عذاب زیادی را بر فرد تحمیل می‌کند، اما متأسّفانه در بسیاری مواقع افراد با تأخیر زیادی برای درمان مراجعه می‌کنند. یکی از دلایل تأخیر در مراجعه و درمان در افراد مبتلا به موارد خفیف تا متوسّط اختلال وسواسی جبری از نوع شستوشو، نظم و ترتیب و قرینگی است. به این صورت که گاهی افراد علائم خود را با تمیز و مرتّب بودن اشتباه می‌گیرند و حتی به‌علّت با ارزش دانستن آن توسّط خودِ فرد یا اطرافیان سبب تقویت و تشدید آن می‌شوند.

در انواعی از اختلال وسواسی جبری به‌ویژه در وسواس‌های فکری با محتوای جنسی، کفر و یا محتوای پرخاشگرانه در بسیاری موارد فرد از ماهیت وسواس‌گونۀ آن آگاه نیست و آن را به‌عنوان امری غیراخلاقی و شرم‌آور از جانب خود در نظر می‌گیرد و دچار احساس گناه شدید می‌شود. حتّی ممکن است بدون اینکه آن را با کسی در میان بگذارد، مدّت‌ها رنج حاصل از آن را متحمّل شود.

گاهی در مواردی مثل وسواس چک کردن، فرد علائم را به حساب حواس‌پرتی خود می‌گذارد و از اینکه این علائم ناشی از اختلال وسواسی است آگاه نیست.

در برخی موارد نیز افراد با وجود آگاهی از این اختلال گمان می‌کنند که به‌تنهایی و بدون کمک گرفتن از هرگونه روش درمانی، خود قادر به کنترل آن هستند. یا به‌علّت نگرانی از مصرف دارو و داشتن باورهای نادرست درمورد عوارض داروها از مراجعه به درمانگر خودداری می‌کنند.

به موازات علل مختلف تأخیر در مراجعه و درمان، توجّه به عوامل روان‌پویشی زمینه‌ای و همچنین سودمندی احتمالی تداوم علائم (به‌عنوان یکی از علل مراجعه نکردن یا پاسخ ندادن به درمان) می‌تواند در برخی موارد کمک‌کننده و راهگشا باشد.

درمان اختلال وسواسی جبری

دو درمان اصلی در اختلال وسواسی جبری عبارت است از درمان دارویی و درمان رفتاری یا ترکیب این دو که می‌تواند به نحو مؤثّر و چشمگیری سبب کاهش علائم فرد شود.

دارو درمانی

از آنجا که اختلال وسواسی جبری به مقدار زیادی تحت تأثیر عوامل زیستی (ژنتیک، نروترنسمیترها و ...) است، داروها نقش مهمّی را در درمان این اختلال ایفا می‌کنند. اثرات اولیۀ داروها عموماً پس از ۴ تا ۶ هفته پس از مصرف دارو دیده می‌شود اما برای کسب حداکثر نفع درمانی معمولاً ۸ تا ۱۶ هفته وقت لازم است.

رفتار درمانی

اغلب تحقیقات رفتار درمانی را هم به اندازۀ دارو درمانی در درمان این اختلال مؤثّر می‌دانند. رویکردهای رفتاری اصلی در اختلال وسواسی جبری عبارت است از: مواجه‌سازی و ممانعت از پاسخ، حسّاسیت‌زدایی، ایستاندن فکر، غرقه‌سازی تجسّمی و شرطی‌سازی بیزارگرانه.

البته لازمۀ رفتار درمانی آن است که فرد واقعاً برای بهبود یافتن متعهّد شده باشد.

روان‌درمانی روان‌پویشی: در کنار درمان‌های اصلی این اختلال (درمان دارویی و رفتار درمانی) در برخی موارد توجّه به عوامل روان‌پویشی می‌تواند در فهم چرایی تشدید علائم و یا چراییِ مقاومت فرد در برابر درمان مهم و کمک‌کننده باشد. آگاهی و مواجه شدن فرد با این عوامل می‌تواند به پذیرش بهتر درمان از جانب وی منجر شود.

دکتر نیلوفر شهدی‌پور
متخصّص اعصاب و روان و عضو مرکز درمانی و پژوهشی مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر
نشانی: رشت، خیابان نواب، کوچه میلاد، ساختمان پایا، طبقه پنجم، واحد ۱۷ تلفن: ۳۲۱۱۶۲۸۱-۰۱۳
dr.niloofar.shahdipour

روش‌های تشخیص زگیل تناسلی

دکتر سیّده فریبا مشیری

زگیل تناسلی «Genital Wart» یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی و عفونی است که در گروه بیماری‌های آمیزشی(STD) قرار می‌گیرد. این بیماری در اثر تماس مستقیم پوست با پوست فرد آلوده و از طریقِ برقراری روابط جنسی بین افراد منتقل می‌شود. از آنجایی که زگیل تناسلی به‌شدّت سرایتی است، معمولاً با اولین تماس جنسی به‌سرعت این ویروس به بدن فرد منتقل می‌شود و به‌دنبال آن زائده‌هایی در اطراف ناحیهٔ تناسلی و مقعد ایجاد می‌کند.

زگیل تناسلی یک بیماری عفونی است که عامل اصلی به‌وجود آورندهٔ آن ویروس DNA دار به نام «Human papilloma virus» است.

با تغییر الگوها و عادت‌های جنسی افراد در جوامع امروزی، متأسّفانه سنّ شیوع زگیل تناسلی بسیار کاهش یافته و به مرز ۱۲ سال رسیده‌است. میزان شیوع این بیماری در مردان و زنان به یک اندازه است. احتمال ابتلا به آن در فاصلهٔ سال‌های ۱۲ تا ۳۵سالگی، که افراد معمولاً از نظر جنسی فعّال هستند، وجود دارد و امروزه در حال افزایش است.

بهترین راه پیشگیری از زگیل تناسلی زدن واکسن‌هایی است که از ابتلا به ویروس HPV جلوگیری می‌کند که در ادامه دربارهٔ انواع واکسن‌ها و نحوهٔ تزریق آن‌ها توضیح داده می‌شود. زگیل تناسلی در کودکان نیز ممکن است دیده شود؛ به‌خصوص در کودکان زیر ۲ سال دو عامل را باید درنظر گرفت:

- تماس مستقیم دست آلوده با پوست کودک
- تجاوز جنسی به کودک

ویروس HPV در سه ناحیهٔ بدن، که در برقراری روابط جنسی بیشتر درگیر هستند، می‌تواند ایجاد زگیل تناسلی کند:

- ناحیهٔ مقعد
- دهان، زبان، لب‌ها و گلو
- اطراف واژن و ولو، همچنین پوست اطراف ناحیهٔ تناسلی

زگیل تناسلی به‌صورت زائده‌های برجسته، سفت و توپر گوشتی‌شکل است که به‌صورت تک‌زگیل پراکنده و ریز یا به شکل خوشه‌ای و متمرکز دیده می‌شود. زگیل تناسلی غالباً به رنگ پوست است اما می‌تواند تیره‌تر یا روشن‌تر نیز باشد.

برای تشخیص زگیل تناسلی ابتدا پزشک با معاینهٔ ساده و دیدن این زائده‌ها به وجود این زگیل‌ها شک می‌کند. اما برای تشخیص

قطعی نیاز به نمونه‌برداری و تأیید پاتولوژی این نمونه است که در آزمایشگاه‌های پاتولوژی بررسی می‌شود.

بیش از ۱۰۰ نوع ویروس پاپیلومای انسانی داریم که تعدادی از آن‌ها سبب ایجاد بیماری پوستی زگیل می‌شود و تعدادی از آن‌ها با سرطان‌های دهانهٔ رحم، ولو و ... در ارتباط‌اند. برای تشخیص این‌که فردی به این ویروس مبتلا شده یا نه راه‌های دیگری نیز وجود دارد که قبل از ابتلا به درگیری پوست قابل شناسایی است، مانند آزمایش پاپ‌اسمیر و آزمایش خون و HPV Typing (ژنوتایپینگ ویروس HPV).

واکسن‌های موجود برای پیشگیری از HPV

سه نوع واکسن گارداسیل چهارظرفیتی (Gardasil)، گارداسیل دوظرفیتی، و سرواریکس (Cervarix) موجود است که هر سه نوع این واکسن‌ها از سازمان غذا و داروی ایالات متّحدهٔ آمریکا مجوز دریافت کرده‌اند. شایع‌ترین نوع موجود در آمریکا گارداسیل چهارظرفیتی بوده، قابل تزریق برای دختران و پسران، و بهترین سنّ تزریق ۱۱ تا ۱۲سالگی و از ۹سالگی قابل تزریق است که همهٔ این انواع واکسن دو سوش مهم و عامل ایجاد سرطان را، که شامل ۱۶ و ۱۸ است، پوشش می‌دهند. واکسن گارداسیل ۹ظرفیتی در برابر انواع ۶، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۳۱، ۳۳، ۴۵، ۵۲ و ۵۸ HPV محافظت ایجاد می‌کند.

برای HPV یک واکسن دیگر نیز وجود دارد که ساخت ایران و شرکت نویان‌پژوهان زیست‌دارو است. این واکسن، پاپیلوگارد (Papiloguard) نام دارد که نسبت به واکسن‌های دیگر HPV ارزان‌قیمت‌تر است و اثربخشی آن نیز تأیید شده‌است. واکسن پاپیلوگارد از افراد در برابر گونه‌های ۱۶ و ۱۸ ویروس HPV محافظت می‌کند.

در کودکان زیر ۱۵ سال دو دوز واکسن با فاصلهٔ ۶ ماه و در افراد بالای ۱۵ سال این واکسن‌ها به‌صورت سه دوز تزریق می‌شوند. زمانی باید این واکسن‌ها را به افراد تزریق کنیم که هنوز تماس جنسی خود را شروع نکرده‌اند و در فرد آلوده به HPV این واکسن‌ها آنقدر مؤثّر نبوده یا اصلاً تأثیری ندارد. از سوی دیگر اثربخشی واکسن درصورتی که در سنّ کم تزریق شود بیشتر است.

عوارض جانبی غیر معمول بوده و گاها به صورت بروز علایم خفیف تا متوسط زیر ظاهر می‌شود:

- درد یا تورّم در ناحیهٔ تزریق
- تب خفیف
- سردرد
- خستگی
- درد عضلات
- حالت تهوّع

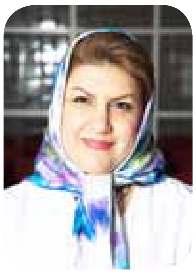
لازم است بدانید این واکسن از برخی سرطان‌های مرتبط با HPV پیشگیری نمی‌کند. به‌همین دلیل مهم است که آزمایش پاپ‌اسمیر را هر ساله فرد انجام دهد؛ چراکه ممکن است بیماری‌های مقاربتی دیگر داشته باشد که با آزمایش پاپ‌اسمیر تا حدودی قابل تشخیص است.

دکتر سیّده فریبا مشیری

متخصّص پاتولوژی آناتومیکال و کلینیکال، عضو مرکز درمانی و پژوهشی مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر

نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، مؤسسهٔ ناباروری مهر

تلفن: ۰۱۳-۳۳۷۵۵۳۵۳



حفظ باروری با فریز تخمک

دکتر معصومه (شیرین) اصغرنیا

با افزایش سنّ زنان قدرت باروری کاهش می‌یابد. فریز تخمک یکی از روش‌های حفظ قدرت باروری زنان است که طی آن تخمک‌ها از تخمدان خارج، فریز و در نهایت ذخیره می‌شوند. سنّ مناسب برای فریز تخمک، زیر ۳۵ سال است. هر چه سن پایین‌تر باشد، کیفیت تخمک‌ها بالاتر است.

خانم‌های مجرد، خانم‌هایی که به دلایل تحصیلی و شغلی فعلاً قصد بارداری ندارند، زنانی که سابقهٔ یائسگی زودرس (یائسگی زیر چهل سال) در خانواده دارند، زنانی که مبتلا به بیماری‌های مزمن مثل اندومتریوز هستند و یا زنانی که مبتلا به سرطان‌اند و باید شیمی درمانی و پرتودرمانی انجام دهند، می‌توانند جهت حفظ قدرت باروری خود از روش فریز تخمک استفاده کنند.

بعد از ویزیت اولیه و انجام آزمایش‌های هورمونی لازم و سونوگرافی، فرایند فریز تخمک آغاز می‌شود. فرایند آماده‌سازی تخمک‌ها و خارج‌سازی آن‌ها تقریباً دو هفته طول می‌کشد. بر اساس تحقیقات، تخمک‌های فریزشده حداقل به‌مدّت ده سال قابل نگهداری‌اند.

دکتر معصومه (شیرین) اصغرنیا

جرّاح و متخصّص زنان، زایمان و نازایی، عضو مرکز درمانی و پژوهشی مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

نشانی: رشت، بلوار قلی‌پور، جنب بیمارستان پارس، ساختمان پارس‌طب، طبقهٔ پنجم

تلفن: ۱-۹۱۰۰۱۲۶۰-۰۱۳

dr_shirin_asgharnia

انتقال جنین فریزشده بهتر است یا تازه؟

بحث‌های زیادی دربارهٔ موفّقیت انتقال جنین منجمد و تازه و مزایای این روش‌ها وجود دارد. مددجویان نیز اغلب می‌پرسند که انتقال جنین تازه بهتر است یا فریزشده.

بسیاری از متخصّصان باروری و درمانگران معتقدند که در روش‌های کمک‌باروری، میزان موفّقیت انتقال جنین منجمد نسبت به استفاده از جنین تازه در بارداری بیشتر است. با این حال، میزان موفّقیت تنها عامل تعیین‌کننده نیست.

دکتر آزاده افتخاری

تفاوت بین انتقال جنین منجمد و تازه چیست؟

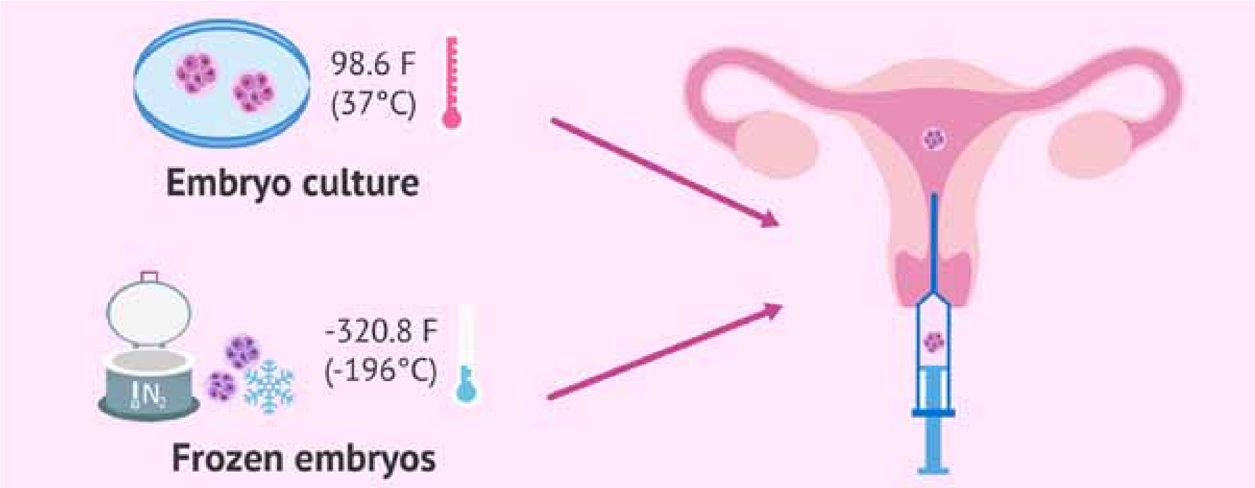
انتقال جنین منجمد و تازه با القای تخمک‌گذاری و کنترل آن آغاز می‌شود. هنگامی که رحم آماده است، بازیابی تخمک انجام می‌شود. پس از فرایند بازیابی، تخمک‌ها با اسپرم همسر بارور می‌شوند. هنگامی که تخمک‌ها بارور شدند، انتقال جنین تازه سه تا پنج روز پس از بازیابی تخمک با کاتتر مخصوص (لولهٔ پلاستیکی ظریف) به رحم انجام می‌شود.

از طرف دیگر، انتقال جنین منجمد (FET) تا سال‌ها پس از بازیابی تخمک و بارورسازی آن با اسپرم امکان‌پذیر است. در فرایند انتقال جنین منجمد، پزشک باروری جنین یخ‌زدایی‌شده را در رحم مادر قرار می‌دهد تا بارداری صورت گیرد.

انتقال جنین تازه بهتر است یا جنین فریزشده؟

بسیاری از درمانگاه‌های باروری میزان موفّقیت جنین منجمد را نسبت به جنین تازه بیشتر می‌دانند. پژوهش‌های زیر مؤید این یافته است:

- پژوهشی که مجلّهٔ پزشکی نیوانگلند در سال ۲۰۱۸ منتشر کرد نشان داد که احتمال موفّقیت بارداری در مادرانی که مشکلات ناباروری مرتبط با سندرم تخمدان پلی‌کیستیک دارند، با انتقال جنین منجمد بیشتر است.
- مجلّهٔ پزشکی بریتیش مدیکال نیز امسال پژوهشی را در این باره منتشر کرد. آن‌ها دریافتند میزان بارداری پایدار و تولّد نوزاد زنده در مادرانی که از جنین فریزشده استفاده کرده‌اند و بر اساس آن دورهٔ قاعدگی منظّم داشته‌اند، همچنین از طریق هورمون‌های آزادکنندهٔ گنادوتروپین باردار شده‌اند، بیشتر نبوده است.
- در پژوهشی دیگر نیز مشخّص شد که استفاده از جنین با کیفیت و سالم در مادران سن‌بالا در خلال انتقال جنین هیچ تأثیر سویی بر لانه‌گزینی یا میزان تولّد نوزاد زنده ندارد. این نتیجه مغایر



با دستاوردهایی است که پیش از این به آن اشاره شده بود.
به هنگام تصمیم‌گیری در خصوص انتقال جنین فریزشده یا تازه، مواردی چون سنّ مادر یا اهداکنندهٔ اسپرم هنگام انجماد جنین، کیفیت اسپرم مورد استفاده برای لقاح و سلامت کلی مادر در طی انتقال باید مدّ نظر قرار گیرد.

نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در سال ۲۰۱۹ در خصوص موفّقیت جنین تازه و فریزشده

- جنین‌های با کیفیت بالاتر با ۷۹٪ و کیفیت خوب با ۶۴٪ تولّد زنده همراه هستند.
- میزان تولّد نوزاد زنده در جنین‌های بی‌کیفیت، پایین و برابر ۲۸٪ است.
- چنانچه در سنّ کمتر از ۳۵ سال قصد دارید برای فریز کردن جنین اقدام کنید یا جنین تازه را انتقال دهید، احتمال برخورداری از کیفیت بالاتر بیشتر است.
- اما در صورتی که بالای ۳۵ سال هستید، در فریز کردن جنین یا انتقال جنین تازه احتمال جنین‌های با کیفیت پایین بیشتر خواهد بود. بنابراین واقعیت این است که، صرف نظر از انتقال جنین تازه یا فریزشده، سنّ مادر نقش مهمّی در کیفیت جنین خواهد داشت.

پنج مزیت انتقال جنین منجمد

میزان موفّقیت انتقال جنین منجمد به هنگام آی‌وی‌اف نباید به‌عنوان تنها عامل مدّ نظر قرار گیرد، موارد زیر ازجمله مزیت‌های انتقال جنین منجمد محسوب می‌شود:

- انتقال جنین منجمد هزینهٔ کمتری دارد. آی‌وی‌اف روشی هزینه‌بر است. اگر نتیجه برای اولین بار موفّقیت‌آمیز نباشد، با داشتن تعداد بیشتری جنین منجمد دیگر نیازی به مصرف داروهای باروری ـ که خود بسیار پرهزینه هستند ـ نخواهد بود. می‌توانید تخمک باورشده را نگه دارید و هرگاه برای بارداری آماده هستید، اقدام کنید.
- شاید در حال حاضر آمادگی ندارید تا صاحب فرزند شوید، با داشتن جنین‌های منجمد می‌توانید همراه پزشک برای انتقال و بارداری برنامه‌ریزی کنید و هر وقت آمادگی داشتید، برای بارداری اقدام کنید. اگر بالای ۳۵ سال هستید یا قصد دارید بعد از ۳۵سالگی باردار شوید، می‌توانید با انجماد تخمک‌ها یا جنین‌ها قدرت باروری خود را حفظ کنید. به این ترتیب مجموعه‌ای از جنین‌های سالم و با کیفیت بالا برای انتقال را در اختیار دارید.
- در موارد نادر، والدین ممکن است به‌دلیل شرایط پزشکی مانند نیاز به شیمی‌درمانی، ناباروری را تجربه کنند؛ انجماد جنین زودتر از موعد به آن‌ها کمک می‌کند تا با لقاح و انجماد تخمک و اسپرم قبل از انجام شیمی‌درمانی یا سایر اقدامات درمانی بتوانند صاحب فرزند شوند.
- فشار روحی و جسمی کمتر روی بدن مادر است.

انتقال جنین تازه نیاز به رشد تخمک، داروی تحریک‌کننده و رشد جنین دارد. با استفاده از جنین منجمد دیگر نیازی به بازیابی تخمک نخواهید داشت، زیرا تعدادی جنین از قبل برای استفاده آماده شده‌اند. تنها داروی لازم دارویی است که به ضخیم شدن پوشش رحم برای آماده‌سازی انتقال جنین کمک می‌کند.

- انتقال جنین منجمد از یک چرخهٔ طبیعی تقلید می‌کند.

از آنجا که انتقال جنین تازه سه تا پنج روز پس از بازیابی تخمک اتّفاق می‌افتد، ممکن است سطح استروژن در مادر به‌طور چشمگیری بالا باشد. همین مسئله می‌تواند روی لانه‌گزینی تأثیر منفی بگذارد، خطر انتقال چندین جنین را افزایش دهد و استرس بیشتری را به والدین وارد کند.
انجماد جنین به متخصّصان باروری این امکان را می‌دهد تا با استفاده از آزمایش‌های پیشرفته PGT /PGS /PGD آ اقدام به شناسایی نقایص ژنتیکی و اختلالات کروموزومی در جنین و حتی تعیین جنسیت جنین قبل از انتقال کنند.
پزشک با کمک این غربالگری‌ها قادر خواهد بود جنین‌ها را با بالاترین درصد لانه‌گزینی و بارداری موفّق انتخاب کند، میزان موفّقیت بارداری را افزایش و احتمال سقط جنین را کاهش دهد. در صورت انتخاب آزمایش اختلالات تک‌ژنی، انتقال جنین منجمد نیز ضروری است.
صرف نظر از آنچه دربارهٔ «انتقال جنین تازه بهتر است یا فریزشده؟» خوانده‌اید و شنیده‌اید، بهترین روش انتقال برای شما همان روشی است که پزشک در یک مرکز باروری معتبر توصیه می‌کند. در مورد بهترین کاری که می‌توانید انجام دهید، از پزشک متخصّص مشورت بخواهید.

دکتر آزاده افتخاری
PhD میکروبیولوژی، جنین‌شناس و سوپروایزر آزمایشگاه IVF مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر
نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر
تلفن: ۳۳۷۵۵۳۵۳-۰۱۳

نکاتی مهم در مورد مایع منی و اسپرم

کاسپین استادیان

مایع انزالی یا منی شامل دو بخش کلی است: بخش زنده و بخش موادّ مغذّی. بخش زنده یا سلولی را به‌طور عمده سلول‌های اسپرم یا گامت نر، که توسّط بیضه‌ها ساخته می‌شود، تشکیل داده‌اند. طبیعت اسپرم یعنی زنده بودن حرکت و شکل ظاهری آن‌ها، همچنین تشکیلات و محتویات مایع مغذّی در عملکرد اسپرم بسیار حیاتی است.

آنالیز مایع منی از دو سطح تشکیل شده‌است؛ سطح آنالیز ماکروسکوپی ـ که در آن حجم و ظاهر، و اسیدی یا بازی بودن آن مورد بررسی قرار می‌گیرد ـ و سطح آنالیز میکروسکوپی که با چشم مسلّح به عدسی‌های دقیق انجام می‌شود. در این سطح تعداد سلول‌ها، میزان حرکت، شکل ظاهری و میزان شکست DNA بخش زایا (اسپرم) و همچنین سلول‌های غیرزایای موجود در مایع منی طی تکنیک‌های تخصّصی محاسبه می‌شوند.

آنالیز صحیح و دقیق نمونهٔ مایع منی توسّط آزمایشگاه مستلزم نمونه‌دهی درست مراجعه‌کننده است.

بر اساس شیوه‌نامهٔ سازمان جهانی بهداشت (WHO)، حجم طبیعی مایع منی ۱/۵cc است. البته باید توجّه داشت که مایع شفّاف اخراج‌شده قبل از انزال قدرت باروری ندارد و صرفاً جهت آماده کردن مسیر عبور و فراهم کردن شرایط مناسب جهت خروج مایع منی است و جزو انزال محسوب نمی‌شود.

حضور سلول‌های اسپرم یا گامت‌های جنسی در همهٔ بخش‌های مایع انزالی یکنواخت نیست. بخش اول مایع منی غنی‌ترین بخش از نظر محتوی باروری است و در مقایسه با بخش انتهایی، بیشترین میزان سلول‌های اسپرم در این بخش تجمّع یافته‌اند؛ در نتیجه این بخش قدرت باروری بالایی دارد. بنابراین تأکید می‌شود که همهٔ نمونه جهت آنالیز به آزمایشگاه تحویل داده شود و از دست رفتن بخشی از آن، به‌خصوص بخش اولیه منجر به آنالیز نادرست می‌شود که در این صورت فرد باید ناکامل بودن نمونه را به آزمایشگاه گزارش دهد.

مورد بعدی که روی جوابدهی تأثیر خواهد داشت، فاصلهٔ بین نمونهٔ آزمایش با انزال قبلی است. به‌طور طبیعی سلول‌های اسپرم داخل لوله‌های اپیدیدیم تجمّع می‌کنند و پس از آن به مجرای ادراری سرازیر و از آن جا خارج می‌شوند. از آن جایی که اپیدیدیم هیچ‌وقت به‌طور کامل طی انزال خالی نمی‌شود، مقداری اسپرم همیشه از انزال قبلی در داخل مجرای اپیدیدیم باقی می‌ماند. در این صورت سنّ سلول‌هایی که در انزال بعدی خارج خواهند شد، بالاتر خواهد بود و می‌تواند روی کیفیت نمونهٔ آزمایش تأثیرگذار باشد.

طی تحقیقات گسترده‌ای که تا کنون صورت گرفته پیشنهاد شده ۲ تا ۳ روز قبل از انجام آزمایش آنالیز مایع منی، انزالی صورت نگیرد و نزدیکی انجام نشود.
مراجعه‌کننده نباید از لوبریکنت‌ها و موادّ لیزکننده برای نمونه‌دهی استفاده کند، چون این ترکیبات حاوی موادّ کشنده‌ای هستند که منجر به از بین رفتن بخش زندهٔ مایع منی می‌شود.
بهتر است که نمونه در اتاقی که کنار آزمایشگاه برای همین کار در نظر گرفته شده جمع‌آوری شود، ولی اگر بنا به دلایلی ممکن نباشد، فرد می‌تواند نمونه را از منزل به آزمایشگاه منتقل کند. البته باید توجّه داشته باشید دمایی که نمونه طی حمل در آن قرار می‌گیرد، نباید کمتر از ۲۰ و بیشتر از ۳۷ باشد.

آنالیز میکروسکوپی

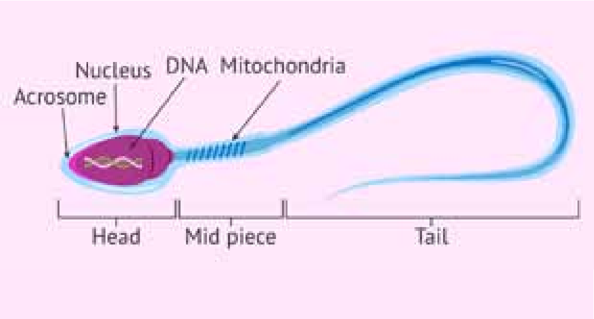
سازمان جهانی بهداشت استانداردهای مشخّصی را برای خصوصیات میکروسکوپی یک نمونهٔ مایع منی طبیعی در نظر گرفته است. دارا بودن حدّ استاندارد این صفات به‌طور نسبی قدرت باروری را بالا می‌برد. این خصوصیات میزان زنده بودن و حرکت سلول‌های اسپرم، غلظت سلول‌های اسپرم، شکل ظاهری و میزان شکست DNA سلول‌های اسپرم را شامل می‌شود. در ادامه به اختصار به آن‌ها می‌پردازیم.

غلظت اسپرم و تعداد کلی سلول‌های اسپرم

این دو عبارت، یعنی غلظت اسپرم و تعداد کلی سلول‌های اسپرم، با هم هم‌معنی نیستند. غلظت اسپرم اشاره به تعداد و غلظت سلول‌های اسپرم در هر واحد)سی‌سی(دارد و تعداد کلی سلول‌های اسپرم اشاره به تعداد کلی سلول‌های اسپرم در هر انزال دارد که از طریق حاصل‌ضرب غلظت اسپرم در هر سی‌سی به‌دست می‌آید.
سازمان جهانی بهداشت کمترین میزان غلظت اسپرم طبیعی را ۱۵ میلیون در هر سی‌سی و کمترین میزان برای تعداد کلی سلول‌های اسپرم در هر انزال را ۳۹ میلیون در هر سی‌سی در نظر گرفته است. بنابراین نمونه‌ای از نظر تعداد سلول‌های اسپرم طبیعی محسوب می‌شود که این خصوصیات را داشته باشد.
اگر هیچ سلولی در انزال مشاهده نشود، فرد می‌تواند کاندیدای آزواسپرمی (مایع منی فاقد اسپرم) باشد. تشخیص آزواسپرمی‌در آزمایشگاه اندرولوژی مؤسّسهٔ کمک‌باروری مهر با تکنیک‌های خاص انجام می‌شود.

حرکت سلول‌های اسپرم

میزان حرکت اسپرم و نحوهٔ حرکت آن‌ها روی باروری تأثیر خیلی زیادی دارد. در مؤسّسهٔ کمک‌باروری مهر آنالیز حرکت و تعداد سلول‌ها و همچنین اسپرم توتال با نرم‌افزار Computer CASA (aided sperm analysis) تشخیص داده می‌شود. سلول‌ها توسّط سیستم به دو دستهٔ متحرّک و غیرمتحرّک تقسیم شده، سپس نحوه و سرعت حرکت آن‌ها درجه‌بندی می‌شود. در تقسیم‌بندی بعدی متحرّک‌ها در دو گروه اسپرم‌های با سرعت بسیار بالا و اسپرم‌های با سرعت پایین جای می‌گیرند.
اسپرم‌های با سرعت بالا آن‌هایی هستند که فعّالیت بسیار بالایی دارند (x>۲۵ میکرومتر در ثانیه در دمای ۳۷ درجه) که به آن‌ها اسپرم‌های درجهٔ (A) گفته می‌شود که به‌دلیل سرعت بسیار زیادشان در مقایسه با اسپرم‌های با سرعت پایین، بدون در نظر



گرفتن خصوصیات دیگرشان شانس بیشتری برای زودتر رسیدن به تخمک را به‌طور طبیعی دارند.
اسپرم‌های با سرعت پایین یا درجهٔ B آن‌هایی هستند که همه نوع الگوی حرکتی بدون تحرّک زیاد در آن‌ها مشاهده می‌شود (x>۲۵ میکرو متر در ثانیه در دمای ۳۷ درجه). لازم است ذکر شود که وقتی حرف از حرکت اسپرم توتال زده می‌شود، یعنی مجموع اسپرم‌های با سرعت بالا به‌علاوهٔ اسپرم‌های با سرعت پایین. کمترین میزان حرکت توتالی که برای یک نمونهٔ طبیعی در نظر گرفته می‌شود، ۴۰٪ است و کمترین میزان حدّ طبیعی اسپرم‌های با سرعت بالا ۳۲٪ در هر انزال است. اگر میزان تحرّک سلول‌های اسپرم کمتر از این میزان باشد، فرد کاندیدای استنوزواسپرمی است.

شکل ظاهری سلول‌های اسپرم

اسپرم‌ها اشکال مختلفی دارند و همین شکل‌های مختلف هستند که تعیین یک شکل نرمال و طبیعی را مشکل می‌کند. طی تحقیقات به عمل آمده از دستگاه تولیدمثلی زنان و به‌خصوص مخاط اندوسرویکال بعد از مقاربت و همین‌طور سطح زونا پلوسیدای تخمک، شکل ظاهری را که یک اسپرم برای رسیدن به تخمک و بارور کردن آن نیاز دارد مشخّص کردند.
سلول اسپرم از چندین بخش تشکیل شده‌است. ابتدایی‌ترین بخش اسپرم، که اکروزوم نامیده می‌شود، حاوی یک کیسهٔ آنزیمی است که سلول اسپرم برای ایجاد منفذ به‌منظور عبور از زونای تخمک به آن نیاز دارد و اگر این قسمت دچار ایراد باشد، سلول اسپرم قدرت باروری لازم را ندارد. اکروزوم روی سر اسپرم قرار گرفته است. سر اسپرم حاوی اطّلاعات ژنتیکی و مختصر سیتوپلاسم است. سپس قسمت میانی یا گردن قرار دارد که دارای تعدادی میتوکندری یا اندامک‌های تولیدکنندهٔ انرژی لازم جهت حرکت دم هستند و قسمت انتهایی یا دم سلول اسپرم است که با حرکات خود باعث حرکت اسپرم می‌شود. مشخّصاً اگر هر کدام از این نواحی طبیعی نباشند، باروری دچار اختلال خواهد شد.
کمترین میزان سلول‌های اسپرم با ظاهر طبیعی در هر انزال براساس استانداردهای سازمان جهانی بهداشت ۴٪ است. فردی که در انزال خود کمتر از این میزان سلول با شکل طبیعی داشته باشد، کاندیدای تراتوزو اسپرمی است. باید این موضوع را در نظر داشت که واژهٔ اسپرم طبیعی به این معنی نیست که این سلولی که از نظر ظاهری طبیعی است، حامل عوامل پاتولوژیک دیگری نیست.

کاسپین استادیان
دانشجوی دکتری زیست شناسی تکوینی، عضو مرکز درمانی و پژوهشی مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر
نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، مؤسسهٔ ناباروری مهر تلفن: ۳۳۷۵۵۳۵۳-۰۱۳

رفتارهای جنسی در زوج‌ها

فاطمه بیگلریان

رفتارهای جنسی در زندگی اکثر مردم نقش بسزایی دارد. رفتار جنسی یک موضوع کاملاً شخصی و خصوصی است که افراد به‌ندرت آن را با دیگران در میان می‌گذارند. به هنگام رشد جنسی، مردم دربارهٔ ماهیت رفتارهای جنسی مطالبی یاد می‌گیرند و دربارهٔ فعّالیت‌های جنسی، خواسته و ناخواسته‌های خود را تعیین می‌کنند. علاوه‌بر آن در طول نوجوانی و اوایل بزرگسالی عملکرد جنسی اغلب با عزّت نفس همراه است و در رشد روانی افراد نقش مهمّی دارد.

دربارهٔ اینکه چه چیزی از لحاظ جنسی هنجار به حساب می‌آید، هیچ تعریف دقیقی وجود ندارد، اما روان‌شناسان بالینی زمانی درگیر مسائل افراد می‌شوند که آن‌ها در فعّالیت‌های جنسی خود رنج می‌برند یا در رابطهٔ بین‌فردی به مشکلاتی دچار می‌شوند.

شناخت زوج‌ها به وجود تفاوت‌های جنسی هر دو طرف می‌تواند به بهبود روابط بین‌فردی آن‌ها کمک شایانی کند. در این نوشتار به قسمتی از این تفاوت‌ها اشاره می‌کنیم.

برای زن و مرد رابطهٔ جنسی یک تجربهٔ کاملاً متفاوت است. زنان آن هنگام بیشترین لذّت را از مصاحبت خواهند برد که احتیاجی به درخواست مستقیم آن نداشته باشند. بسیاری از اوقات زن‌ها به‌منظور دستیابی به آرامش، ایجاد صمیمیت و نزدیک‌تر شدن به همسرشان دوست دارند که به حواشی بپردازند و به‌تدریج خواسته‌ها یا ناخواسته‌هایشان را برملا می‌کنند.

تا هنگامی‌که تمایل و برانگیختگی جنسی زنان به سطوح بالا نرسیده و شدّت نگرفته، آن‌ها از تحریک غیرمستقیم لذّت بیشتری می‌برند. زنان برخلاف آنچه مردان دوست دارند، می‌خواهند که به‌جای تحریک مستقیم، در حسّاس‌ترین نواحی سربه‌سرشان بگذارید و آن نواحی را که دوست دارند به‌تدریج لمس کنید. هنگامی‌که مردان پی ببرند که این روش به‌راستی چه تأثیر شگرفی بر روی همسرشان دارد، به‌خاطر مقاومتشان در برابر تمایلات و شهوتشان احساس قدرت خواهند کرد.

اما مردان متفاوت‌اند. لمس کردن مستقیم ناحیهٔ تناسلی به‌صورت خارق‌العاده‌ای برای آن‌ها لذّت‌بخش است و باعث افزایش شهوت و میل جنسی‌شان می‌شود. بسیاری از زنان این موضوع را نمی‌دانند و مردشان بعد از انتظاری طولانی‌مدّت در نهایت دلسرد می‌شود و ناکام می‌ماند.

زنان باید بدانند که بالاترین میزان لذّت و شهوت در مردان از طریق تحریک مستقیم ایجاد می‌شود. اما مردان باید به‌خاطر داشته باشند که برای ایجاد لذّت و شهوت بیشتر در شریک جنسی‌شان باید تحریک مستقیم را به تأخیر بیندازند.

برای یک زن لذّت عالی از رابطهٔ جنسی حکم تجمّع تدریجی تنش است. هر زمانی که او بتواند تمایل به رابطهٔ جنسی را در خود احساس کند، به مقدار بیشتری ارضاکننده خواهد بود. درحالی‌که

رفتارهای جنسی در زندگی اکثر مردم نقش بسزایی دارد. رفتار جنسی یک موضوع کاملاً شخصی و خصوصی است که افراد به‌ندرت آن را با دیگران در میان می‌گذارند. به هنگام رشد جنسی، مردم دربارهٔ ماهیت رفتارهای جنسی مطالبی یاد می‌گیرند و دربارهٔ فعّالیت‌های جنسی، خواسته و ناخواسته‌های خود را تعیین می‌کنند.

یک مرد لذّت جنسی را در ابتدا به‌عنوان یک رابطهٔ تنش‌زا تجربه می‌کند.

از دیدگاه بیولوژیکی، مرد در رابطهٔ جنسی مدام در جست‌وجوی رهایی است، درحالی‌که زن در رابطهٔ جنسی خواهان دریافت تنش به‌واسطهٔ تحریک تولیدشده است. مردان تلاش می‌کنند که از تنش رهاشده تخلیه شوند، ولی در همین حین زن به‌دنبال افزایش تنش است. فرایند رابطهٔ جنسی در زنان به‌صورتی است که هرچه در مسیر آن پیش‌تر می‌روند، تمایلات جنسی آن‌ها بالاتر می‌رود و به لایه‌های عمیق‌تری از انگیختگی جنسی می‌رسند.

باید به یاد داشت همان‌طور که مردان خواهان دستیابی به تمایلات و لذّات فوری هستند، زنان نیز خواهان کسب لذّت و احساسات در طول مدّت زمان بیشتری هستند. بنابراین یک مرد با کسب مهارت در هنر افزایش تدریجی تمایل زن می‌تواند در زمینهٔ آگاهی از اینکه چطور می‌تواند همسرش را به اوج لذّت و هیجان برساند، اعتماد به‌نفس و اطمینان لازم را به‌دست آورد. البته خود این اعتماد به‌نفس و اطمینان به‌تنهایی برای زن تا حدّی تحریک‌کننده است. حال سؤالی که مطرح می‌شود این است که چطور می‌توان اطمینان و اعتماد به‌نفس جنسی را افزایش داد.

فاطمه بیگلریان
کارشناس مامایی و کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی-مشاور حوزهٔ سلامت جنسی
نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر تلفن: ۰۱۳-۳۳۷۵۵۳۵۳

تقویم اسفند ۱۴۰۰- فروردین ۱۴۰۱

مناسبت	روز	ماه
روز سلامت مردان	۲	اسفند
روز جهانی بیماری‌های نادر	۹ (آخرین روز فوریه، ۲۸ فوریه)	”
روز ملّی بهداشت محیط	۱۱	”
روز جهانی شنوایی	۱۲ (۳ مارس)	”
روز جهانی کلیه و روز جهانی زنان	۱۷ (۸ مارس)	”
هفتهٔ جهانی بیماری گلوکوم یا آب سیاه	۲۰-۲۶ (۱۱ تا ۱۷ مارس)	”
هفتهٔ جهانی آگاهی در مورد نمک	۲۱-۲۷ (۱۲ تا ۱۸ مارس)	”
روز جهانی آگاهی از آسیب‌دیدگی سر و روز جهانی شادی	۲۹ (۲۰ مارس)	”
روز جهانی سندرم داون	۱ (۲۱ مارس)	فروردین
روز جهانی آب	۲ (۲۲ مارس)	”
روز جهانی سل	٤ (۲٤ مارس)	”
روز جهانی آگاهی از اوتیسم	۱۳ (۲ آوریل)	”
روز ذخایر ژنتیکی و زیستی	۱۵	”
روز جهانی سلامت	۱۸ (۷ آوریل)	”
روز دندان‌پزشک	۲۳	”
روز جهانی هموفیلی	۲۸ (۱۷ آوریل)	”
روز علوم آزمایشگاهی و سالروز تولد حکیم جرجانی	۳۰	”

سارا صابر زعیمیان

بلوغ به معنای رشد یافتن و به کمال رسیدن کودک است. با ورود به سن بلوغ در وضع ظاهر و رفتار کودک تغییرات مهمّی به‌وجود می‌آید و پس از آن کودک از دوران کودکی جدا می‌شود و پا به دوران نوجوانی می‌گذارد. در دختران اولین علامت بلوغ، رشد پستان (جوانه زدن) است، سپس رشد موهای ناحیهٔ تناسلی و زیربغل شروع می‌شود و پس از آن جهش رشد اتّفاق می‌افتد. آخرین مرحلهٔ بلوغ دختران منارک است. منارک شروع چرخهٔ قاعدگی یا اولین خونریزی قاعدگی است و یکی از مهم‌ترین مراحل در زندگی همهٔ دختران به حساب می‌آید. اولین خونریزی قاعدگی بیانگر این است که سال‌های باروری یک دختر شروع شده‌است. با شروع بلوغ، مغز دختران به تولید هورمون فرمان می‌دهد. برخی از این هورمون‌ها طی چرخه‌ای بدن دختر را هر ماه برای بارداری احتمالی آماده می‌کنند. هنگامی‌که سطح هورمون زنانه (استروژن و پروژسترون) بالا می‌رود، دیوارهٔ رحم با لایه‌ای از خون و بافت اضافی ضخیم‌تر می‌شود تا محیط آن برای ورود و کاشت تخمک آماده شود. درصورتی که بارداری رخ ندهد، سطح هورمون پایین می‌آید و لایهٔ اضافی دیوارهٔ رحم ریزش می‌کند و از راه واژن از بدن خارج می‌شود. به این چرخه، چرخهٔ قاعدگی گفته می‌شود.

اولین قاعدگی چه زمانی شروع می‌شود؟

بیشتر دختران اولین بار در ۱۱سالگی تا چهارده‌ونیم‌سالگی پریود می‌شوند، اما به‌طور کلی از ۹سالگی تا ۱۶سالگی طبیعی است. اولین خونریزی پریود سبک است و ممکن است شبیه لکّه‌بینیِ باشد. در دفعات بعد گاهی این وضعیت تغییر خواهد کرد. معمولاً در زمان قاعدگی در ۲ روز اول خونریزی زیاد است و سپس کاهش می‌یابد، اما میزان خونریزی در هر فرد متفاوت است. مدّت خونریزی به‌طور متوسّط ۳ تا ۷روز است ولی زمان ۲ تا ۸ روز نیز طبیعی است. ممکن است رنگ خون قرمز و گاهی قهوه‌ای یا حتی سیاه باشد.

اولین پریود کاملاً غیرمنتظره رخ می‌دهد، بنابراین باید از قبل دختران را آماده کرد. ممکن است پریود زمانی اتّفاق بیفتد که آن‌ها در مدرسه هستند. والدین به‌خصوص مادران نقش بسیار مهمّی در آماده کردن دختران برای اولین قاعدگی دارند. درصورتی که دختر نوجوان دارید و در حول‌وحوش دوران بلوغ است، یک کیف کوچک برایش آماده کنید که شامل لباس زیر و یکی دو عدد نوار بهداشتی باشد و همیشه آن را در کیف مدرسه یا هرجای دیگری که می‌رود با خودش همراه داشته باشد.

چه هنگام باید به پزشک مراجعه کرد؟

- اگر چرخهٔ قاعدگی هر بار زودتر از ۲۱ روز یا دیرتر از ۳۵ روز اتّفاق بیفتد.
- اگر پریود همیشه منظّم بوده و ناگهان چند ماه پشت هم بی‌نظمی در آن دیده شود.
- اگر قاعدگی بیشتر از ۷ روز طول بکشد.
- اگر دردهای عضلات شکم و کمر آنقدر شدید است که با مسکّن‌های معمولی رفع نمی‌شود.

• اگر گرفتگی عضلات چنان شدید است که نمی‌توانید کارهای روزمرّه را انجام دهید یا به مدرسه بروید.

• اگر خونریزی آنقدر شدید است که هر یک یا دو ساعت باید نوار بهداشتی را عوض کرد.

• اگر در ۱۶سالگی هستید و هنوز پریود نشده‌اید.

برای کاهش درد و گرفتگی عضلانی شکم در هنگام پریود چه باید کرد؟

گرفتگی و درد عضلات شکم، به بدن برای رها کردن دیوارهٔ رحم کمک می‌کند، اما این درد می‌تواند بسیار ناخوشایند و آزاردهنده باشد.
برای کم کردن این درد می‌توان اقدامات زیر را انجام داد:

o مصرف داروها مانند ایبوپروفن و مفنامیک‌اسید

o استفاده از حولهٔ گرم یا کمپرس گرم روی شکم و کمر

o دوش آب گرم می‌تواند مفید باشد.

o اگر کمردرد دارید، از ایستادن طولانی‌مدّت خودداری کنید.

o تحت نظر پزشک از مکمّل کلسیم و منیزیم استفاده کنید تا گرفتگی عضلات و درد شما را کاهش دهد.

o به‌طور عمیق نفس بکشید و به یک موسیقی آرام گوش دهید.

o اگر شدّت درد آنقدر زیاد است که فرد حالت تهوّع داشته و قادر به بیرون آمدن از تخت و انجام فعّالیت‌های روزانه نباشد، حتماً باید به پزشک مراجعه کند.

بهتر است مادران قبل از به بلوغ رسیدن فرزندان در حوالی ۹ تا ۱۲سالگی با آن‌ها دربارهٔ اولین پریود صحبت کنند. دختران قبل از شروع اولین قاعدگی باید بدانند که قرار است چه اتّفاقی در بدنش بیفتد؛ اینکه قاعدگی چیست و چندوقت یک بار اتّفاق می‌افتد، یا چه مقدار خون از او خارج خواهد شد و چند روز احتمال خونریزی وجود دارد.

مادران عزیز، با توصیه‌های زیر تا حدّ زیادی می‌توانید به دختر نوجوان خود، که برای اولین بار پریود را تجربه می‌کند، کمک کنید:

o به دخترتان اطمینان دهید که قاعدگی یک قسمت طبیعی از زندگی است.

o هرگز با بازگو کردن تجربهٔ شخصی در مورد قاعدگی خود چه بد و چه خوب سعی نکنید تا ساختار ذهنی دختر نوجوان را شکل دهید.

o وسایل مختلفی که می‌توان از آن‌ها در دوران قاعدگی استفاده کرد، و طرز استفاده از آن‌ها را برایش توضیح دهید. دخترتان هم در منزل و هم در بیرون، از نظر وسایل بهداشتی باید تأمین باشد.

o برای کاهش درد و گرفتگی عضلات شکم بهترین مسکّن را برایش فراهم کنید.

o او را تشویق به خوردن غذاهای سرشار از موادّ غذایی مفید کنید.

o حواستان به تغییرات خلقی دخترتان باشد.
هنگامی‌که دخترتان به‌دلیل اولین قاعدگی و قاعدگی‌های بعدی دچار تغییرات خلقی می‌شود، به او حریم خصوصی و فضای کافی بدهید تا با اطرافیان درگیر نشود. کنار آمدن با این حالت هم برای نوجوان و هم اطرافیان او می‌تواند کمی دشوار باشد. اگر این تغییرات خلقی او را آزرده کرده یا زندگی روزمرّه‌اش را مختل کرده‌است، شاید لازم باشد از مشاور کمک بگیرید.

بهتر است مادران قبل از به بلوغ رسیدن فرزندان در حوالی ۹ تا ۱۲سالگی با آن‌ها دربارهٔ اولین پریود صحبت کنند. دختران قبل از شروع اولین قاعدگی باید بدانند که قرار است چه اتّفاقی در بدنش بیفتد؛ اینکه قاعدگی چیست.

بهداشت دوران قاعدگی

با رعایت نکات زیر شادابی و سرزندگی خود را در دوران قاعدگی حفظ کنید:

• روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشید.

• رژیم غذایی خود را به‌گونه‌ای تنظیم کنید تا از بروز یبوست در این دوران جلوگیری شود.

• هر ۴ تا ۸ ساعت نوار بهداشتی باید عوض شود، اما قانون ثابتی وجود ندارد؛ هرگاه احساس کردید که نوار بهداشتی مرطوب و چسبنده شده آن را عوض کنید.

• بهتر است در روزهای اول پریود، که خونریزی شدیدتر است، از نوارهایی با جذب بالا استفاده شود و با گذشت زمان، که مقدار خونریزی کمتر شد، انواع کوچک‌تر استفاده شود.

• ناحیهٔ تناسلی را روزانه یک تا دو بار بشویید تا بوی نامطبوع حاصل از خونریزی قاعدگی کاهش پیدا کند.

• شست‌وشوی قسمت بیرونی ناحیهٔ تناسلی با آب و صابون‌های بهداشتی به پیشگیری از عفونت کمک می‌کند.

• پس از شست‌وشو ناحیه را با دستمال بهداشتی خشک کنید. باقی ماندن هرگونه رطوبت در ناحیهٔ تناسلی زمینه را برای رشد باکتری‌های بیماری‌زا و بروز عفونت فراهم می‌کند.

• اگر استفاده از نوارهای بهداشتی معطّر منجر به سوزش ناحیهٔ تناسلی می‌شود، از مصرف آن‌ها اجتناب کنید.

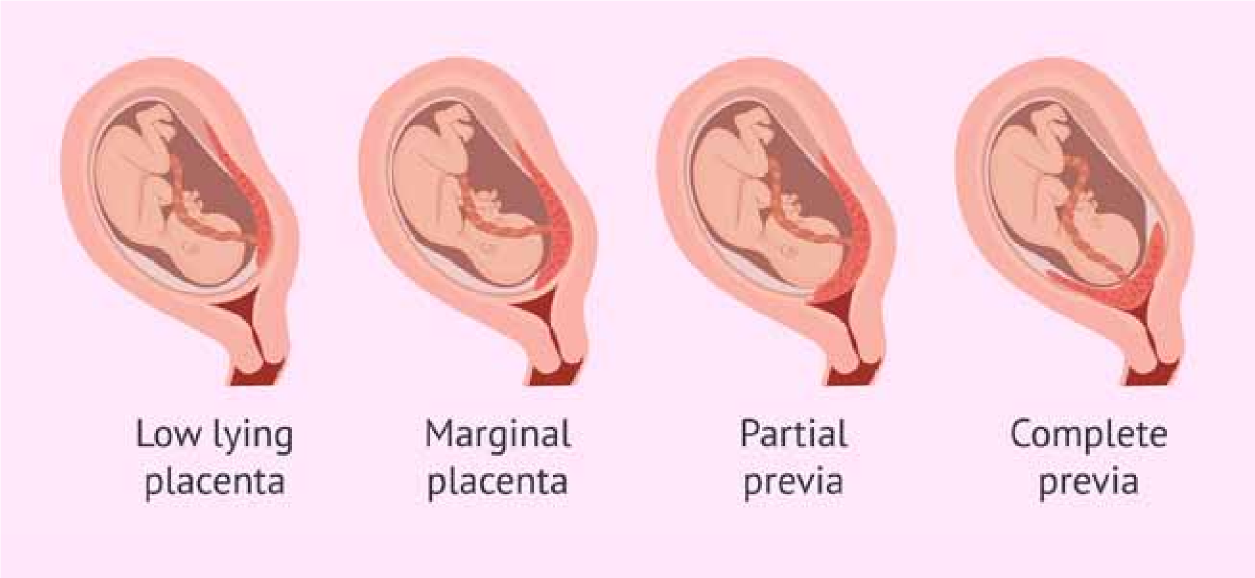
• در طی دوران قاعدگی به بانوان و دختران عزیز توصیه می‌شود از لباس‌های زیر نخی و پنبه‌ای استفاده کنند.

• استفاده از آب گرم یا ولرم هنگام شست‌وشو در این دوران می‌تواند علاوه‌بر ایجاد آرامش در فرد، به کاهش دردهای ناحیهٔ زیر شکم نیز کمک کند.

• فعّالیت بدنی و ورزش سبک در این دوران نه‌تنها مانعی ندارد، بلکه به عضلات آرامش می‌دهد و از مشکلات جسمی و روحی پیش از قاعدگی می‌کاهد.

والدین به‌خصوص مادران نقش بسیار مهمّی در آماده کردن دختران برای اولین قاعدگی دارند. درصورتی که دختر نوجوان دارید و در حول‌وحوش دوران بلوغ است، یک کیف کوچک برایش آماده کنید که شامل لباس زیر و یکی دو عدد نوار بهداشتی باشد و همیشه آن را در کیف مدرسه یا هرجای دیگری که می‌رود با خودش همراه داشته باشد.

سارا صابر زعیمیان
کارشناس زنان و مامایی
تلفن: ۰۹۱۲۵۱۴۸۳۹۵ -۰۹۳۰۷۳۳۱۰۶۶



جفت سر راهی

دکتر مرجان پورحیدری

جفت سر راهی (placenta previa) به وضعیتی گفته می‌شود که پلاسنتا (جفت) روی دهانهٔ رحم یا خیلی نزدیک به آن قرار گرفته باشد. شیوع جفت سر راهی حدود ۱ در ۲۰۰ بارداری است.

انواع جفت سر راهی

توتال: جفت به‌طور کامل روی مدخل دهانهٔ رحم قرار گرفته است.

پارشیال: جفت به‌طور نسبی مدخل دهانهٔ رحم را پوشانده است.

مارژینال: لبهٔ جفت در کنار مدخل سرویکس است.

Low lying: جفت در سگمان تحتانی رحم طوری قرار دارد که لبهٔ جفت به مدخل سرویکس نمی‌رسد اما خیلی نزدیک به آن قرار دارد.

علل جفت سر راهی

- سابقهٔ چند زایمان
- سنّ بالا
- سزارین قبلی
- سقط القا شده
- جفت بزرگ
- سیگار کشیدن

علائم جفت سرراهی

علامت اصلی جفت سر راهی خون‌ریزی بدون درد است، اگرچه گاهی لکه‌بینی ناشی از آن ممکن است در سه ماه اول و دوم بارداری رخ بدهد، اما معمولاً اولین خون‌ریزی بعد از هفتهٔ بیست‌وهشتم بارداری شروع می‌شود.

مشخّصات این خون‌ریزی

ناگهانی، بدون درد، زیاد، قرمز روشن، گاه حتی در خواب اتّفاق می‌افتد. معمولاً خودبه‌خود متوقف می‌شود و به‌ندرت باعث شوک می‌شود.

البته در ۱۰ درصد موارد به‌دلیل همراهی جفت سر راهی، با جدا شدن جفت، درد به‌همراه خون‌ریزی ممکن است وجود داشته باشد.

تشخیص جفت سر راهی

- علائم بالینی
- سونوگرافی

سونوگرافی ساده‌ترین و دقیق‌ترین راه تشخیص محلّ جفت است که تا ۹۸ درصد دقّت دارد. مهم‌ترین مورد مثبت کاذب آن اتّساع مثانه است؛ بنابراین در موارد مثبت باید یک بار دیگر سونوگرافی با مثانه خالی انجام شود. در چند قلویی‌ها که جفت بزرگ است ممکن است مثبت کاذب به‌وجود آید.

روش انتخابی زایمان در جفت سر راهی حتی در درجات خفیف سزارین است. البته در جفت سر راهی از نوع low lying با پرزانتاسیون سفالیک در صورتی که زایمان نزدیک باشد، می‌توان زایمان طبیعی را انتخاب کرد. البته به محض دیسترس جنینی و یا خون‌ریزی شدید و یا عدم پیشرفت برای ۶ تا ۸ ساعت، باید سزارین صورت گیرد.

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

نقش والدین در پرورش سبک‌های دلبستگی کودک

مهرداد نامدار

هنگامی که کودکان مختلف را ملاقات می‌کنید، حتماً متوجّه شده‌اید که آن‌ها برخوردهای گوناگونی را با افراد غریبه یا نزدیکان خود دارند. بعضی از کودکان با آغوش باز و گشاده‌رویی با دیگران برخورد می‌کنند، برخی در اول محافظه‌کارند و بعد از مدّتی به اصطلاح یخشان آب می‌شود و برخی دیگر کاملاً در خود فرو رفته و بی‌علاقه به ارتباط هستند.

جالب است بدانید که شیوهٔ متفاوت ارتباط متقابل بین کودک و مراقب‌هایش (یعنی مادر یا کسی که بیشترین وقت را برای محافظت از کودک صرف می‌کند) باعث شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی متفاوتی می‌شود که این سبک‌های دلبستگی در نگرش فرد به دنیا، خودش و دیگران تأثیر بسزایی دارد.

دلبستگی در واقع پیوند عاطفی عمیقی است که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنیم، به‌گونه‌ای که تعامل با آن‌ها به احساس نشاط و شعف می‌انجامد و هنگام استرس از اینکه آن‌ها را در کنار خود داریم احساس آرامش می‌کنیم.

سبک دلبستگی ایمن

اگر مراقبت مادر در هنگام تولّد نوزاد صحیح باشد و بتواند نیازهای کودک را برآورده کند، علاوه‌بر ایجاد اطمینان در کودک نسبت به اطرافش، باعث ایجاد ارتباط و تعامل احساسی مثبت بین مادر و کودک نیز می‌شود که در واقع می‌تواند به ایجاد سلامت کودک در آینده کمک کند. نشانهٔ دلبستگی ایمن در دوران کودکی این است که پس از جدا شدن مادر، کودکان دلبستگی روشنی نشان می‌دهند. وقتی مادر آن‌ها را ترک می‌کند، با مادر تماس می‌گیرند، او را دنبال می‌کنند و سرانجام گریه می‌کنند. و هنگامی که مادر می‌رسد، آن‌ها خوشحال هستند و او را بغل می‌کنند و می‌خواهند با او ارتباط فیزیکی داشته باشند. این کودکان بزرگ می‌شوند و سبک دلبستگی آن‌ها در بزرگسالی‌شان خود را نشان می‌دهد. کودکانی که دلبستگی ایمن دارند، به هنگام جدا شدن از مادر یا مراقبانشان چندان احساس ناراحتی نمی‌کنند. این کودکان به هنگام ترس برای کسب آرامش و آسایش به والدین یا پرستارشان رو می‌آورند. آن‌ها هرگونه تماس از جانب مراقب را با آغوش باز می‌پذیرند و با رفتار مثبت به آن واکنش نشان می‌دهند.

افراد دلبستهٔ ایمن دیدگاه مثبتی در مورد خودشان و دیگران دارند. شعار افراد دلبستهٔ ایمن این است: «من خوبم، تو خوبی.» بنابراین احساس خودارزشمندی را پرورش می‌دهند، دیگران را می‌پذیرند و در برابر دیگران پاسخ‌گو هستند. آن‌ها اطمینان دارند که موقع نیاز کسی وجود دارد که به نیازشان پاسخ بدهد. افراد دلبستهٔ ایمن دیگران را قابل اتّکا می‌دانند و به آن‌ها اعتماد دارند.

کودکان با سبک دلبستگی ایمن در بزرگسالی خودباوری، لذّت بردن از روابط صمیمانه، جست‌وجوی حمایت اجتماعی، و توانایی در به اشتراک گذاشتن احساساتشان با دیگران را خواهند داشت.

محقّقان در پژوهشی پی بردند کودکانی که با سبک دلبستگی ایمن هستند، احساس مثبت‌تری در روابط عاطفی و عاشقانه دارند.

از دیگر ویژگی افراد با دلبستگی‌های ایمن

- اعتماد به خود
- اعتماد به دیگران
- برخورداری از توان اکتشاف‌گری
- ویژگی‌های ارتباطی مثبت و خرسندی
- تفسیر مثبت از حوادث و حفظ حسّ خوشبینانه
- تبدیل تهدیدها به چالش

افراد با دلبستگی‌های ایمن روابط پایدار و قابل اعتمادی دارند. از خودباوری برخوردار هستند و می‌توانند احساساتشان را به‌راحتی با دوستانشان به اشتراک بگذارند و حمایت اجتماعی را نیز جست‌وجو می‌کنند.

سبک دلبستگی ناایمن

سبک دلبستگی ناایمن به‌خاطر عدم توانایی مادر در برآورده کردن نیازهای اولیهٔ فرزندش شکل می‌گیرد. کودکانی که با این سبک دلبستگی بزرگ می‌شوند، در بزرگسالی بیش از اندازه خواهان رابطه و صمیمیت هستند و اگر انتظار آن‌ها برآورده نشود، عصبی و پرخاشگر می‌شوند.

سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی

کودکان با دلبستگی اضطرابی به غریبه‌ها به‌شدّت مشکوک هستند. گرچه موقع جدا شدن از والد یا پرستارشان ناراحتی زیادی نشان می‌دهند، اما با بازگشت آن‌ها هم به آرامش نمی‌رسند. این کودکان با بزرگ‌تر شدن وابسته‌تر می‌شوند.

بزرگسالان با دلبستگی اضطرابی تمایلی برای نزدیک شدن به دیگران ندارند و دائماً این نگرانی را دارند که کسی به احساسات آن‌ها پاسخ نمی‌دهد. آن‌ها مرتّباً ارتباط خودشان را با دیگران قطع می‌کنند و پس از قطع ارتباط بلافاصله دچار آشفتگی و پریشانی می‌شوند.

برعکس کودکان با سبک دلبستگی ایمن، سبک ناایمن اضطرابی دید مثبتی در مورد دیگران و دید منفی در مورد خودشان دارند و «تو خوب هستی، من خوب نیستم» در ذهن آن‌ها نقش بسته است؛ در نتیجه سعی می‌کنند با پذیرشی که از سوی دیگران به‌دست می‌آورند، خویشتن‌پذیری خودشان را بالا ببرند. این کودکان در بزرگسالی ترس و نگرانی در روابط عاشقانه و زناشویی را به شکل چسبندگی به معشوق یا همسر خود نشان دهند.

سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا

زمانی که مادر در برقراری پیوند عاطفی با فرزندش رفتاری غیرثابت دارد، فرزند او دچار دلبستگی ناایمن دوسوگرا می‌شود. در واقع فرزند همان الگوی دوسوگرایی با مادرش را با دیگر افراد اجرا می‌کند.

بزرگسالان با سبک دلبستگی دوسوگرا به نزدیکی با دیگران بی‌میل هستند. این افراد از اینکه طرف مقابل آن‌ها را واقعاً دوست نداشته باشد، نگران هستند و هنگام خاتمه یافتن یک رابطه پریشان و آشفته‌اند.

سبک دلبستگی ناایمن آشفته

زمانی که نیازهای کودک نادیده گرفته شود و در پاسخ‌های مادر به رفتارهای دلبستگی ترس وجود دارد، کودک دچار سبک دلبستگی ناایمن آشفته می‌شود. افراد با این سبک دلبستگی مجموعه‌ای از ویژگی‌هایِ افراد با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا را دارند. این الگو معمولاً در کودکانی که در معرض مشکلات بالینی قرار دارند و یا آن‌هایی که تجربهٔ ضربهٔ درونی مثل از دست دادن والدین، جدایی از والدین یا مورد سوءاستفاده قرار گرفته شدن را دارند مشاهده می‌شود.

سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی

زمانی که مادر از نظر عاطفی در دسترس نبوده یا در ابراز علاقه و محبّت ناتوان و غافل است، فرد به سبک ناایمن اجتنابی دچار می‌شود. بزرگسالانی که با این سبک دلبستگی رشد کرده‌اند، در برقراری روابط صمیمانه و نزدیک با دیگران مشکل دارند، به روابط اجتماعی و عاشقانه کم‌علاقه‌اند و در به اشتراک گذاشتن افکار و احساساتشان با دیگران می‌توان گفت که ناتوان یا بی‌میل هستند. این افراد معمولاً در صورت خاتمه یافتن یک رابطه زیاد ناراحت نمی‌شوند و با بهانه‌هایی مثل درگیری‌های کاری از برقراری روابط نزدیک اجتناب می‌کنند. بزرگسالان با سبک دلبستگی اجتنابی نیز بیشتر تمایل به رابطهٔ جنسی اتّفاقی و تصادفی دارند.

سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی در کودکانی به‌وجود می‌آید که والدین به‌طور منفی پاسخ‌گو باشند، رفتارهای سرد با کودکانشان داشته و برخوردهای پرخاشگرانه داشته باشند. این کودکان بین والدین خود و یک فرد کاملاً غریبه ترجیحی قائل نیستند. بزرگسالان با این سبک دلبستگی در برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشکل دارند.

افراد با سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی سرمایه‌گذاری عاطفی زیادی نمی‌کنند و در صورت تمام شدن یک رابطه هم زیاد ناراحت نمی‌شوند. این افراد دیدگاه

اگر سبک دلبستگی کودک سالم نباشد، با ایجاد اضطراب در کودک مشکلات دیگری نیز برای او به‌وجود آید.

نقش والدین به‌ویژه مادر و مراقبت‌کنندهٔ اصلی کودک در سلامت روان کودک نقشی بسیار مهم و حیاتی است. کودک را باید بی‌قید و شرط دوست داشت و به نیازهای او توجّه کامل کرد.

منفی در مورد خودشان و دیگران دارند: «من خوب نیستم، تو خوب نیستی.» و از آنجایی که انتظار دارند از طرف دیگران طرد شوند، از صمیمیت می‌ترسند و با اجتناب کردن از روابط نزدیک تلاش می‌کنند که از خودشان در برابر طرد دیگران محافظت کنند. این افراد بسیار تحریک‌پذیرند و از بیان عواطف مثبت و منفی خودشان خودداری می‌کنند.

می‌توان نتیجه گرفت که اگر سبک دلبستگی کودک سالم نباشد، با ایجاد اضطراب در کودک مشکلات دیگری نیز برای او به‌وجود آید. مثلاً وقتی کودک مدام مورد سرزنش قرار گیرد و با خشونت با او رفتار شود و هنگامی‌که نیاز به کمک دارد تنها بماند و مورد بی‌توجّهی قرار گیرد، کودک اضطراب را در خود پرورش خواهد داد. اضطرابی با این مضمون که: «آیا والدینم مرا دوست دارند؟ آیا کسی به نیازهای من توجّه خواهد کرد؟ آیا من زنده خواهم ماند و... .»

نقش والدین به‌ویژه مادر و مراقبت‌کنندهٔ اصلی کودک در سلامت روان کودک نقشی بسیار مهم و حیاتی است. کودک را باید بی‌قید و شرط دوست داشت و به نیازهای او توجّه کامل کرد. در زیر چند راهکار را برای نزدیکی هرچه بیشتر والدین به کودک و بهبود روابط آن‌ها معرفی می‌کنم.

۱. کودک را دوست بدارید و این دوست داشتن را با توجّه به او، رسیدگی به‌موقع، نوازش کردن و بوسیدن او نشان دهید.

۲. به رفتارهای کودک دقّت کنید. ناخن جویدن، بهانه‌گیری، در خود بودن، آسیب‌زدن به خود موقع عصبانیت و... خبر از یک ناراحتی و اضطراب در کودک می‌دهد. به او حسّ امنیت دهید و موضوع ناراحتی‌اش را پیدا کنید.

۳. کودک را تشویق به نقاشی کردن کنید. با نقاشی کردن می‌توانید بفهمید که آیا چیزی او را اذیت می‌کند یا نه.

۴. برای کودک خود وقت بگذارید و با او بازی کنید. کودکان عاشق بازی کردن هستند. بازی کردن باعث تقویت رابطهٔ شما با کودک می‌شود. همچنین در بازی می‌توانید مسائلی مانند نوبت، برد و باخت، شراکت و... را آموزش دهید.

سخن آخر اینکه دوران کودکی پایه و اساس بزرگسالی است و شاید اکنون به این موضوع فکر می‌کنید که رفتار با کودک تا چه اندازه مهم و نکات زیادی دارد. بسیاری از مشکلاتی که در نوجوانی و بزرگسالی خود را نشان می‌دهند، ریشه‌اش را در کودکی و حتی ماه‌های اول زندگی می‌توان یافت. به همین خاطر توصیه می‌کنم والدین پیش از تصمیم‌گیری برای فرزنددار شدن، مطالعاتی در این زمینه داشته باشند و از تجربه و دانش متخصّصان این زمینه کمک بگیرند تا از روزها و ماه‌های اولیهٔ تولّد کودکشان با دانستن اصول فرزندپروری، فرزندانی شاد و خلّاق تربیت کنند و آیندهٔ بهتری را برایشان تضمین نمایند.

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
www.mnamdar.com

آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان

سیّده ریحانه قمی

رشد روابط بین‌فِردی در کودکان، کنار آمدن با مسئولیت‌های فردی و اجتماعی در زندگی و به‌طورکلی آموزش مهارت‌های زندگی همیشه بخش عمده‌ای از دغدغهٔ والدین بوده‌است.

بسیاری از مادران به اشتباه قوانین زندگی را با اجبار به کودک دیکته می‌کنند. برای مثال، انتظار دارند کودک اتاق خود را تا قبل از خواب تمیز کند، یا اسباب‌بازی‌ها را بلافاصله بعد از بازی مرتّب کند و ...، که توقّع دارند کودک اطاعت کند. درصورتی که کودک آزادی‌طلب است و از اجبار سرپیچی خواهد کرد.

قبول مسئولیت‌ها در سنین مختلف، متفاوت است و والدین باهوش در هر دورهٔ سِنّی کودکِ خود از روش مناسب همان دوره استفاده می‌کنند. مثلاً در دورهٔ سنّی زیر ۵ سال، به‌جای استفاده از کلمات دستوری بهتر است از بازی استفاده شود.

دختران علاقه‌مند به بازی معروف خاله‌بازی هستند، پس چه بهتر که از همین بازی استفاده کنیم. کودک نقش مادر خود را بازی می‌کند و مادر به‌جای دخترش خواهد بود. کودک تمام رفتارها، گفت‌وگوها و کلمات مورد استفادهٔ مادر را، که در طی روزها مشاهده کرده، تقلید و بازی می‌کند، مانند آشپزی، نظافت، محبّت یا دعوای لفظی و ... . مادر هم در نقش کودک کارهایی را که می‌خواهد به فرزندش یاد بدهد، بازی می‌کند، مثلاً اتاقش را تمیز می‌کند، نقاشی می‌کشد، عروسک‌هایش را مرتّب می‌کند، جوراب‌هایش را در کشوی مخصوص قرار می‌دهد و به کودک می‌گوید و مورد تشویق قرار می‌گیرد. حتی می‌تواند رفتار اشتباه انجام دهد و با این کار، کودک را به چالش دعوت کند. برای مثال بگوید: «مامان! جورابم کجاست؟ دیروز که از بیرون آمدیم آن را زیر صندلی انداختم، الآن نیست!» در این مرحله، کودک به این فکر می‌کند که اولاً چه برخوردی با مادرش بکند و دوم چه راهکاری بیندیشد. به این ترتیب، به‌طور غیرمستقیم خودش به خودش آموزش خواهد داد، یا سؤال می‌کند که چه‌کار کنیم این مشکل دیگر پیش نیاید.

درخصوص پسرها نیز می‌توان از همین روش استفاده کرد. پسرها تمایل دارند نقش پدر را بازی کنند.

ملاحظه می‌کنید که این روش بازی، علاوه‌بر آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان، یک زنگ خطر برای مادرانی خواهد بود که مراقب رفتار و گفتار خود نیستند و بی‌خبر از اینکه چه رفتارهایی را در کودک خود نهادینه می‌کنند، با همسر و نزدیکان خود گفت‌وگو می‌کنند.

یکی از مهارت‌های زندگی درست رفتار کردن با دیگران است. آموزش رفتار مؤدّبانه و آموختن اصطلاحات به کودک نشانهٔ برخورد عاقلانهٔ والدین با آن‌هاست. رفتارهای مؤدّبانه شامل رعایت احترام به والدین، آموزگاران، دوستان و بستگان است که در این صورت، همهٔ اطرافیان رفتار مؤدّبانهٔ فرزندتان را خواهند ستود. رفتار مؤدّبانه

طیفی گسترده از برخوردها را شامل می‌شود، مانند به‌کار بردن کلماتی نظیر «لطفاً» و «متشکرم»، یا آموزش دست نزدن به کیک تولّد قبل از بریدن آن، تعارف کردن به دیگران، مصرف کردن غذایی که به آن دست زده‌ایم و یا اجازه گرفتن برای برخی فعّالیت‌ها.

گاهی اوقات مهارت‌هایی را به فرزندمان می‌آموزیم، ولی بعد مشاهده می‌کنیم که او آموزش‌های ما را فراموش کرده‌است و مجبور به تکرار آن‌ها می‌شویم. یادمان باشد که یادگیری کودکان از طریق تکرار و تذکّر امکان‌پذیر است، بنابراین اگر قصد تربیت فرزندتان را دارید، نباید از تکرار و تذکّر خسته و ناامید شوید.

آدل فابر و الن مازلیش پنج روش کلیدی برای جلب همکاری کودکان تعیین کرده‌اند

- توضیح دادن دربارهٔ رفتاری که مشاهده می‌کنید.
- دادن اطّلاعات
- از یک کلمه برای یادآوری استفاده کنید.
- صحبت کردن دربارهٔ احساساتی که دارید.
- یادداشت برداشتن برای جلوگیری از فراموش کردن مواردی در آینده.

در ادامه به یک نمونه می‌پردازیم که کاربرد عوامل یادشده را روشن می‌سازد. به‌جای این که بگویید: «چند بار باید به تو بگویم که به این شیرینی‌ها دست نزن؟»، اول رفتاری را که از کودک انتظار دارید، به‌طور مختصر بیان کنید: «اولین تکهٔ شیرینی را که دست زدی بردار». دوم، اطلاعاتی به او بدهید و بگویید دست او ممکن است آلوده باشد، بنابراین با مصرف کردن کیکی که دست زده است، از گسترش آلودگی جلوگیری خواهد کرد. دربارهٔ میکروب توضیح زیادی ندهید، بلکه روی با ملاحظه بودن تأکید داشته باشید. یادآوری و تذکّر این نکات باید قبل از وقوع حادثه باشد. سوم، از یک کلمه برای یادآوری استفاده کنید و مثلاً بگویید:

گاهی اوقات مهارت‌هایی را به فرزندمان می‌آموزیم، ولی بعد مشاهده می‌کنیم که او آموزش‌های ما را فراموش کرده‌است و مجبور به تکرار آن‌ها می‌شویم. یادمان باشد که یادگیری کودکان از طریق تکرار و تذکّر امکان‌پذیر است، بنابراین اگر قصد تربیت فرزندتان را دارید، نباید از تکرار و تذکّر خسته و ناامید شوید.

«شیرینی». چهارم، دربارهٔ احساساتی که دارید صحبت کنید و بگویید: «من دوست ندارم که تو به همهٔ شیرینی‌ها دست بزنی».

کودکان در ۲ تا دو و نیم‌سالگی می‌آموزند که از واژه‌های مؤدّبانه نظیر «لطفاً»، «متشکرم» و «قابلی ندارد» استفاده کنند. کودکان دو ساله معمولاً می‌گویند: «من می‌خواهم.» و شما باید به آن‌ها بیاموزید که درخواست خود را به‌گونه‌ای مؤدّبانه بیان کنند.

کودکان در ۳ تا سه و نیم‌سالگی می‌آموزند که اگر رفتاری پسندیده داشته باشند، ما را خوشحال می‌کنند و اگر رفتاری ناشایست داشته باشند، تنبیه می‌شوند و اگر سعی کنند، قادر به یادگیری چیزهای جدید خواهند بود. بنابراین برای آموزش رفتار مؤدّبانه می‌توانیم از نکات زیر استفاده کنیم:

- کودکان با مشاهدهٔ چگونگی برخورد ما با دیگران می‌توانند طرز برخورد با سایرین را بیاموزند.
- آموزش برخوردهای مؤدّبانه به کودکان موجب می‌شود تا بتوانند خشم خود را کنترل کنند.
- به فرزندتان بیاموزید بدون اینکه گفتار دیگران را قطع کند، سخنان خود را اظهار کند.
- اگر فرزندتان به درخواست شما توجّه نمی‌کند، برای او مجازات تعیین کنید. اگر سنّ فرزندتان از سه سال بیشتر است، نخست به او تذکّر بدهید و سپس او را از برخی از فعّالیت‌های مورد علاقه‌اش محروم کنید.
- کودکان باید بیاموزند که اعضای خانوادهٔ آن‌ها دارای احترام هستند، بنابراین وقتی مشغول صحبت با تلفن هستند، نباید مزاحم صحبت آن‌ها شد.
- به فرزند خود بیاموزید که اگر کاری اضطراری با شما داشت بگوید: «پدر، مادر، من به شما احتیاج دارم».

سیّده ریحانه قمی
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

جوانه‌دار کردن بذرها در منزل

دکتر فاطمه علیپور مبارکی

شروع ماه اسفند و نزدیک‌تر شدن بهار زمان مناسبی برای جوانه‌دار کردن انواع بذرها در داخل منزل است. ازجمله بذرهایی که در بین مردم طرفداران بی‌شماری دارد و مردم در سفره‌های هفت‌سین خود از آن استفاده می‌کنند، گندم، ماش، عدس، گشنیز و ... است. اما خوشبختانه غنی‌تر شدن فرهنگ مردم کشور و درک اینکه رهاسازی این سبزه‌ها در طبیعت و رودخانه‌ها تا چه حد می‌تواند به محیط و ... آسیب وارد کند، منجر شد تا مردم به جوانه‌دار کردن و کشت بذرهای قابل مصرف در منزل روی آورند.

ازجمله دانه‌ها و بذرهایی که در طی سال‌های گذشته برای سفرهٔ هفت‌سین تهیه می‌شوند: ذرّت، فلفل، نارنج و انواع مرکّبات، گوجه‌فرنگی، کدو، خیار، بادمجان، شلتوک برنج، کرفس، جعفری، برگ سیر، هویج، کاهو، انواع لوبیاها و انواع دیگر سبزیجات که جهت استفادهٔ روزانه نیز است. در ادامه به آموزش کلی جوانه‌دار کردن و کاشت این بذرها می‌پردازیم.

در مرحلهٔ اول باید تصمیم‌گیری کنید که علاقه‌مند به سبز کردن چه بذری هستید. زیرا مدّت زمان مورد نیاز جهت جوانه‌دار کردن و کشت انواع بذرها متفاوت است و باید در زمان‌های مختلفی در زمستان اقدام به این کار کنید.

ابزار لازم جهت جوانه‌دار کردن بذرها

خاک مناسب (خاک سبک مانند: خاک برگ، کود دامی پوسیده‌شده به همراه کمی خاک لومی)، فل (پوستهٔ برنج) یا پرلیت، ظرف مناسب، پارچهٔ تمیز نخی، آبفشان یا پیست، کمی سلفون یا پلاستیک فریزری و تعیین نقطه‌ای نورگیر با دمای مناسب جوانه‌زنی که اغلب حدود ۱۵ تا ۲۰ درجه است.

برخی از بذرها را پیش از کشت می‌توانید به‌مدّت ۲۴ ساعت در آب بخیسانید و سپس جوانه‌دار نمایید تا در زمان صرفه‌جویی کنید. اما بسیاری از بذور را بدون خیساندن و جوانه‌دار کردن نیز می‌توان در ظرف اصلی کشت کرد.

ازجمله بذرهایی که به‌طور مستقیم و با ساده‌ترین روش می‌توان در ظرف اصلی کشت کرد، انواع سبزیجات و صیفی‌جات است. اما ذکر این نکته ضروری است که با انجام یک راهکار ساده می‌توان علاوه‌بر مدیریت در زمان، مرحلهٔ جوانه‌دار شدن و رشد را تسریع نمود. بدین صورت که ابتدا ظرف مورد نظر خود را انتخاب کنید. در انتهای ظرف کمی پوستهٔ برنج یا فل و یا پرلیت (می‌توانید از ماسهٔ غیرشور نیز استفاده کنید) بریزید، سپس کمی خاک مخلوط خاک برگ یا کود دامِی پوسیده‌شده یا خاک لومی رسی بریزید (کود دامی باید کاملاً پوسیده و تجزیه‌شده باشد و رنگ سیاه، بافت نرم

و سبک و متخلخل و بدون بو داشته باشد؛ در غیر این‌صورت به‌دلیل فعّالیت باکتریایی و تجزیهٔ آن، همچنین دمای بالایی که در حین تجزیه وجود دارد، منجر به سوزاندن گیاه می‌شود و در این مرحله معمولاً کود دامی دارای کمی بو یا رنگ قهوه‌ای و یا سبز و زیتونی است). بذرها را با دقّت فراوان به‌طوری‌که بر روی همدیگر نیفتند در ظرف بپاشید و بهتر است فاصلهٔ مورد نیاز جهت رشد گیاه را رعایت کنید. بعد از بذرپاشی جهت پوشاندن بذرها باید حتماً از خاک سبک استفاده نمایید. دقّت کنید که خاک نباید بیش از حدّ نیاز یا کمتر باشد. برای هر بذر به اندازهٔ دو تا سه برابر اندازهٔ همان بذر خاک سبک بپاشید.

درصورتی که بذر شما دارای قوهٔ نامیه (قدرت جوانه‌زنی) بالایی باشد، زمانی‌که خاک بیش از اندازه پاشیده شود، گیاه قدرت لازم جهت سبز شدن و خروج از خاک را نخواهد داشت و تمامی مواد غذایی ذخیره‌شده در دانه، که صرف رشد آن می‌شود، پیش از خروج از خاک به پایان می‌رسد و گیاه شما هیچ‌گاه سبز نخواهد شد. بنابراین رعایت این نکته بسیار حائز اهمّیت است که چه مقدار خاک پاشیده شود.

پس از بذرپاشی و خاک‌پاشی، با کف دست به روی خاک کمی فشار دهید تا باعث چسبندگی خاکدانه‌ها به بذرها گردد. در مرحلهٔ بعد، با آبفشان یا پیست به‌آرامی روی خاک را خیس کنید تا رطوبت اولیه جهت بیدار شدن بذر از خواب و شروع رشد را کسب نمایند. پس از آنکه سطح خاک را خیس کردید، با یک تکّه بریده‌شدهٔ پلاستیک فریزری یا پارچهٔ تمیز نخی و یا سلفون آشپزی، روی ظرف را بپوشانید تا رطوبت مورد نیاز جهت جوانه‌دار شدن مهیا شود. در مرحلهٔ آخر باید ظرف را در پشت پنجرهٔ نورگیر و در کنار یک منبع گرمایی مناسب (شوفاژ یا بخاری) قرار دهید. پس از سه تا چهار روز بذرهای شما شروع به جوانه زدن می‌کنند و پس از ۷ تا ۱۰ روز پلاستیک را برمی‌داریم و اجاره می‌دهیم تا گیاه به‌راحتی به رشد خود ادامه دهد. در طی این مدّت رطوبت خاک را بررسی می‌کنیم و در صورت نیاز به آب، با آبفشان سطح خاک را کمی مرطوب می‌کنیم.

اغلب بذرها در طی سه هفته به رشد طبیعی و استاندارد خود جهت استفاده در سفرهٔ هفت‌سین می‌رسند. درنتیجه رعایت زمان آبیاری، نورگیر بودن کافی محل قرارگیری ظرف و گرمای داخل منزل بسیار ضروری است.

پس از سیزدهمین روز فروردین (در طی این مدّت آبیاری براساس خشک بودن خاک و نیاز گیاه باید انجام شود) به‌آرامی می‌توانید گیاهچه‌های خود را از هم جدا کنید و در گلدان‌های مجزّا، باغچه یا باغ خود کشت نمایید. با این روش بسیار ساده نه‌تنها از زیبایی نشاها در هفت‌سین خود بهره می‌برید، بلکه نشاهایی سالم و قوی جهت کشت خواهید داشت.

یکی از مشکلات پرورش نشا به‌طور مستقیم در باغچه یا باغ، سرمای دیررس بهاره یا وجود راب است که منجر به آسیب رساندن به نشاها می‌شود. با راهکارهای داده‌شده این دو مشکل به‌طور کامل برطرف خواهد شد.

آرزو دارم در سال جدید با پرورش انواع نشاها و محصولات در منزل خود، محصولات سالم را به خود و خانواده‌تان هدیه دهید.

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

تداخل غذایی در طبّ اسلامی ایرانی

ساجده قادری

بحث اصلاح تغذیه اولین اصل ورود به سلامت جسمی و روحی است. مصرف همزمان برخی خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها با هم در طبّ اسلامی ایرانی نهی شده‌است. زیرا مصرف همزمان آن‌ها با هم در کوتاه‌مدّت یا درازمدّت باعث آسیب‌های جدی به بدن می‌شود. در ادامه به چند نمونه از این خوراکی‌ها، که مصرف همزمان آن‌ها با هم نهی شده‌است، اشاره کرده‌ایم.

- مصرف سرکه بعد از برنج باعث قولنج می‌شود.
- ماست با ترب و ماهی
- گوشت مرغ با ماست
- خربزه با عسل
- ماهی با تخم‌مرغ
- ماست و شیر با ماهی
- شیر با میوه‌ها
- کله‌پاچه با انگور
- پنیر با بادام
- شیر با تخم‌مرغ
- انگور با کله‌پاچه
- سرکه با عدس یا ماش
- مویز با عسل
- تخم‌مرغ با پنیر باعث نقرس و ناراحتی‌های عروقی می‌شود.
- باقلا با ماست باعث شکم‌درد و مشکلات گوارشی می‌شود.
- پیاز با پونه باعث مسمومیت می‌شود.
- انجیر با شیر ایجاد اسهال می‌کند.
- شیر با انواع ترشی مثل سرکه، آبلیمو و...
- ماست با توت
- خربزه با انبه
- آب گرم با خوراکی شور
- آب سرد به‌خصوص با میوه، حلوا و شیرینی‌جات

- خوردن سیر با خردل باعث ایجاد سنگ صفرا و سنگ کلیه می‌شود.
- شیر با غذاهای شور و ترشی
- انار با حلیم
- لبنیات با آلو
- شیر با ماهی
- شیر با گوشت

نکته: پختن شیر با گوشت گوسفند نه‌تنها مضر نیست، بلکه بسیار مقوی است (مشهور به غذای شیرگوشت یا آبگوشت حضرت نوح که بسیار تقویت‌کننده و مقوی است) و مضرِ بودن آن در صورت مصرف جداگانه است، مثلاً اگر با غذای گوشتی شیر و سایر لبنیات مصرف شود، مضر است.

معده خانهٔ تمام بیماری‌ها، و پرهیز کردن سرآمد تمام درمان‌هاست.
پیامبر اعظم (ص)

دستوراتی در مورد غذا خوردن

- در حال سیری غذا نخورید.
- از همه‌چیزخواری و روی هم خوردن بپرهیزید.
- بسم‌الله گفتن در شروع غذا
- نمک خوردن اول غذا؛ نمک طبیعی دریا
- خوب و زیاد جویدن غذا
- آب نخوردن بین غذا مگر در صورت تشنگی صادق به میزان کم
- نخوردن ترشی و لبنیات بین غذا
- صحبت نکردن بین غذا
- توجّه داشتن به غذا و تماشا نکردنِ تلویزیون و کارهای متفرّقه هنگام غذا خوردن
- چند لقمه قبل از سیر شدن دست از غذا بکشید.

دستوراتی در مورد نوشیدن آب

- در حالت غیر تشنگی آب ننوشید.
- بسم‌الله گفتن قبل از نوشیدن
- آب را یک‌باره سر نکشید و کم‌کم بخورید.
- آب نباید خیلی یخ باشد.
- آب را به‌صورت جوشیدهٔ خنک‌شده مصرف کنید.

ساجده قادری
کارشناس ارشد علوم قرآن و حدیث - دانش پژوه طب ایرانی-اسلامی

نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، مرکزجرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر
تلفن: ۳۳۷۵۵۳۵۳-۰۱۳

noora__lifestyle

MEHR Medical Institute

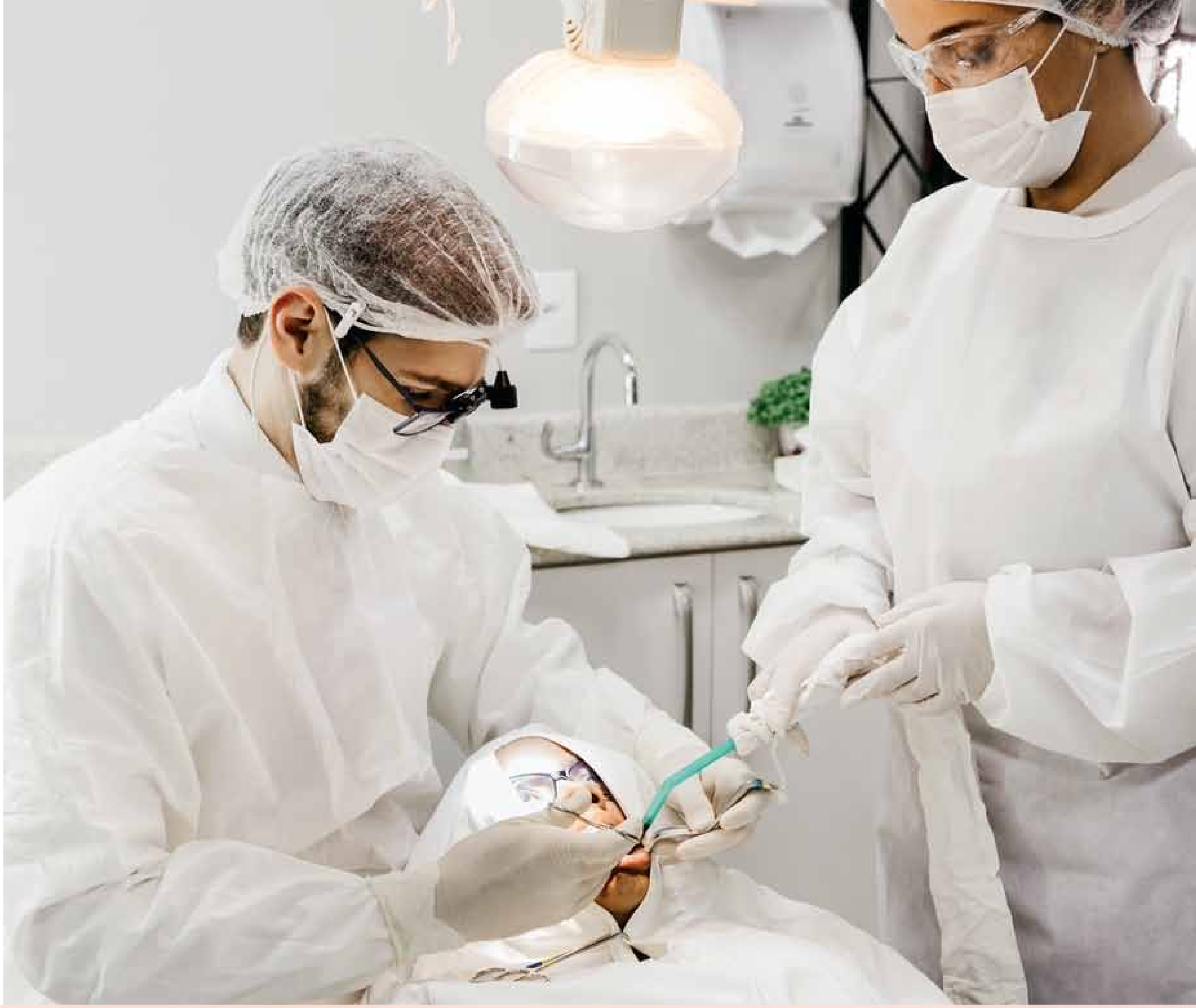
داروخانه مهرحکیم

مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر

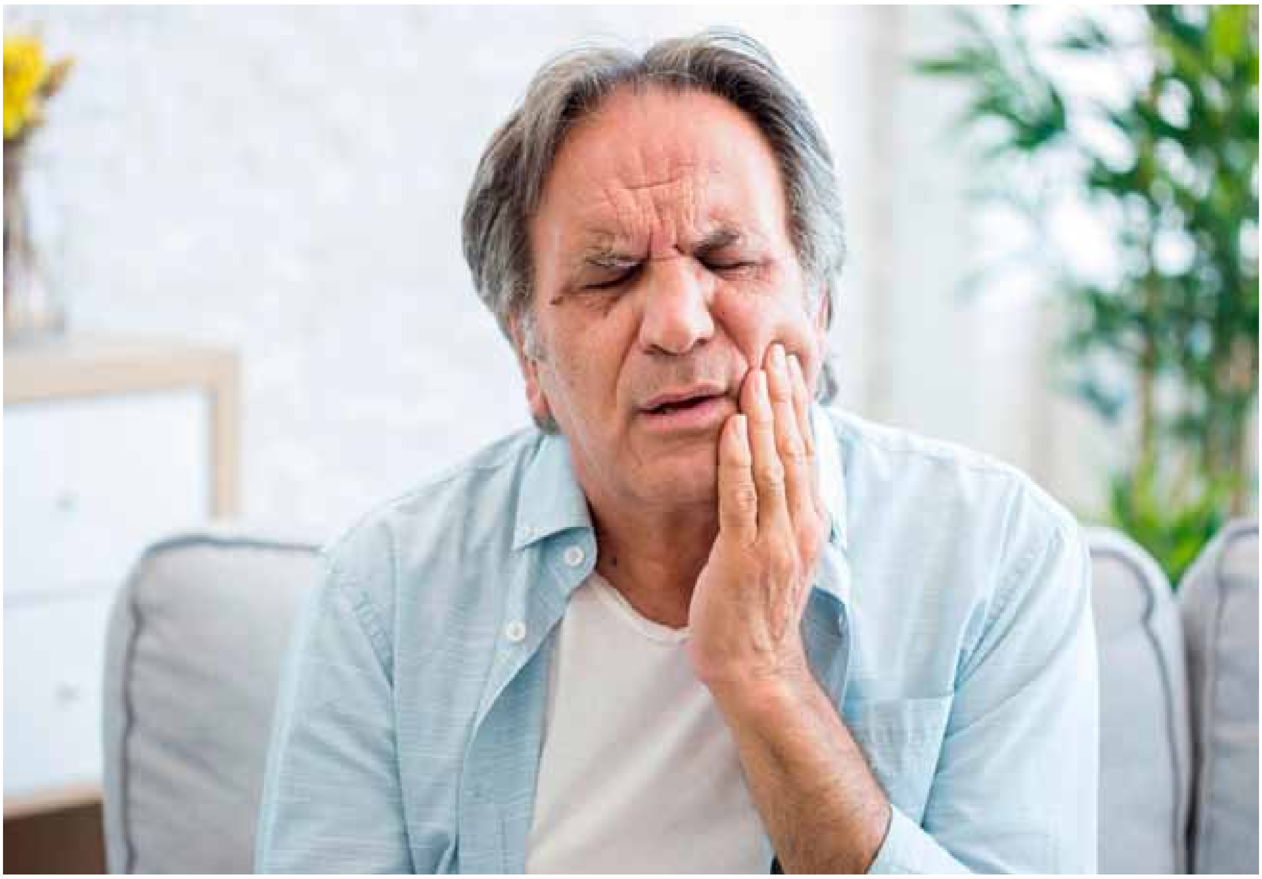
- **عرضهٔ داروهای رشته‌های مختلف تخصّصی**
- **عرضهٔ داروهای درمان پیشرفتهٔ ناباروری**
- **مشاورهٔ دارویی**
- **انواع مکمّل‌های دارویی**
- **ارائهٔ محصولات آرایشی و بهداشتی معتبر**

طرف قرارداد با:

- **بیمهٔ تأمین اجتماعی**
- **بیمهٔ خدمات درمانی (بیمهٔ روستایی، بیمهٔ کارکنان دولت)**
- **بیمهٔ نیروهای مسلّح و جانبازان**



۲۳ فروردین، روز دندان پزشک،
بر جامعه دندان پزشکی مبارک باد.



دردِ ناشی از ترک دندان

علائم، تشخیص و درمان

اگر کسی موقع جویدن غذا با احساس درد مواجه شود، یا اگر دندانش به‌طور کاملاً ناگهانی در مقابل گرما و سرما واکنش و حسّاسیت نشان دهد، احتمالاً دندان ترک‌خورده‌ای در دهانش دارد. ویژگی هرگونه درد مرتبط با ترک‌خوردگی دندان همین است که لحظه‌ای احساس می‌شود و لحظه‌ای بعد از بین می‌رود. همین ویژگی می‌تواند پیدا کردن محل ترک‌خوردگی را برای دندان‌پزشکان سخت و چالش‌برانگیز کند، به‌خصوص اگر ترک‌خوردگی بسیار کوچک و ظریف باشد. بنابراین کسانی که در مورد ترک‌خوردگی دندانشان شک و تردید دارند، باید هرچه سریع‌تر به دندان‌پزشک مراجعه کنند. بی‌توجّهی به ترک‌خوردگی دندان و درمان نکردن این مشکل می‌تواند به مشکلات اساسی‌تر منجر شود و به‌مرور زمان نیز درد و ناراحتی بیشتری را تحمیل کند.

مترجم: ندا احمدلو

ترک‌خوردگی دندان چه علائمی دارد؟

وجود دندان ترک‌خورده در دهان لزوماً با علائم خاصّی همراه نیست. آمارها نشان می‌دهد که حتی بعضی‌ها که دندان ترک‌خورده دارند، اصلاً از این مسئله آگاه نیستند. البته بعضی از انواع ترک‌خوردگی دندان نیز بی‌خطر و بی‌ضررند و به درمان خاصّی نیاز ندارند. با این‌حال اگر کسی با هر کدام از علائم زیر مواجه شود، به احتمال زیاد نوع پیشرفته‌تر و گسترده‌تری از ترک‌خوردگی دندان را دارد که قطعاً نیازمند مداخلهٔ دندان‌پزشک است:

- احساس درد موقع غذا خوردن، به‌خصوص موقع جویدن یا گاز زدن تکّه‌های بزرگ‌تر غذا
- متورّم شدن بافت لثه در اطراف دندان ترک‌خورده
- واکنش و حسّاسیت ناگهانی دندان به خوراکی‌ها و غذاهای شیرین
- واکنش و حسّاسیت ناگهانی دندان به موادّ غذایی سرد یا گرم
- احساس دردی که ناگهان ظاهر می‌شود و ناگهان هم از بین می‌رود.
- احساس ناراحتی در اطراف دندان و بافت لثه که نتوان محلش را دقیقاً معلوم کرد.

ترک‌خوردگی دندان چه علّت‌هایی می‌تواند داشته باشد؟

ترک‌خوردگی دندان اساساً می‌تواند علّت‌های متفاوتی داشته باشد، ازجمله:

- گاز زدن تکّه‌های موادّ غذایی با قدرت بیش از حد زیاد (به‌ویژه موادّ غذایی سفت و سخت)
- دندان‌قروچهٔ شدید، بیش از حد و پُرفشار
- آسیب‌دیدگی در حوادث مختلف
- پر کردن بخش وسیعی از دندان برای ترمیم که می‌تواند ساختار باقی‌ماندهٔ دندان را ضعیف کند.

تغییر دمای ناگهانی هم می‌تواند در گروه علّت‌های ترک‌خوردگی دندان قرار بگیرد. برای مثال، چنین اتّفاقی برای کسانی که چای داغ می‌نوشند و بلافاصله یک لیوان آب یخ مصرف می‌کنند، واقعاً امکان‌پذیر است.

تشخیص ترک‌خوردگی دندان

تشخیص ترک‌خوردگی دندان در همهٔ موارد ساده نیست. اگر ترک‌خوردگی قابل مشاهده نباشد، دندان‌پزشک تلاش خواهد کرد تا روند تشخیص را با کمک پرسش‌هایی دربارهٔ سابقهٔ دندان‌پزشکی و علائم محسوس و واضح انجام بدهد. در ادامه نیز دندان‌پزشک می‌تواند با استفاده از ابزارهای ذره‌بینی مخصوص، دندان‌ها را با دقّت بررسی کرده تا محل ترک‌خوردگی را معلوم کند.

ابزار دقیق و خاصّی به نام dental explorer وجود دارد که هرگونه ناهمواری و لبه‌های مرتبط با ترک‌خوردگی را روی دندان‌ها شناسایی می‌کند و دندان‌پزشکان در صورت لزوم می‌توانند از این ابزار کمک بگیرند. استفاده از dental dye یا آشکارساز پلاک دندان هم شیوهٔ دیگری است که می‌تواند ترک‌خوردگی دندان را قابل مشاهده و واضح کند.

در حین روند معاینه و بررسی، دندان‌پزشک برای یافتن نشانه‌های التهاب به بررسی بافت لثه خواهد پرداخت؛ چون ترک‌خوردگی دندان می‌تواند بافت لثه را تحریک و ملتهب کند. گاهی اوقات هم دندان‌پزشک از فرد مراجعه‌کننده درخواست می‌کند که چیزی را گاز بگیرد تا از این طریق بتواند منشأ درد را به‌طور دقیق مشخّص کند.

کمک گرفتن از اشعّهٔ X شیوهٔ دیگری است که به کمک دندان‌پزشکان می‌آید. اشعّه‌های X همیشه محل شکل‌گیری ترک‌خوردگی را نشان نمی‌دهند اما می‌توانند مشکلات احتمالی در پالپ دندان را مشخّص کنند. اگر در این روند معلوم شود که پالپ دندان در وضعیت ناسالم قرار دارد، همین نشانه می‌تواند نقش مؤثّری در تشخیص ترک‌خوردگی دندان ایفا کند.

چه موقع باید به دندان‌پزشک مراجعه کنیم؟

هر فردی که به وجود دندان ترک‌خورده در دهانش شک و تردید دارد، باید در اسرع وقت به دندان‌پزشک مراجعه کند. اگر درد و ناراحتی ناشی از ترک‌خوردگی کاملاً احساس شود و از بین نرود، ضرورت مراجعه سریع‌تر به دندان‌پزشک نیز بیشتر می‌شود.

در عین حال، شیوه‌های کمکی زیر می‌توانند علائم آزاردهندهٔ ترک‌خوردگی دندان را تا حدودی و به‌طور موقّتی تسکین دهند:

- شست‌وشوی دهان با آب گرم برای حفظ پاکیزگی دهان و دندان‌ها
- مصرف داروهای مسکّن یا ضدّ درد مانند ایبوپروفن

- استفاده از کمپرس سرد روی گونه‌ها برای تسکین تورّم و التهاب

هرچه دندان ترک‌خورده برای مدّت‌زمان طولانی‌تری درمان‌نشده باقی بماند، احتمال نجات دادن دندان مورد نظر کمتر خواهد شد. ابتلا به عفونت نیز از عارضه‌های درمان نکردن ترک‌خوردگی دندان است.

انواع ترک‌خوردگی دندان

ترک‌خوردگی دندان اساساً در میان افراد بالای ۴۰ سال شایع‌تر است و خانم‌ها نیز اغلب بیشتر از آقایان با این مشکل مواجه می‌شوند. خود ترک‌خوردگی دندان هم می‌تواند با توجّه به محل شکل‌گیری‌اش، از نظر طول و عمق متفاوت باشد.

کوچک‌ترین نوع ترک‌خوردگی دندان با عنوان craze lines شناخته می‌شود و درون مینای دندان شکل می‌گیرد. افراد عمدتاً نمی‌توانند متوجّه آن شوند و درمان خاصّی هم برای آن ضرورت ندارد، مگر اینکه با علائم واضح همراه باشد.

انواع دیگر ترک‌خوردگی دندان به ترتیب زیر هستند:

- ترک‌خوردگی بالا لثه‌ای اُریب: این نوع ترک‌خوردگی فقط تاج دندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به لایهٔ زیرین خط لثه گسترش نمی‌یابد.
- ترک‌خوردگی زیرلثه‌ای اُریب: این نوع به لایهٔ زیرین خط لثه گسترش می‌یابد و می‌تواند دردناک باشد. درمان ضروری و متناسب با این نوع ترک‌خوردگی نیز باید به تاج دندان بپردازد و دندان را بازسازی کند.

• دندان دونیم‌شده یا دونیم‌شکسته: این نوع از ترک‌خوردگی، دندان را به دو نیمه تقسیم می‌کند. دندان‌پزشک به احتمال زیاد فقط قادر خواهد بود که یکی از این دو نیمهٔ دندان را نجات دهد و روند بازسازی دندان هم معمولاً با استفاده از روکش دندان انجام خواهد شد. البته گاهی اوقات لازم است که درمان ریشه یا روت کانال تراپی هم برای فرد مراجعه‌کننده انجام شود.

• ترک‌خوردگی اُریب در ریشهٔ دندان: این ترک‌خوردگی معمولاً روی سطح دندان نمایان نمی‌شود و آسیب‌دیدگیِ ناشی از آن در لایهٔ زیرین خط لثه اتّفاق می‌افتد و عمدتاً هم زیرِ استخوان فک شکل می‌گیرد. کشیدن دندان معمولاً تنها راه برای این نوع از ترک‌خوردگی شدید است.

• شکستیِ کاسپ یا لبهٔ دندان: این حالت وقتی اتّفاق می‌افتد که تکّه‌ای از سطح دندان که در حال جویدن غذا است، دچار شکستگی شود. این نوع خاص عمدتاً در اطراف دندان ترمیم‌شده یا پُرشده اتّفاق می‌افتد.

• ترک‌خوردگی ریشه‌ای آپیکال دندان: این نوع از ترک‌خوردگی در ریشهٔ دندان شروع می‌شود و به سمت تاج دندان پیشروی می‌کند. طول این ترک‌خوردگی در ساختار دندان می‌تواند متفاوت باشد، اما دندان آسیب‌دیده در این وضعیت اغلب باید به‌خاطر درد شدید کشیده شود.

روش‌های درمانی برای ترک‌خوردگی دندان

بهترین روش درمانی برای ترک‌خوردگی دندان پیش از هر چیزی به محلّ ترک‌خوردگی و وسعت آسیب‌دیدگی دندان بستگی دارد. اگرِ ترک‌خوردگی ریز و ظریف باشد و باعث احساس ناراحتی نشود، معمولاً درمان خاصّ ضرورت نمی‌یابد.

با این‌حال، روش‌های درمانی برای ترک‌خوردگی دندان شامل موارد زیرند:

- چسباندن بخش لب‌پرشده یا شکستهٔ دندان
- ترمیم ترک‌خوردگی دندان با رزین پلاستیک، در فرایندی به‌نام «باندینگ»
- استفاده از روش ترمیم یا پُر کردن دندان
- استفاده از روکش دندان که دندان ترک‌خورده را پوشش می‌دهد و از آن محافظت می‌کند.

در شدیدترین نمونه‌ها، یعنی در مواقعی که ترک‌خوردگی به پالپ دندان نفوذ کرده است، امکان دارد که درمان ریشه یا روت کانال تراپی ضرورت پیدا کند. اگر دندان به‌طرز وخیم و شدیدی ترک خورده باشد، ممکن است که دندان‌پزشک مجبور شود تا دندان را به‌طور کامل بکشد.

اگر دندان پُرشده یا ترمیم‌شده نیز دچار ترک‌خوردگی شود، ممکن است که دندان‌پزشک مجبور شود تا موادّ ترمیمی را تخلیه کند تا از این طریق بتواند وضعیت آسیب‌دیدگی را با دقّت و آزادی بیشتری بررسی و معاینه کند.

توجّه داشته باشید که ترک‌خوردگی دندان می‌تواند باعث شکل‌گیری عارضه‌های مختلفی شود، به‌خصوص اگر درمان‌نشده و رهاشده باقی بماند. ابتلا به عفونت از عارضه‌های احتمالی درمان نکردن دندان ترک‌خورده است. نشانه‌های این عفونت نیز عبارت‌اند از:

- افزایش درد
- تورّم و التهاب بافت لثه
- افزایش حسّاسیت به گرما و سرما
- بوی بد دهان
- احساس درد در غدد گردن

در صورت ابتلا به عفونت، احتمالاً چرک ناشی از این مشکل باید تخلیه شود و فرد بیمار احتمالاً مجبور خواهد بود که آنتی‌بیوتیک مصرف کند.

چگونه می‌توان از ترک‌خوردگی دندان جلوگیری کرد؟

ترک‌خوردگی دندان در همهٔ موارد قابل پیشگیری نیست، اما پیروی از بعضی راهکارها می‌تواند مؤثّر و کمک‌کننده باشد:

- پرهیز از مصرف خوراکی‌ها و غذاهایی که سفت‌وسخت هستند و جویدنشان دشوار است، مانند یخ، ته‌دیگ و مغز پاپ‌کورن
- تلاش برای متوقّف کردن یا کنار گذاشتن عادت‌هایی که می‌توانند برای دندان‌ها مخرّب باشند، مانند دندان‌قروچهٔ شبانه یا گاز گرفتن ابزارهایی مانند مداد و خودکار
- تلاش برای فشار ندادن دندان‌ها روی همدیگر در موقعیت‌های خشم‌برانگیز و استرس‌زا
- استفاده از محافظ دهان برای محافظت از دندان‌ها هنگام فعّالیت‌های ورزشی

افرادی که با مشکل دندان‌قروچهٔ شبانه یا روی هم فشار دادن دندان‌ها در موقعیت‌های سخت مواجه هستند، بهتر است که با دندان‌پزشک دربارهٔ استفاده از محافظ دهان مشورت کنند.

ترجمهٔ ندا احمدلو؛ روزنامه‌نگار و مترجم حوزهٔ سلامت

منبع: وبگاه دندانه