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: دکتر سهیلا فرهنگی، اشرف‌السادات رشت‌بهشت
عکس: بابک چنگیزی، کامران قلم‌زن‌نیکو، عبدالله کیوانی
با همکاری: گلدیس محمودی، مهندس سیّد مرتضی حقگو

نویسندگان این شماره (به‌ترتیب حروف الفبا):
دکتر معصومه اخوان آذری، فاطمه آذریو، دکتر معصومه (شیرین) اصغرنیا، دکتر رحیم توکّل‌نیا، دکتر آتوسا جانشین، دکتر ناهید رجبی، دکتر احیا زری‌دوست، سارا صابر زعیمیان، سیّده ریحانه قمی، دکتر بابک قلعه‌باغی، دکتر علیرضا مجیدی، دکتر علی مرسلی، دکتر علیرضا مقتدری، شیوا ملایم‌رفتار، پروفسور محمدعلی نیلفروش‌زاده

نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، موسسهٔ مهر پویای گیل
تلفن: ۳۳۱۱۰۸۳۲ (۰۱۳)-۳۳۷۵۵۳۵۳ (۰۱۳)
نمابر: ۳۳۷۶۴۲۵۷ (۰۱۳)
سامانهٔ پیام کوتاه: ۳۰۰۰۷۹۵۷۹۵۰۸۵۷

www.mehrinstitute.org
mehrmedicalinstitute

کلام معصوم: ۲
امام صادق (ع)...

مناسبت‌های تقویمی و فصلی: ۳-۱۰
آسم حاد، پیش‌آگهی و درمان / نکات مهم برای جلوگیری از سنگ‌های کلیوی / به‌مناسبت ۲۸ می، روز جهانی بهداشت قاعدگی

بهداشت باروری: ۱۱-۱٤
آمپول روگام در بارداری / عکس رنگی رحم چیست؟ / سزارین و مراقبت‌های پس از آن

سبک زندگی سالم: ۱۵-۱۹
ناتوانی در بیدار شدن / طلاق عاطفی

پزشکی و سلامت: ۲۰-۲۵
پینه و میخچه / نسخه‌نویسی الکترونیک چیست؟ / صافی کف پا

سلامت کودکان: ۲۶-۲۹
بیماری‌های متابولیک / آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان

بهداشت دهان و دندان: ۳۰-۳۲
پرسش‌های رایج دربارهٔ استفاده از خمیردندان برای کودکان / آیا ترمیم آمالگام برای سلامتی مضر است؟

هدیه مهر
اطلاع‌رسانی، پژوهشی، آموزشی و خبری
مجلهٔ سراسری هدیهٔ مهر، دوماهنامهٔ پزشکی
شمارهٔ ۱۰۳
اردیبهشت -خرداد ۱٤۰۱

امام صادق علیه السلام:

برترین عبادت مداومت نمودن بر تفکر درباره خداوند و قدرت اوست.

الکافی

شعار روز جهانی آسم سال ۲۰۲۲

رفع کاستی‌ها در مراقبت از بیماران مبتلا به آسم

آسم حاد، پیش‌آگهی و درمان

به‌مناسبت روز جهانی آسم

دکتر بابک قلعه‌باغی

آسم حدود ۳۰۰ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده‌است و سالانه بیش از ۴۰۰۰۰۰ نفر به‌علت آسم می‌میرند. تقریباً ۲ درصد از افراد جامعه هر سال یک حملهٔ آسم را تجربه می‌کنند.

آسم حاد را باید از کنترل ضعیف آسم افتراق داد. در آسم حاد، بیماران علائم تنگی نفس فزاینده، گرفتگی قفسهٔ سینه، سرفه و یا خس‌خس سینه را نشان می‌دهند؛ در مقابل، کنترل ضعیف آسم معمولاً با تغییرات روزانه در جریان هوا تظاهر می‌کند و مشخّصه‌ای است که معمولاً در طول یک تشدید حاد دیده نمی‌شود.

علائم و نشانه‌های بالینی مختلف ممکن است به پزشک در تعیین شدّت آسم حاد کمک کند. برای مثال، خس‌خس سینه معمولاً نشانه‌ای از آسم متوسّط است، در حالی که اگر هیچ خس‌خسی شنیده نشود می‌تواند نشانه‌ای از انسداد شدید جریان هوا باشد.

عوامل خطر اصلی برای آسم نزدیک به کشنده و کشنده باید شناخته شوند؛ وجود آن‌ها شناخت و درمانِ زودهنگام حملهٔ آسم را ضروری می‌کند.

تاریخچهٔ پزشکی بیمار باید شامل موارد زیر باشد:

- بررسی بیماری‌های همراه
- پایبندی و استفادهٔ صحیح از داروها، به‌ویژه روش مناسب در استفاده از داروهای استنشاقی
- تجربه‌های قبلی آسم نزدیک به کشنده
- بررسی این نکته که بیمار چندین ویزیت یا بستری شدن در اورژانس را تجربه کرده‌است. به‌خصوص مواردی که نیاز به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه دارند، ازجمله نارسایی تنفّسی، لوله‌گذاری و تهویهٔ مکانیکی.

آموزش بیمار

- برای اطمینان از اینکه بیمار درک می‌کند که آسم عمدتاً یک بیماری مزمن است.
- اجتناب از آلرژن‌ها
- پیشگیری از عفونت‌ها
- پایبندی به واکسیناسیون‌های معمول
- مدیریت بیماری‌های همراه
- پیروی از رژیم‌های درمانی

برنامهٔ درمانِ فردی

در برنامهٔ درمانِ فردی باید نحوهٔ تشخیص تشدید قریب‌الوقوع و ارائهٔ یک رژیم درمانی افزایشی باشد تا با توجّه به درجهٔ شدّت و زمان مراجعه به مراکز پزشکی اجرا شود. علاوه‌بر این، عوامل اجتماعی و اختلالات روان‌پزشکی باید به‌طور مناسب درمان شوند، زیرا هر یک می‌تواند بر دسترسی به مراقبت و پیروی از درمان تأثیر بگذارد و منجر به سایر بیماری‌های همراه شود.

علائم آسم حاد

حملهٔ آسم با درمان مناسب و منظّم و آموزش بیمار قابل اجتناب است.

علائم و نشانه‌های بالینی مختلف ممکن است به پزشک در تعیین شدّت آسم حاد کمک کند.

اهدافی که برای پزشک درمانگرِ افراد مبتلا به آسم، برای جلوگیری از تشدید آسم وجود دارد به شرح زیر است:

۱. شناخت بیمارانی که در معرض خطر بیشتری برای آسم نزدیک به کشنده یا کشنده هستند.

۲. آموزش به بیمار برای تشخیص وخامت بیماری خود.

۳. ارائهٔ یک برنامهٔ اقدام فردی برای بیمار دربارهٔ مدیریت تشدید،

و تشخیص زمان درخواست کمک حرفه‌ای؛ این برنامه با بهبود نتایج سلامت و کاهش پذیرش در بیمارستان همراه است.

۴. مدیریت بیماری‌های همراه؛ برای مثال رینیت، سینوزیت، چاقی، بیماری ریفلاکس معده به مری (GERD)، آپنه انسدادی خواب (OSA)، بیماری مزمن انسدادی تنفّسی (COPD)، اختلال عملکرد تارهای صوتی (VCD) و درماتیت آتوپیک.

معاینهٔ بالینی

برآوردهای بالینی شدّت آسم براساس مصاحبه و معاینهٔ فیزیکی می‌تواند منجر به تخمین نادرست شدّت بیماری شود.

خس‌خس سینه معمولاً نشانه‌ای از آسم متوسّط است، در حالی که اگر هیچ خس‌خسی شنیده نشود، می‌تواند نشانه‌ای از انسداد شدید جریان هوا باشد.

علائم آسم شدید عبارت‌اند از گرفتگی قفسهٔ سینه، سرفه (با یا بدون خلط)، احساس کمبود شدید هوا، ناتوانی در دراز کشیدن، بی‌خوابی و خستگی شدید.

نشانه‌های آسم شدید عبارت‌اند از استفاده از عضلات کمکی تنفّسی، تورّم بیش از حد قفسهٔ سینه، تاکی پنه، تاکی کاردی، تعریق فراوان، گیجی، ظاهر دلهره‌آور، خس‌خس سینه، ناتوانی در تکمیل جملات و مشکل در دراز کشیدن.

تغییر وضعیت هوشیاری و روانی، با یا بدون سیانوز، علامت شومی است و نیاز به مراقبت فوری و بستری شدن در بیمارستان است.

یک معاینهٔ دقیق باید شامل بررسی علائم و نشانه‌های پنومونی، پنوموتوراکس یا

CLOSING GAPS IN ASTHMA CARE
World Asthma Day · May 3, 2022

پنوموم‌دیاستینوم باشد که مورد آخر را می‌توان با لمس برای تشخیص کرپیتاسیون‌های زیر جلدی، به‌ویژه در نواحی فوق ترقوهٔ دیوارهٔ قفسهٔ سینه بررسی کرد. باید به فشار خون، نبض و تعداد تنفّس بیمار توجّه ویژه‌ای شود.

تاکی کاردی و تاکی پنه ممکن است حاکی از تشدید متوسّط تا شدید باشد، در حالی که برادی کاردی ممکن است نشان‌دهندهٔ ایست تنفّسی قریب‌الوقوع باشد. نبض پارادوکس اغلب وجود دارد و ممکن است با شدّت حملهٔ آسم همبستگی داشته باشد.

تشخیص افتراقی آسم حاد

تشخیص افتراقی آسم حاد شامل بیماری‌های زیر است: بیماری مزمن انسدادی تنفّسی، اختلال عملکرد تارهای صوتی، برونشیت، برونشکتازی، اپی گلوتیت، جسم خارجی، انسداد خارج یا داخل قفسهٔ سینهٔ تراشه، ادم ریوی کاردیوژنیک، ادم ریوی غیر کاردیوژنیک، پنومونی، آمبولی ریوی، پنومونیت شیمیایی، و سندرم هیپرونتیلاسیون.

محرّک‌های آسم حاد

عوامل خطر برای تشدید آسم را می‌توان از تاریخچهٔ بالینی شناسایی کرد. مصاحبهٔ بیمار باید شامل سؤالاتی دربارهٔ رویدادهای اخیر باشد:

- عفونت‌های دستگاه تنفّسی فوقانی یا تحتانی
- قطع یا کاهش مصرف دارو
- مصرف همزمان داروها، برای مثال، مسدودکننده‌های β غیرانتخابی مانند پروپرانولول
- قرار گرفتن در معرض آلرژن یا آلاینده

دکتر بابک قلعه‌باغی
فوق تخصّص آلرژی و ایمونولوژی بالینی
نشانی: رشت، چهارراه گلسار، خیابان نواب، جنب داروخانه ایروانی، بن بست اقاقیا، ساختمان کبیر، طبقه دوم
تلفن: ۳۲۱۲٤۱۲۷-۰۱۳
www.iranallergy.com

نکات مهم برای جلوگیری از سنگ‌های کلیوی

دکتر رحیم توکّل‌نیا

ورزش شدید و سونا ممکن است برای سلامت مفید باشد، امّا به یاد داشته باشید که می‌تواند زمینه‌ساز سنگ‌های کلیوی باشد، زیرا از دست دادن آب به دلیل این فعّالیت‌ها و یا حتّی گرمای تابستان منجر به کاهش حجم ادرار می‌شود. هر چه بیشتر عرق کنید، ادرارتان کمتر می‌شود و این مسئله منجر به غلیظ شدن املاح قابل رسوب در ادرار خواهد شد. در نتیجه احتمال تشکیل سنگ‌های جدید یا بزرگ‌شدن سنگ‌های موجود افزایش می‌یابد. در عوض با خوردن مایعات بیشتر، آب بیشتری برای تشکیل ادرار در اختیار کلیه‌ها قرار می‌گیرد. همچنین غلظت املاح داخل ادرار کاهش می‌یابد و امکان اتّصال کریستال‌ها به یکدیگر و تشکیل رسوب را نخواهد داشت. بنابراین آنچه مهم است میزان ادرار در ۲۴ ساعت است. برای کاهش احتمال تشکیل، عود و یا بزرگ‌شدن سنگ‌های کوچک موجود در کلیه‌هایتان حجم ادرار ۲۴ ساعتهٔ خود را به حداقل ۱/۵ تا ۲ لیتر برسانید!

احتمالاً می‌دانید که شایع‌ترین نوع سنگ‌های ادراری از ترکیب این مادّه با کلسیم حاصل می‌شود و حدود هشتاد درصد سنگ‌های ادراری حاوی اگزالات کلسیم است. اگزالات یک مادّهٔ طبیعی است که به‌وفور در میوه‌ها، سبزی‌ها، میوه‌های مغزدار (فندق، پسته، بادام و ...)، دانهٔ گیاهان (تخمه و ...)، غلات (گندم و جو)، حبوبات و حتّی چای، قهوه و شکلات یافت می‌شود. کاهش مصرف این مادّه ممکن است تا حدودی برای افرادی که سابقهٔ سنگ‌های اگزالات کلسیم دارند، مفید باشد. امّا قطع کامل مصرف آن ممکن نیست و توصیه هم نمی‌شود. این تصوّر که قطع مصرف موادّ غنی از اگزالات به‌تنهایی احتمال تشکیل سنگ‌های کلیوی را کاهش می‌دهد، یک اشتباه بزرگ است.

برای استفاده از موادّ مفید و ویتامین‌های موجود در غذاهایی که حاوی اگزالات هم هستند، بهتر است ترکیبات محتوی کلسیم و حتّی قرص‌های مکمّل غذاهای حاوی کلسیم همراه غذا مصرف شود تا با کاهش جذب این مادّه احتمال تشکیل سنگ‌های کلسیم اگزالات کاهش یابد.

کلسیم موجود در غذا دشمن بیماران سنگ کلیه نیست! باید بپذیریم که رژیم غذایی حاوی کلسیم کمتر (کاهش مصرف شیر، ماست و ...) احتمال تشکیل سنگ‌های کلیوی را بیشتر می‌کند. بنابراین از مصرف غذاهای حاوی کلسیم دوری نکنید و به جای آن موادّ حاوی کلسیم فراوان و قرص‌های کلسیم را با غذاهای حاوی اگزالات مصرف کنید.

نمک، دشمن بیماران سنگ کلیه است. ثابت شده است که کاهش مصرف نمک به زیر دو تا سه گرم در ۲۴ ساعت اثر زیادی در کاهش احتمال عود سنگ‌های کلیوی خواهد داشت. بنابراین نه تنها از غذاهای حاوی نمک و نمک‌سود شده (چیپس، پفک، خیارشور، زیتون و دوغ آماده) نباید استفاده کرد، بلکه هنگام پخت‌وپز به غذاها نیز نباید نمک اضافه شود.

آب میوه‌های حاوی سیترات مانند لیمو و پرتقال را فراموش نکنید! سیترات موجود در این میوه‌ها با ورود به ادرار منجر به کاهش احتمال تشکیل کریستال شده و احتمال تشکیل سنگ را کاهش می‌دهد و حتّی از اتّصال کریستال‌های قبلی موجود در ادرار و بزرگ‌شدن آن‌ها جلوگیری می‌کند.

برای کاهش احتمال تشکیل سنگ‌های اسیداوریکی از مصرف غذاهای حاوی پورین خودداری کنید و از غذاهای سالم شامل میوه و سبزیجات بیشتر، غلات و لبنیات کم‌چرب استفاده کنید. مصرف شکر را کاهش دهید و از مصرف الکل خودداری کنید. کاهش مصرف پروتئین‌های حیوانی و افزایش مصرف سبزی و میوهٔ تازه باعث افزایش PH ادرار و کاهش رسوب اسیداوریک می‌شود.

پس از سنگ‌های کلسیم اگزالات سنگ‌های اسیداوریکی شایع‌ترین نوع هستند. گوشت قرمز، گوشت‌های احشایی (دل، جگر، قلوه و مغز)، ماهی سالمون حاوی حجم بالای ماده‌ای به نام پورین است و مصرف آن‌ها احتمال بروز سنگ‌های اسیداوریکی را افزایش می‌دهد.

دکتر رحیم توکّل‌نیا
متخصص اورولوژی و عضو کادر درمانی و پژوهشی مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر
نشانی: رشت، پل بوسار، خیابان بوسار، کوچهٔ شهید مشخ، ساختمان لیزر فارابی
تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۱۵۰٤٦

آقایان مشکلات ادراری را جدّی بگیرند!

سیناپرس: یافته‌های محقّقان نشان می‌دهد مردانی که در طول روز تکرّر ادرار دارند یا شب‌ادراری یا بی‌اختیاری در ادرار را تجربه می‌کنند، ۴۰ درصد بیشتر در معرض خطر قرار دارند. در این میان باید توجّه داشت که اختلالات ادراری خفیف با افزایش خطر مرگ‌ومیر مرتبط نبود.

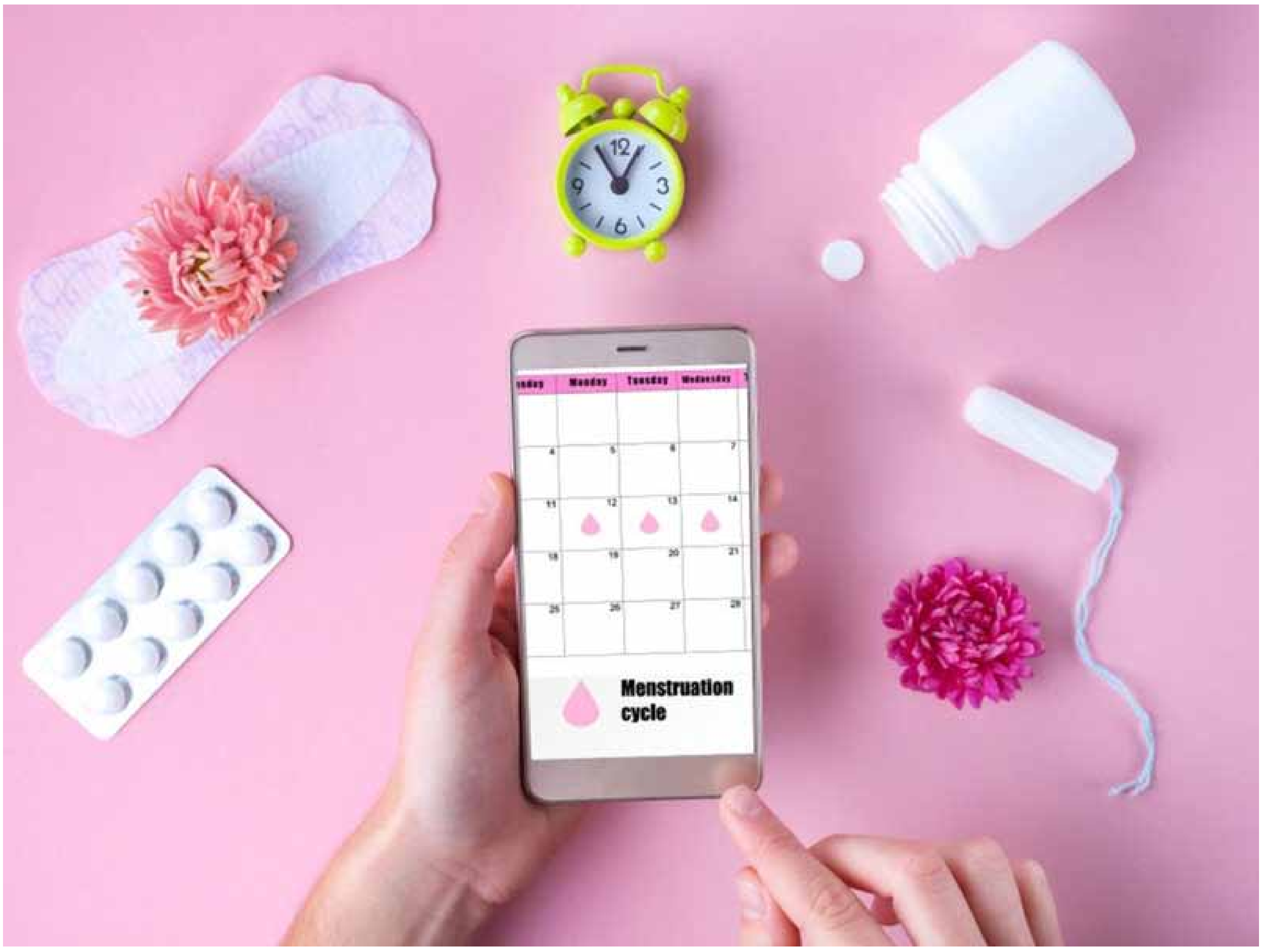
برای انجام این پژوهش، دانشمندان داده‌های گروهی متشکّل از ۳۱۴۳ مرد فنلاندی ۵۰، ۶۰ و ۷۰ساله را هنگام ثبت نام در پژوهش در سال ۱۹۹۴ بررسی کردند. نویسندگان همچنین از تجزیه و تحلیل جدیدی استفاده کردند که شامل اطّلاعات کلیدی افراد فوق بود. به گزارش سیناپرس، در این میان ۱۱۶۷ نفر تا پایان سال ۲۰۱۸ تحت نظر قرار گرفتند.

محقّقان به‌طور خاص علائم دستگاه ادراری مانند بی‌اختیاری، نشت ادرار و تکرّر ادرار را در شرکت‌کنندگان بررسی کردند. بر این اساس مشخّص شد علائم متوسّط و شدید مجاری ادراری نشانه‌های مهمی مبنی بر سلامت ضعیف هستند.

بر اساس نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، حدود نیمی (۵۰٫۶٪) از داوطلبان در طول دورهٔ پیگیری ۲۴ساله فوت کردند. در تجزیه و تحلیل علائم متوسّط و شدید، صرف‌نظر از ناراحتی، تمام علائم دستگاه ادراری با افزایش مرگ‌ومیر همراه بود ولی تجزیه و تحلیل علائم خفیف دستگاه ادراری هیچ افزایش خطر مرگ‌ومیری را نشان نداد.

این پژوهش نشان می‌دهد که علائم متوسّط و شدید دستگاه ادراری در مردان به‌طور کلی شاخص‌های خوبی برای بررسی سطح سلامت ضعیف هستند، در حالی که علائم خفیف دستگاه ادراری را می‌توان بخشی طبیعی از پیری سالم در نظر گرفت.

در این پژوهش ارتباط بین اختلال عملکرد ادرار و مرگ‌ومیر در مردان بالای ۵۰ سال نشان می‌دهد که استرس ادرار تأثیر مهمی بر سلامت و وضعیت عملکردی مردان مسن دارد که شاید منعکس‌کنندهٔ اثرات طولانی‌مدّت بیماری‌های عصبی و عروقی باشد. شرح کامل این پژوهش در مجلّهٔ تخصصی اورولوژی منتشر شده‌است.



به‌مناسبت ۲۸ می، روز جهانی بهداشت قاعدگی

دکتر ناهید رجبی

شروع قاعدگی یکی از مهم‌ترین تغییرات فیزیولوژیکی در دختران در دوران نوجوانی محسوب می‌شود و نشانهٔ بلوغ فیزیولوژیک در آن‌هاست. قاعدگی تا زمان یائسگی جزء جدایی‌ناپذیر زندگی زنان خواهد بود و علاوه‌بر اهمّیت شخصی اهمّیت اجتماعی نیز دارد.

مشخّصهٔ دوران قاعدگی نمو بیولوژیکی، روان‌شناختی و فیزیکی است و در زندگی دختران دوران خاصی است که نیازمند توجّهات ویژه‌ای است. سن متوسّط شروع قاعدگی در جوامع مختلف، متفاوت و به‌طور متوسّط بین ۱۰ تا ۱۳سالگی است که متأسّفانه ممکن است دختران به‌دلیل نداشتن آگاهی کافی یا به‌دلیل خجالت و شرمساری آمادگی لازم برای مدیریت این دوره را نداشته باشند.

قاعدگی یک فرایند طبیعی است، ولی هنوز در برخی کشورها، فرهنگ‌ها و جوامع یک تابو «محرومیت و ممنوعیت» محسوب می‌شود.

خون قاعدگی شامل خون و بافت‌های تخریب‌شده‌ای است که در دستگاه تناسلی هر ماه مکرّراً تولید و خارج می‌شود. هر سیکل قاعدگی شامل ۳ مرحله است: مرحلهٔ فولیکولر، مرحلهٔ تخمک‌گذاری، و مرحلهٔ ترشّحی و قاعدگی که در نتیجهٔ عملکرد هورمونی و درصورت رخ ندادن حاملگی اتّفاق می‌افتد. در این فرایند، لایهٔ داخلی رحم یعنی آندومتر به‌تدریج ضخیم می‌شود و در نهایت ریزش می‌کند که حدود ۳ تا ۵ روز و گاه ۷ روز طول می‌کشد. درحین قاعدگی ۳/۲ بافت آندومتر رحم ریزش می‌کند و خون قاعدگی علاوه‌بر خون شامل ترشّحات مخاطی رحم و واژن است. مقدار خون قاعدگی از فردی به فرد دیگر و حتی در یک فرد از یک سیکل تا سیکل دیگر متفاوت است و رنگ آن از قرمز روشن تا قهوه‌ای یا سیاه است و ممکن است بوی نامطبوع داشته یا نداشته باشد.

عدم تعادل هورمونی مثلاً در حول و حوش بلوغ یا قبل از یائسگی، همچنین وجود بیماری‌هایی در رحم مثل پولیپ‌ها یا فیبروم و بیماری اندومتریوز می‌توانند باعث افزایش خون قاعدگی و در نهایت منجر به کم‌خونی شوند. زنان و دختران استراتژی‌های مختلفی در مدیریت این دوره دارند که کاملاً بستگی به سطح سواد، تحصیلات و میزان آگاهی در مورد قاعدگی دارد. بهداشت

قاعدگی در نهایت نقش مهمّی در سلامت جسمی و جنسی زنان دارد که درصورت نادیده گرفتن منجر به عفونت‌های دستگاه تناسلی و انواع بیماری‌های واژن می‌شود. در بسیاری از فرهنگ‌ها و جوامع موانعی بر سر مسیر درست بهداشت قاعدگی وجود دارد که نشئت‌گرفته از سنّت‌ها و باورهای آن جامعه است و باعث محدودیت‌هایی در فعّالیت‌های شغلی، حمام کردن، عبادت و حتی نوع آشپزی و خوردن غذاهای خاص می‌شود و علّت همهٔ این محدودیت‌ها به عقیدهٔ «کثیف و آلوده بودن درحین قاعدگی» برمی‌گردد. به‌همین دلیل آموزش و دادن آگاهی هم به مردان و هم زنان برای رعایت بهداشت قاعدگی ضروری است.

چرا بهداشت قاعدگی مهم است؟

بهداشت قاعدگی در واقع رعایت بهداشت درحین پریود است که نقش مهمّی در پیشگیری از عفونت‌های ادراری و دستگاه تناسلی دارد. در بعضی جوامع و کشورها عادت ماهانه آمیخته با خرافات و کج‌فهمی‌ها و با فهرست بلند بالایی از بایدها و نبایدها همراه بوده و متأسّفانه هنوز با تابوها و محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی زیادی همراه است. همین مسئله باعث می‌شود به‌دلیل ناآگاهی و دانش کم دختران نوجوان و کوتاهی در بهداشت قاعدگی، سلامتی جسمی و جنسی‌شان به خطر افتد. عوامل مختلفی برای توجّه به بهداشت قاعدگی و داشتن انگیزهٔ کافی برای این کار لازم و ضروری‌اند، ازجمله: آگاهی، در دسترس بودن و کیفیت نوارهای بهداشتی، امحا مناسب نوارهای آلوده، داشتن سواد بهداشت دستگاه تناسلی و حمایت‌های خانوادگی.

عوارض شایع رعایت نکردن بهداشت قاعدگی

۱. تحریک پوست که سبب ناراحتی پوست شده و گاه منجر به درماتیت می‌شود که به‌صورت قرمزی و گاه تاول خود را نشان می‌دهد.

۲. ورود باکتری‌ها به مجرای ادراری که باعث عفونت‌های دستگاه ادراری ازجمله مجرای ادرار و مثانه و حتی کلیه‌ها می‌شود که درصورت عدم درمان مناسب می‌تواند حتی منجر به مرگ شود.

۳. تغییر اسیدیتی واژن به‌دنبال رعایت نکردن بهداشت فردی درحین قاعدگی نیز می‌تواند منجر به عفونت‌های باکتریایی واژن شود که درصورت تداوم و درمان نکردن، روی باروری زنان تأثیر می‌گذارد و احتمال سقط و زایمان زودرس را افزایش خواهد داد.

رعایت نکات زیر برای بهداشت قاعدگی توصیه می‌شود:

۱. تعویض زودبه‌زود و مکرّر نواربهداشتی؛ برای حفظ بهداشت ناحیهٔ تناسلی، تعویض هر ۴ تا ۶ ساعت نوارهای بهداشتی لازم و ضروری است. خون قاعدگی پس ازخروج، انواع میکروارگانیسم‌های موجود در سطح بافت‌های مجاور بدن را به خود جذب می‌کند و به‌دلیل گرما، محیط خوبی برای تکثیر این میکروارگانیزم‌ها است و همان‌طور که گفته شد درصورت تعویض نکردن مرتّب، تحریک پوستی، قرمزی و عفونت‌های ادراری رخ می‌دهد.
انواع پدهای جاذب خون برای استفاده درحین قاعدگی موجود است که ارجحیت استفاده از آن‌ها براساس انتخاب شخصی، پذیرش فرهنگی، وضعیت اقتصادی و قابلیت دسترسی آن‌ها در فروشگاه‌ها است. پدهای پارچه‌ای با قابلیت استفادهٔ مجدّد و همچنین ملزومات بهداشتی با قابلیت آنتی‌باکتریال نیز موجود است.

۲. شست‌وشوی مرتّب و صحیح ناحیهٔ تناسلی بعد از برداشتن نوارها یا تامپون‌ها، برای پاکسازی ناحیه از میکروارگانیزم‌ها. جهت شست‌وشو باید از جلو به عقب باشد، نه برعکس.

۳. استفاده از شامپوهای مخصوص این ناحیه یک بار در روز ایدهٔ خوبی است، ولی استفادهٔ بیش‌ازحد از این صابون‌ها و شامپوها توصیه نمی‌شود، چون واژن و ناحیهٔ تناسلی خودبه‌خود دارای سازوکارهای تمیزکنندگی است که درحین قاعدگی فعّال هستند و استفاده از این محصولات می‌تواند اثر سوء روی این فرایند داشته باشند.

۴. دفع مناسب زباله‌های نواربهداشتی اهمّیت ویژه‌ای دارد و باید قبل از دور انداختن، به‌طور مناسب پوشانده شوند تا از انتشار عفونت جلوگیری گردد و به‌هیچ‌وجه در داخل فاضلاب توالت انداخته نشود، چون باعث گیرکردن و پس زدن فاضلاب و انتقال و گسترش عفونت از طریق آب آلوده خواهد شد. در بعضی فرهنگ‌ها به‌دلیل در دسترس نبودن ملزومات بهداشتی (پدها و نواربهداشتی، تامپون و...) از خاک و گل به‌عنوان جاذب خون قاعدگی استفاده می‌شود و زباله‌های آن در خاک مدفون می‌شود که این مسئله به‌خصوص درصورت ابتلا به ایدز و بیماری‌های مقاربتی دیگر باعث انتشار بیماری از طریق خاک می‌شود.

Menstrual Hygien Day”MH Day“: روز جهانی بهداشت قاعدگی، یک گفت‌وگوی جهانی برای مطرح نمودن دیدگاه‌ها و صحبت کردن دربارهٔ فعّالیت‌های سازمان‌های دولتی و غیرانتفاعی، افراد و همچنین رسانه‌ها در مورد تبلیغ سلامتی و بهداشت خوب قاعدگی برای تمام زنان و دختران در دنیا است. این روز نماد بالابردن هرچه بیشتر آگاهی و تغییر در هنجارها و افکار غلط دربارهٔ بهداشت قاعدگی است، همچنین باعث تشویق سیاستگذاران برای افزایش اولویت‌های سیاسی و اقتصادی درمورد بهداشت قاعدگی در سطح جهانی، ملی و منطقه‌ای می‌شود.

"Menstrual Hygien Day"MH Day :

روز جهانی بهداشت قاعدگی، یک گفت‌وگوی جهانی برای مطرح نمودن دیدگاه‌ها و صحبت کردن دربارهٔ فعّالیت‌های سازمان‌های دولتی و غیرانتفاعی، افراد و همچنین رسانه‌ها در مورد تبلیغ سلامتی و بهداشت خوب قاعدگی برای تمام زنان و دختران در دنیا است. این روز نماد بالابردن هرچه بیشتر آگاهی و تغییر در هنجارها و افکار غلط دربارهٔ بهداشت قاعدگی است.

بهداشت قاعدگی از اولین جشن آن، در سال ۲۰۱۴، تا به امروز رشد چشمگیری داشته و اختصاص یک روز به این مسئلهٔ مهم باعث اثرات قابل‌توجّهی بر بهداشت قاعدگی شده‌است.

چشم‌انداز:

- تصمیم بر آن است که تا ۱۰سال آینده یعنی تا سال ۲۰۳۰ این امکان فراهم شود که در هیچ جای دنیا زنان و دختران به‌دلیل قاعدگی دچار وقفه در فعّالیت‌هایشان نشوند و به‌خوبی و با اعتمادبه‌نفس، به‌دور از شرم و با رعایت کامل مسائل بهداشتی قادر به مدیریت قاعدگی خود باشند.
- همهٔ زنان قادر به تهیهٔ ملزومات بهداشتی قاعدگی به انتخاب خود باشند.
- تابوها و محرومیت‌های اجتماعی و خانوادگی قاعدگی از بین رفته باشد.
- همهٔ زنان و دختران و حتی مردها اطّلاعات اولیه راجع‌به قاعدگی را به‌دست آورند.
- تسهیلات بهداشتی و آب سالم برای همه قابل دستیابی باشد.

مسلّماً رسیدن به این اهداف بزرگ، مشارکت دولت‌ها، تخصیص بودجه و اطّلاع‌رسانی توسّط NGOها و افراد علاقه‌مند، همچنین سرمایه‌گذاری قابل‌توجّه در این حیطه را می‌طلبد.

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

صندلی غذا به مغز نوزادان و کودکان آسیب می‌زند

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

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

پژوهشگران هشدار می‌دهند که استفاده از این وسایل می‌تواند بر بهرهٔ هوشی، توجّه و حافظهٔ یک نسل تأثیر بگذارد. محقّقان آمریکایی که ده‌ها پژوهش بین‌المللی را مرور کرده‌اند، بین قرار گرفتن در معرض استرهای ارگانوفسفات و ضریب هوشی پایین در جوانان ارتباط‌هایی یافتند. استفاده از این وسایل در طیف گسترده‌ای از محصولات کودک می‌تواند یک نسل کامل را از نظر رشد مغز تهدید کند.

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

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

کارول کویتا کوفسکی، از اعضای گروه پژوهش، نیز باور دارد استرهای ارگانوفسفات در بسیاری از محصولات هیچ عملکرد اساسی‌ای ندارند و در عین حال خطری جدّی، به‌ویژه برای فرزندان ما ایجاد می‌کنند. پژوهشگران تحقیقات خود را در تفسیری در مجلّهٔ علمی «Environmental Health Perspectives» منتشر کردند.

آمپول روگام در بارداری

سارا صابر زعیمیان

در دوران بارداری خون مادر و جنین کاملاً از هم جدا است. موادّ غذایی و اکسیژن از طریق جفت مبادله می‌شوند و احتمال مخلوط شدن خون مادر و جنین بسیار کم است. اما ممکن است در هنگام خون‌ریزی در طی بارداری، در هنگام سقط جنین، حاملگی خارج از رحم، در زمان آمنیوسنتز و یا نمونه‌گیری از جفت مقداری از خون جنین وارد بدن مادر شود و این تداخلِ خونی در ناسازگاری RH خون مهم است. در مادران با گروه خونی RH منفی و پدر با گروه خونیِ مثبت این مسئله مهم است و آمپول روگام باید در موارد فوق حتماً تزریق شود.

آمپول روگام یک محلول استریل است که از پلاسمای انسان تولید می‌شود. این آمپول باعث می‌شود خون مادر علیه خون جنین تحریک نشود. اگر گروه خونی مادر منفی و گروه خونی پدر مثبت باشد لازم است تا در هر بارداری تزریق آمپول روگام انجام شود. در صورتی که مادر و پدر هر دو گروه خونی منفی داشته باشند مشکلی وجود ندارد و جنین به‌طور حتم گروه خونی منفی خواهد داشت. مثبت بودن گروه خونی هر دو والد نیز مشکلی ایجاد نمی‌کند و تنها در صورت منفی بودن گروه خونی مادر و پدری با گروه خونی مثبت نیاز به تجویز آمپول روگام است. در این مادران باید در هر بارداری در هفتهٔ بیست‌وهشتم آمپول روگام حتماً تزریق شود و پس از تولّد فرزند، در صورتی که گروه خونی فرزند مثبت باشد، باید حتماً تزریق شود.

یکی از مواقعی که به احتمال زیاد خون جنین وارد خون مادر می‌شود، هنگام زایمان است که جفت خارج می‌شود. اگر RH خون مادر منفی و برای جنین مثبت باشد، خون مادر پادتن‌هایی را می‌سازد که به این مسئله واکنش می‌دهد و این پادتن‌ها بعد از زایمان همچنان در خون مادر می‌مانند. پادتن‌ها در زایمان‌های بعدی مادر، گلبول‌های قرمز جنین دوم را تخریب می‌کنند و باعث کم‌خونی و حتی ممکن است باعث مرگ او شوند.

نحوهٔ تجویز آمپول روگام

دستورالعمل کشوری برای تزریق آمپول روگام یک بار در هفتهٔ ۲۸ بارداری و بار دوم در ۷۲ ساعت اول بعد از زایمان است. قبل از تزریق آمپول روگام حتماً باید آزمایش کومبس غیرمستقیم انجام شده باشد. آزمایش کومبس غیرمستقیم منفی نشان می‌دهد مادر آنتی‌بادی بر علیه گلبول‌های قرمز نوزاد تولید نکرده است و در این صورت می‌توان تزریق را انجام داد. اگر مادر باردار با گروه خونی منفی در طی ۷۲ ساعت بعد از زایمان به هر علتی روگام را تزریق نکرده باشد بهتر است حتی تا ۲۸ روز پس از زایمان تجویز شود.

نحوهٔ تزریق آمپول روگام

نحوهٔ تزریق آمپول روگام به‌صورت عضلانی است. دوز روگام ۳۰۰ میکروگرمی است. از عوارض جانبی احتمالی این دارو ناراحتی در محل تزریق، درد عضلانی، تب و خواب‌آلودگی است.

آیا در صورت سقط باید آمپول روگام تزریق شود؟

اگر سقط جنین در کمتر از ۱۳هفتگی حاملگی صورت گیرد، یک دوز کوچک روگام که حاوی ۵۰ میکروگرم است کافی است. در صورتی که سقط در بیش از ۱۳هفتگی حاملگی صورت گیرد باید یک دوز کامل، که همان آمپول ۳۰۰ میکروگرم است، تزریق شود.

سارا صابرزعیمیان، کارشناس مامایی
تلفن مشاوره و ویزیت: ۰۹۱۲۵۱۴۸۳۹۵– ۰۹۳۰۷۳۳۱۰۶۶

عکس رنگی رحم چیست؟

دکتر معصومه اخوان آذری

عکس‌برداری رنگی از رحم یا هیستروسالپنگوگرافی یک روش تشخیصی در بسیاری از بیماری‌های زنان، با کمک اشعهٔ x است. مادّهٔ رنگی به ایجاد تصویر شفّاف برای بررسی بهتر کمک می‌کند.
عکس‌برداری از رحم به دلایل مختلفی انجام می‌شود. بیشتر پزشکان عکس رنگی رحم را برای خانم‌هایی که مشکل ناباروری دارند درخواست می‌کنند. به‌عبارتی، هیستروسالپنگوگرافی اولین آزمایش تشخیصی برای ارزیابی باز بودن لوله‌ها است.

کاربرد عکس رنگی رحم

- بررسی انسداد لوله‌های رحم که یکی از اصلی‌ترین علل ناباروری است.
- بررسی علل سقط مکرّر
- بررسی ناهنجاری‌های ساختمان رحم، رحم دو شاخ و تک شاخ
- بررسی ساختمانی حفرهٔ رحم از نظر چسبندگی، پولیپ و فیبروم

شرایط انجام هیستروسالپنگوگرافی

- باردار نبودن: در صورت هرگونه شک به بارداری انجام عکس رنگی ممنوع است.
- بهترین زمان برای گرفتن عکس ۵ روز تا یک هفته از شروع عادت ماهانه است.
- سابقهٔ حسّاسیت به مادّهٔ حاجب یکی از موارد ممنوعیت عکس رنگی است.

آیا عکس رنگی رحم دردناک است؟

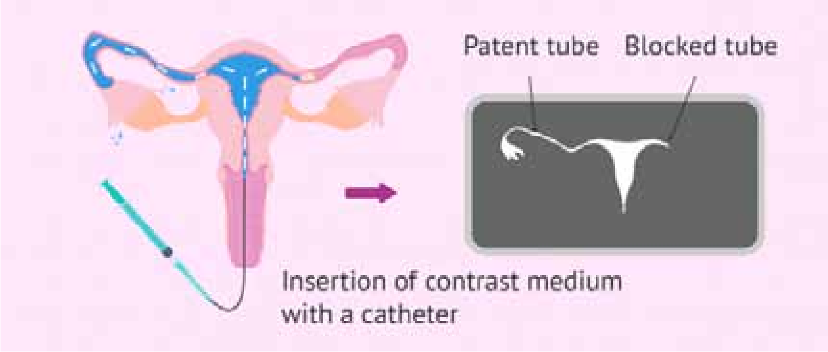
درد کمی در حین تصویربرداری ممکن است ایجاد شود که با مصرف مسکّن قبل از انجام به حداقل می‌رسد.

آیا امکان عفونت به‌دنبال عکس رنگی وجود دارد؟

با مصرف آنتی‌بیوتیک تجویزی از روز قبل از گرفتن عکس، احتمال عفونت به حداقل می‌رسد.

آیا گرفتن عکس رنگی عوارضی به همراه دارد؟

عوارض عکس رنگی در حد درد و کمی سوزش هنگام فرایند انجام آن است.
خون‌ریزی خفیف واژینال، احساس گیجی و درد شکم و در موارد نادر کاهش سطح هوشیاری و گرفتگی عضلانی نیز از عوارض عکس رنگی رحم است.



اگر بعد از گرفتن عکس رنگی دچار علائم زیر شدید، حتماً به پزشک مراجعه کنید: تب، درد شدید لگنی، ترشّحات واژینال بدبو، تهوّع و... .

مراحل تصویربرداری

بیمار در وضعیت ژینکولوژی باید بخوابد و داخل واژن تمیز شود. سپس مادّهٔ حاجب از طریق کانولا وارد حفرهٔ رحم می‌شود و پس از پر شدن کامل حفرهٔ رحم مایع حاجب وارد لوله‌های رحم می‌گردد. در هر سطح اگر حرکت مایع مختل شود، نشان‌دهندهٔ ناهنجاری یا انسداد است. گاهی نیاز به تکرار این فرایند برای بررسی تکمیلی است.

مزایای عکس رنگی رحم

- روشی کم‌تهاجمی است.
- مدّت عمل کوتاه است.
- باعث تشخیص سریع بعضی از علل نازایی می‌شود.
- در بعضی از موارد سبب رفع چسبندگی لوله‌های رحم می‌گردد.
- در مواردی که بیمار همکاری لازم را در موقع گرفتن هیستروسالپنگو گرافی نداشته باشد، این عمل زیر بیهوشی عمومی انجام‌پذیر است.

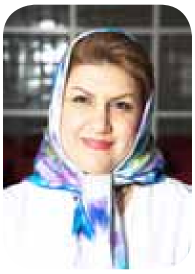
دکتر معصومه اخوان آذری

متخصّص زنان و زایمان، عضو مرکز درمانی و پژوهشی مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر

نشانی: رشت، خیابان نواب، کوچهٔ میلاد، ساختمان پویا، طبقهٔ سوم

تلفن: ۳۲۱۱۷۲۰۹ -۰۱۳

سزارین و مراقبت‌های پس از آن



دکتر معصومه (شیرین) اصغرنیا

خانم‌های گرامی، آیا می‌دانید پس از جرّاحی سزارین در منزل به چه مراقبت‌هایی نیاز دارید؟

- بعد از مرخص شدن از بیمارستان و رفتن به منزل در صورتی که سرگیجه نداشتید، می‌توانید روزانه حمام کنید.
- خواب و استراحت کافی داشته باشید.
- لباس گشاد و راحت بپوشید.
- در روزهای نخست پس از عمل سعی کنید غذاهای کم‌حجم، سبک، رقیق، پخته و کبابی میل کنید.
- برای پیشگیری از یبوست، مصرف مایعات، میوه، سبزیجات و ماست پروبیوتیک را افزایش دهید.
- سعی کنید هر روز کمی راه بروید. راه رفتن به پیشگیری از لخته شدن خون در عروق و یبوست کمک می‌کند.
- ممکن است در قسمت تحتانی شکم احساس درد داشته باشید، با مصرف داروهای مسکّنی که پزشکتان تجویز می‌کند درد شما به‌تدریج از بین می‌رود.
- اگر پزشک برای شما آنتی‌بیوتیک تجویز کرده‌است، داروها را طبق نسخه مصرف کنید.
- به‌صورت منظّم شیردهی داشته باشید تا دچار التهاب و درد پستان نشوید.
- هر روز محلّ زخم را تمیز و خشک نگه دارید. می‌توانید با سرم شست‌وشوی طبیعی سالین محلّ برش سزارین را شست‌وشو دهید. سپس محلّ زخم را با باد ملایم سشوار خشک کنید و طبق نظر پزشک از کرم‌های ترمیم‌کنندهٔ زخم استفاده کنید.
- اگر پانسمان شما ضدّ آب است می‌توانید با پانسمان استحمام داشته باشید. در صورتی که بدون پانسمان به حمام می‌روید، روی محلّ زخم لیف نکشید، گذر آب و کف شامپو و صابون از روی محلّ زخم کافی است. بعد از حمام ناحیهٔ عمل را کاملاً خشک کنید.
- هنگام سرفه یا عطسه با دست شکم و محلّ برش خود را نگه دارید.
- برای حمایت از عضلات شکم از شکم‌بند استفاده کنید.
- برای خون‌ریزی واژینال از نوار بهداشتی استفاده کنید. با گذشت زمان از حجم خون‌ریزی کاسته می‌شود. ۶ تا ۸ هفته بعد از زایمان ممکن است خون‌ریزی نامنظّم داشته باشید.
- ۱۰ روز پس از زایمان برای ویزیتِ بعد از عمل و کشیدن بخیه می‌توانید به مطب پزشک خود مراجعه کنید.
- برای ۶ هفته از انجام کارهای سنگین و ارتباط جنسی بپرهیزید.

- در صورت مشاهدهٔ موارد زیر حتماً به پزشک خود مراجعه کنید: ترشّحات چرکی و بدبو از ناحیهٔ عمل، تب، تنگی نفس، درد ناگهانی و افزایش‌یابنده در ناحیهٔ شکم و قفسهٔ سینه، خون‌ریزی واژینال زیاد و غیرمعمول، و مشکل در دفع ادرار و مدفوع.
- اگر دچار نوسان‌های خلقی و علائم افسردگی پس از زایمان شُدید، حتماً از یک مشاور کمک بگیرید.

دکتر معصومه (شیرین) اصغرنیا

جرّاح و متخصّص زنان، زایمان و نازایی، عضو مرکز درمانی و پژوهشی مرکز جرّاحی محدود و درمان ناباروری مهر و استادیار دانشگاه

نشانی: رشت، بلوار قلی‌پور، جنب بیمارستان پارس، ساختمان پارس‌طب، طبقهٔ پنجم تلفن: ۰۱۳-۹۱۰۰۱۲۶۰-۱

dr_shirin_asgharnia www.dr-asgharnia.ir

ناتوانی در بیدار شدن

دکتر علیرضا مجیدی

آیا نمی‌دانید که چرا نمی‌توانید صبح‌ها از خواب بیدار شوید؟ آیا نمی‌دانید علت اصلی خواب‌آلودگی شما چیست؟ دلایل مختلفی می‌تواند برای این مشکل وجود داشته باشد و برخی افراد ممکن است به بررسی پزشکی فوری بیشتری نسبت به دیگران نیاز داشته باشند.

اگر در تلاش برای بیدار شدن در صبح هستید، مهم است که مشکلات پزشکی مانند آپنه خواب، نارکولپسی و سندرم خستگی مزمن را رد کنید. با این حال، اگر یکی از این موارد برای شما تشخیص داده شده‌است، ناتوانی شما در بلند شدن از رختخواب ممکن است با تشخیص شما مرتبط باشد. در این مورد، یک متخصّص پزشکی ممکن است دارو یا برنامهٔ درمانی دیگری را برای کمک به این مشکل خاص تجویز کند.

فلج خواب یکی دیگر از مشکلاتی است که می‌تواند توانایی شما را برای بیدار شدن خراب کند. این یک فلج موقّت است که معمولاً هنگام بیدار شدن یا به خواب رفتن رخ می‌دهد، اما ممکن است در زمان‌های دیگر اتّفاق بیفتد؛ گاهی اوقات توهّمات وحشتناک و احساس ترس نیز با آن همراه است.

اگر هیچ نوع اختلال پزشکی‌ای برای شما تشخیص داده نشده و هنوز به‌نظر نمی‌رسد که صبح بتوانید از خواب بیدار شوید، ممکن است علائم یک مشکل سلامت روان را تجربه کنید.

برخی از مشکلات سلامت روانی که ممکن است بر توانایی شما برای بیدار شدن در صبح تأثیر بگذارد:

افسردگی

اگر در تلاش هستید که صبح از خواب بیدار شوید، این احتمال وجود دارد که با افسردگی زندگی کنید. سایر علائم افسردگی عبارت‌اند از: احساس غم و اندوه، پوچی یا ناامیدی در طول روز و تغییر در اشتها یا الگوی خواب. اگر فکر می‌کنید که ناتوانی شما در بیدار شدن ممکن است مربوط به این وضعیت باشد، مهم است که با یک متخصّص تماس بگیرید.

اضطراب

وضعیت سلامت روانی مانند اضطراب نیز ممکن است بر توانایی شما برای بیدار شدن تأثیر بگذارد. افرادی که با این عارضه دست و پنجه نرم می‌کنند، اغلب در طول روز احساس استرس و خستگی دارند که می‌تواند باعث مشکلات خواب شبانه شود. این بدان معناست که ممکن است نتوانید هر شب بخوابید یا برای مدّت طولانی بخوابید و بیدار شدن در صبح روز بعد را دشوار می‌کند.

اختلال دوقطبی

یکی دیگر از بیماری‌های روانی بالقوه که می‌تواند بیدار شدن در

صبح را سخت کند، اختلال دوقطبی است. این وضعیت با نوسان‌های خلقی مشخّص می‌شود و بالا و پایین‌هایی که به همراه دارد می‌تواند باعث مشکلات خواب شبانه شود. دلیل این مسئله آن است که برنامهٔ خواب شما ممکن است به‌طور چشمگیری در یک دورهٔ زمانی کوتاه تغییر کند، چه به‌دلیل دوره‌های افسردگی چه جنون.

اختلال عاطفی فصلی

اختلال عاطفی فصلی در فصل خاصّی بروز می‌کند. افرادی که بیشتر مستعد هستند متوجّه می‌شوند که علائم آن در ماه‌های زمستان، که نور خورشید کمتری در دسترس است، بدتر می‌شود. این بدان معناست که شما ممکن است برای مدّت طولانی‌تری در شب بخوابید و هنگام صبح به‌سختی از خواب بیدار شوید.

بیش‌فعّالی

افرادی که مبتلا به اختلال کم‌توجّهی بیش‌فعّالی (ADHD) هستند نیز ممکن است صبح‌ها به‌سختی از خواب بیدار شوند. زیرا مبتلایان به این عارضه معمولاً برای مدّت زمان کوتاه‌تری می‌خوابند و احساس می‌کنند که هنگام بیدار شدن به اندازهٔ کافی نخوابیده‌اند. علاوه‌بر این، افراد مبتلا به اختلال نقص توجّه و بیش‌فعّالی اغلب با کمبود انرژی در هنگام بیدار شدن از خواب مواجه می‌شوند که می‌تواند باعث شود به‌جای آماده شدن برای کار یا مدرسه، تمایل به بازگشت به رختخواب داشته باشند.

اختلال استرس پس از سانحه

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) نیز می‌تواند باعث شود که شما برای مدّت طولانی‌تری در شب بخوابید و در بیدار شدن با مشکل بیشتری مواجه شوید. دلیل آن این است که افراد مبتلا به «PTSD» اغلب کابوس‌ها یا فلاش‌بک‌هایی را تجربه می‌کنند که توانایی آن‌ها برای استراحت خوب را مختل می‌کند و باعث می‌شود روز بعد احساس خستگی کنند.

نکاتی برای مقابله با ناتوانی در بیدار شدن از خواب

- با یکی از دوستان یا اعضای خانواده‌ای که به آن‌ها اعتماد دارید صحبت کنید و به آن‌ها اطّلاع دهید که چه اتّفاقی برای شما می‌افتد تا بتوانند حمایت کنند.
- مطمئن شوید که در طول روز غذاهای

سالم می‌خورید، بنابراین بدن شما انرژی مورد نیاز خود را در هنگام صبح دریافت می‌کند.

- از نظر برآوردن انتظارهای شخصی خود برای بیدار شدن هر روز واقع‌بین باشید. این بدان معناست که با توقّع بیش از حد از خود در مواقع سخت، خود را برای شکست آماده نکنید.
- در طول روز ورزش کنید. این مسئله به ترشّح اندورفین کمک می‌کند که خواب را در هنگام شب راحت‌تر می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که ورزش می‌کنند کمتر بی‌خوابی را تجربه می‌کنند؛ همچنین ممکن است هنگام صبح که زمان بیدار شدنشان می‌رسد انرژی بیشتری داشته باشند.
- وضعیت سلامت روان زمینه‌ای را درمان کنید. اگر ناتوانی شما در بیدار شدن به‌دلیل بیماری روانی دیگری است، به‌دنبال درمان از طریق یک متخصّص باشید.
- گر شب‌ها به‌دلیل وضعیت سلامت روانی خود نمی‌توانید بخوابید، برای جبران خواب خود چرت بزنید.
- یک روال آرام‌بخش قبل از خواب ایجاد کنید. کارهایی مانند حمام آب گرم یا مطالعه قبل از رفتن به رختخواب را انجام دهید. این کارها به آمادگی بدن و ذهن شما برای خواب آرام کمک می‌کند.
- مصرف کافئین را در ساعات بعد از ظهر و عصر محدود کنید. تحقیقات نشان داده که مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار در طی شش ساعت قبل از زمانی که می‌خواهید به رختخواب بروید، خوابیدن را برای شما سخت‌تر می‌کند.
- از الکل اجتناب کنید. نوشیدن بیش از حد قبل از خواب فقط خوابیدن را برای شما سخت‌تر می‌کند؛ همچنین با میزان طبیعی هورمونی شما، که خواب و بیداری را تنظیم می‌کند، تداخل ایجاد می‌کند.
- از ساعت زنگ‌دار روز استفاده کنید. این یک نوع ساعت با چراغی است که به‌تدریج روشن می‌شود تا بتوانید طبیعی‌تر از خواب بیدار شوید و در مقایسه با زمانی که از زنگ تلفن یا سایر آلارم‌های الکترونیکی خود استفاده می‌کنید کمتر احساس خستگی کنید.
- اگر تمایل دارید زمان خواب منظّمی داشته باشید، سعی کنید ریتم شبانه‌روزی خود را با خوابیدن و بیدار شدن در ساعت مشخّصی هر روز تنظیم کنید. این ممکن است به معنای زود بیدار شدن در تعطیلات آخر هفته باشد تا بتوانید در سایر روزهای هفته برنامهٔ منظّمی داشته باشید.
- قرار گرفتن در معرض نمایشگرها را قبل از خواب محدود کنید. این بدان معناست که یک ساعت قبل از خواب، تلویزیون، رایانه یا تلفن ندارید. نور این دستگاه‌ها از ترشّح ملاتونین

خواب ضعیف کودکان پیامد بازی با تلفن همراه در شب

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

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

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

این بررسی نشان داد در همهٔ گروه‌های سنّی، قرار گرفتن در معرض نور آبی ناشی از صفحه‌نمایش ممکن است تولید ملاتونین (هورمونی که خواب را تنظیم می‌کند) را سرکوب کند و به‌طول مدّت خواب ضعیف‌تر و اختلال در چرخهٔ طبیعی خواب و بیداری منجر شود.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد والدین باید میزان تعامل فرزندان خود را با رسانه‌های الکترونیکی برای بهبود بالقوهٔ خواب آن‌ها تنظیم کنند.

۴۹ پژوهش مورد بررسی شامل کودکانی از آمریکای شمالی، اروپا، استرالیا، نیوزیلند و دیگر کشورهای غربی بود. با این حال، نویسندگان این تحقیق گفتند بیشتر مطالعات مشاهده‌ای بوده، بنابراین نمی‌توان دربارهٔ علت و معلولی یا ارتباط استفاده از رسانه و کیفیت خواب نتیجه‌گیری کرد.

پیش از این نیز پژوهش دیگری هشدار داده بود که صرف بیش از یک ساعت در روز برای تماشای برنامه‌ها در دستگاه‌های الکترونیکی ممکن است این خطر را داشته باشد که کودکان نوپا دچار مشکلات احساسی و رفتاری شوند. این مشکلات شامل بیش‌فعّالی، تمرکز ضعیف، محدودهٔ توجّه کوتاه و مشکل در برقراری ارتباط با سایر کودکان و ایجاد دوستی است.

محقّقان همچنین می‌گویند استفادهٔ کودکان از این دستگاه‌های الکترونیکی موجب می‌شود زمان مطالعه، بازی و تعامل با خانواده یا سایر کودکان کاهش یابد. پژوهش اخیر در مجلّهٔ «BMC Public Health» منتشر شده‌است.

جلوگیری می‌کند که با خواب (REM؛ حرکت سریع چشم) تداخل می‌کند و به تنظیم خلق‌وخو کمک می‌کند؛ همچنین با تحریک تولید کورتیزول به‌جای کاهش طبیعی آن، ریتم شبانه‌روزی را مختل می‌کند.

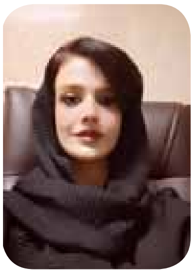
- یک دفترچه یادداشت در کنار تخت خود داشته باشید. اگر شب‌ها به‌دلیل نگرانی، در به خواب رفتن مشکل دارید، نوشتن در مورد چیزی که شما را آزار می‌دهد به کاهش اضطراب کمک می‌کند. برنامه‌ریزی برای روز بعد نیز باعث می‌شود که صبح شما آرام‌تر شود.
- جعبه‌های نوردرمانی می‌توانند مفید باشند. آن‌ها نور درخشانی از خود ساطع می‌کنند که شبیه به خورشید است. این به تنظیم ساعت داخلی شما کمک می‌کند و افسردگی یا اضطرابی را که می‌تواند شما را از به خواب رفتن یا بیدار شدن باز دارد کاهش می‌دهد.
- چند آلارم تنظیم کنید؛ تلفن خود را در سراسر اتاق وصل کنید (بنابراین باید بلند شوید تا آن را خاموش کنید) و چند زنگ هشدار را با فاصلهٔ ۱۵ دقیقه تنظیم کنید. اگر زنگ هشدار به صدا در آمد، چند دقیقه از خواب برخیزید و قبل از بازگشت به رختخواب کاری مانند مصرف داروهای صبحگاهی خود انجام دهید. این کار به کاهش مدّت زمان بیدار شدن شما کمک می‌کند، زیرا وقتی هر زنگ بعدی به صدا در می‌آید، بدن شما دیگر در خواب عمیق نخواهد بود.

اگر با بیدار نشدن در صبح مشکل دارید، ممکن است زمان کمک گرفتن فرا رسیده باشد. دلایل زیادی برای این کار وجود دارد و هیچ شرمی در دریافت پشتیبانی مورد نیاز وجود ندارد. چه مبارزهٔ شما ناشی از یک وضعیت سلامت روانی باشد، یا صرفاً از عوامل استرس‌زای زندگی، دست دراز کنید و کسی را پیدا کنید که بدون قضاوت به شما گوش دهد.

دکتر علیرضا مجیدی
پزشک عمومی

www.1pezeshk.com

طلاق عاطفی



شیوا ملایم‌رفتار

وقتی عشق (علاقهٔ جنسی، احترام و تعهّد) بین زوج‌ها به اندازهٔ کافی نباشد، در حالی که آن‌ها از نظر جنسی فعّال و سالم هستند، از مفهوم طلاق عاطفی استفاده می‌کنیم. طلاق عاطفی موضوعی تقریباً ناشناخته در میان زوج‌هاست. بهتر است بدانیم کم نیستند تعداد زن و شوهرهایی که دچار این نوع طلاق شده‌اند ولی هیچ فردی از دوستان و اطرافیان آن‌ها از رخ دادن چنین موضوعی اطلاع ندارد؛ زیرا این افراد در برابر دیگران به‌ظاهر مشکل خاصّی ندارند ولی در خلوت و زندگی مشترک با مشکلات احساسی فراوانی روبه‌رو هستند.

طلاق عاطفی باعث می‌شود میزان اعتماد افراد به یکدیگر کم شود و نسبت به یکدیگر دچار سوءتفاهم گردند. در این وضعیت، افراد خانواده مدام دچار اشتباه می‌شوند و به‌دلیل نداشتن تکیه‌گاه جدّی در زندگی احساس یأس و سرخوردگی می‌کنند و به انواع اختلالات روانی دچار می‌شوند.

در طلاق عاطفی از یک سو زنانی قرار دارند که در این زندگی صاحب فرزند بوده، فاقد پشتوانه و حمایت مادّی و معنوی هستند و امکان تأمین معاش خود را ندارند. بنابراین ناچارند با وضعیت موجود سازگاری کنند و به‌رغم بی‌مهری و بی‌توجّهی شوهر به سقف مشترک زناشویی در کنار فرزندان تن دهند؛ از سوی دیگر مردانی هستند که استطاعت پرداخت را ندارند، بنابراین تحمّل شرایط موجود را ترجیح می‌دهند اما غافل اینکه هر یک برای پر کردن خلأهای عاطفی خود، فرد دیگری را جایگزین کرده‌اند.

در طلاق عاطفی، زوج‌ها هیچ‌گونه حس، نشاط و درک متقابلی ندارند و در واقع به اجبار زیر یک سقف زندگی می‌کنند. ممکن است خانمی به‌دلیل فشار اقتصادی و اینکه شغل و درآمدی ندارد مجبور باشد با همسرش زندگی کند. مادر همواره از دوری فرزندش مضطرب است و نگران این موضوع که در صورت جدا شدن ممکن است فرزندش را از او بگیرند یا فرزندش آسیب می‌بینند. بنابراین به‌دلیل فرهنگ جامعه یا حتی فشار خانواده نمی‌تواند طلاق بگیرد.

در چنین خانواده‌ای زوج‌ها مجبورند بدون اینکه تفاهمی داشته باشند، زیر یک سقف زندگی کنند. بنابراین اختلافات بین زوج‌ها به‌تدریج باعث دوری و سرخوردگی آن‌ها می‌شود و طلاق عاطفی پیش می‌آید. بسیاری از موارد طلاق عاطفی منجر به طلاق قانونی می‌شود.

نشانه‌های طلاق عاطفی

تغییر کردن زوج‌ها

تغییر کردن زوج‌ها به‌مرور زمان اتّفاق می‌افتد. همهٔ ما در طول زمان تغییرات بسیاری را تجربه می‌کنیم، اما در طلاق عاطفی این تغییرات به‌گونه‌ای است که هر روز منجر به دورتر شدن شما از یکدیگر می‌شود. برای مثال ممکن است در اوایل زندگی شما و همسرتان هر دو عاشق فیلم‌های عاشقانه بوده و با هم این دست از فیلم‌ها را تماشا کرده باشید، اما در گذر زمان علاقهٔ هر دو شما تغییر کرده باشد و تماشای یک فیلم عاشقانه به نظرتان مضحک‌ترین کار دنیا می‌آید. شاید هم احساس کنید همسرتان آن فردی نیست که با او ازدواج کرده‌اید و

به‌صورت کلی او را شخصی بیگانه به حساب بیاورید. احساس اینکه وقتی کسی همان فردی نیست که شما با او ازدواج کرده‌اید، احساس خوشایندی نیست. وقتی او به شخصی تبدیل شده که احتمالاً از ابتدا قرار نبوده باشد، این تغییرات به قدری شدید است که ممکن است یک روز صبح از خواب بیدار شوید و این فکر را با خود بکنید که این فرد کیست؟ چرا نمی‌توانم او را دوست داشته باشم؟

رابطهٔ فرا زناشویی

رابطهٔ فرا زناشویی در حوزهٔ جسمی اتّفاق می‌افتد و می‌تواند به یک‌سری مشکلات عملی (مثلاً فاصله یا ناسازگاری جنسی) مربوط باشد، اما این مورد در حوزهٔ مشکلات عاطفی قرار می‌گیرد؛ زیرا می‌تواند احساس شما را به شریک زندگی‌تان تغییر دهد. حتی اگر مایل باشید به او فرصت بدهید، به شما آسیب روانی وارد خواهد شد. اعتماد پیوند شدیدی با احساسات دارد و شاید دیگر هرگز نتوانید به شریک زندگی خود اعتماد کنید.

علائم طلاق عاطفی

۱. در طلاق عاطفی، فرد تنهایی و آرامش بیشتری دارد. کارها و تفریحات مشترک به‌شدّت کم می‌شود و هر کس برنامهٔ زندگی خود را طوری پیش می‌برد که انگار تنها زندگی می‌کند. وقتی تنهایی عادت هر روزه شود، می‌تواند جزو علائم طلاق عاطفی باشد.

۲. تمایل نداشتن به گفتوگو، بی‌توجّهی به صحبت‌های فرد مقابل، بی‌حوصلگی در گوش دادن و حرف زدن، یا سکوت در برابر صحبت‌های همسر، و تلاش برای پایان دادن به گفتوگو یا عوض کردن موضوع گفتوگو نیز از نشانه‌های طلاق عاطفی است.

۳. یکی از علائم دیگر طلاق عاطفی این است که فرد به‌جای توجّه به خواسته‌های همسر، بیشتر به خواسته‌های خود توجّه می‌کند و به‌راحتی احساسات منفی و خشم را بروز می‌دهد، بدون اینکه به احساسات همسرش توجّه کند. و در قبال اعتراض به بی‌توجّهی و سردی به‌راحتی مشکل را انکار می‌کند، حتی تمایلی به بحث دربارهٔ آن ندارد.

۴. در طلاق عاطفی، رابطهٔ جنسی و ابراز محبّت دو طرف بسیار کم می‌شود، حرف‌های دلپذیر، تمجید و تحسین، تبادل عاطفی چه کلامی چه لمسی، بسیار کاهش می‌یابد.

آسیب‌های ناشی از طلاق عاطفی

آسیب‌های طلاق عاطفی در اغلب موارد چند برابر طلاق قانونی است. اینکه فرد در عین زندگی با فردی دیگر زیر یک سقف، تنهایی و انزوا پیشه کند و رضایتی از زندگی‌اش نداشته باشد، فشار روانی مضاعفی است. بخش اعظم بی‌توجّهی زوجها به یکدیگر ناشی از ناآگاهی از مهارت‌های ارتباطی‌ای است که مانع از بروز احساسات و عواطف شده یا مانع از بروز عواطف و احساسات به شکل سازنده و سالم می‌شود؛

۱. افسردگی
۲. رابطهٔ فرا زناشویی
۳. خشم
۴. آسیب روانی به فرزندان

روش‌های ابراز علاقه به همسر

با اجرای روش‌های زیر می‌توان از طلاق عاطفی پیشگیری یا آن را درمان کرد:

۱. ابراز علاقهٔ کلامی
۲. ابراز علاقهٔ بدنی
۳. درد دل کردن
۴. حسّاس بودن به مناسبت‌ها
۵. غافلگیر کردن
۶. تقدیر و تشکّر

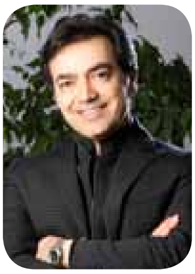
پیشگیری از طلاق عاطفی

برای پیشگیری از طلاق عاطفی رعایت نکات زیر توصیه می‌شود: دقّت در انتخاب همسر، ازدواج علمی بعد تأیید متخصّص، آموزش و اجرا کردن مهارت‌های همسرداری.

از مهم‌ترین راهکارها برای درمان مشکل طلاق عاطفی میان زوجها مراجعه به مشاور و طی کردن جلساتی برای معالجهٔ فردی جهت درمان اختلالات روان و شخصیت، همچنین جلساتی برای معالجهٔ دونفره با حضور دو طرف برای ترمیم روابط بین آن‌ها است. راه حل دیگر پایین آوردن توقعاتی است که زوجها از یکدیگر دارند. آن‌ها باید به یکدیگر بفهمانند که در هر شرایطی خود فرد برای او مهم‌تر از توقعات دو طرف است؛ همین مسئله به طرف مقابل احساس آرامش و اطمینان می‌بخشد، در حالی که توقّعات بالای زوجها آن‌ها را از یکدیگر دور می‌کند و باعث سوءتفاهم‌های غیرواقعی می‌شود.

شیوا ملایم‌رفتار، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی و روان‌درمانگر
نشانی: رشت، میدان جهاد، کلینیک تخصّصی کودکان میلاد
تلفن: ۳۳۵۸۲۱۳۰-۰۱۳ تلفن همراه: ۰۹۱۰۱۹۶۶۹۲۱ Real_life_psyche

پینه و میخچه



پروفسور محمدعلی نیلفروش‌زاده

میخچه منطقه‌ای سفت و بیش از حد شاخی‌شده از پوست است که در واکنش به تماس یا فشار مکرّر، نسبتاً ضخیم و سخت شده‌است. پینه اغلب روی دست‌ها یا پاها ایجاد می‌شود و معمولاً زیان‌بخش نیست ولی گاهی ممکن است عفونی شود. پینه‌ها اگرچه اغلب در پا ایجاد می‌شوند، ممکن است در هر نقطه از بدن نیز در واکنش به فشار متوسّط و دائمی به وجود بیایند.

میخچه گاهی بر روی سطوح ضخیم‌تر پوست کف دست یا پا دیده می‌شود. در صورتی که پس از برداشتن میخچه با جرّاحی، فشار همچنان ادامه داشته باشد، پوست به رشد خود به شکل میخچه ادامه خواهد داد. میخچه‌های سخت بر روی سطوح خشک و صاف پوست، و میخچه‌های نرم بر روی سطوح نرم و مرطوب پوست ایجاد می‌شوند. در هر دو نوع، مرکز میخچه نرم نیست، بلکه سفت است.

علائم پینه و میخچه

میخچه ضایعه‌ای پینه‌ای‌شکل از پوست مرده است که معمولاً در سطح نازک و بدون موی پوست به‌خصوص در قسمت پشتی پنجۀ پا یا انگشتان یا در قسمت ضخیم‌تر پوست کف دست و پا ایجاد می‌شود.

مکانی که میخچه ایجاد می‌شود، باعث ایجاد میخچه‌های نرم و سخت می‌شود. انواع سخت معمولاً در سطوح خشک و مسطّح پوست، و انواع نرمِ آن بین انگشت‌های نزدیک ایجاد می‌شوند.

میخچه معمولاً در قسمت بالاییِ انگشتان پا یا در کناره و جاهای برجستۀ پاها ایجاد می‌شود و عموماً به‌دلیل اینکه اعصاب پوست را درگیر می‌کند دردناک می‌شود.

میخچه کوچک‌تر از پینه است و به‌طور معمول هستۀ مرکزی شفّافی دارد، اما با ادامۀ برش، این ناحیه شفّاف و کوچک می‌شود و از بین می‌رود. در میخچۀ نرم به‌طور معمول ضایعه با لیچ افتادن ساده یا عفونت قارچی لای انگشتان پا اشتباه می‌شود.

درمورد پینه، هستۀ مرکزی و خطوط طبیعی پوست وجود ندارد. گاهی پینه روی زگیل به وجود می‌آید. زگیل کف پا نقاط قرمز و سیاه و خون‌ریزی‌های نقطه‌ای شکل دارد. نقاط سیاه مویرگ‌هایی است که خون درونشان لخته شده‌است.

پینه بیشتر در زیر مفاصل انگشتان پا یا در پاشنۀ پا و دست‌ها و هر نقطه‌ای از بدن که تحت فشار باشد ظاهر می‌شود.

علل بروز پینه

برداشتن وزنه‌های سنگین بدون استفاده از دستکش می‌تواند

موجب بروز پینه در کف دست شود و پوشیدن کفش‌های تنگ اغلب به بروز پینهٔ کف پاها می‌انجامد.

همچنین ممکن است در محل تماس انگشتان دست نوازندگان آلات موسیقی با سیم، پینه ایجاد شود که البته در این موارد وجود پینه به کاهش درد ناشی از تماس مداوم با سیم کمک می‌کند.

در کف پای رقصنده‌ها، انگشتان دست افرادی که دائماً مشغول بازی‌های ویدئویی هستند، و همچنین انگشتان دست نویسندگان ممکن است پینه ایجاد شود.

اگر ناخن انگشت دست یا پا به‌طور دائم به پوست انگشت مجاور خود مالیده شود ممکن است میخچه در لبهٔ ناخن به وجود آید.

بعضی از سموم مثل ارسنیک و برخی بیماری‌ها مانند سیفیلیس می‌توانند موجب بروز پینه شوند. در دوندگان، پینه‌های بسیار ضخیم در ناحیهٔ گوشتی زیر انگشتان، در انتهای کف پا ایجاد می‌شود.

پوشیدن کفش نامناسب، بدشکلی‌های پا و وارد آمدن وزن به کف پا به‌طور نامناسب، از علت‌های اصلی بروز پینه‌اند و باید اصلاح شوند.

درمان میخچه

اگر شما میخچه یا پینه‌های دردناکی دارید، بهترین گزینه این است که با یک متخصّص مشورت کنید. نباید خودتان میخچه‌ها را دستکاری کنید، به‌ویژه اگر مسن هستید یا دیابت دارید.

به‌طور معمول پزشکان ناحیه‌هایی را که میخچه درآورده، بی‌حس می‌کنند و با چاقوی جرّاحی آن را درمی‌آورند. پس از بیرون آوردن میخچه، درد موضع نیز برطرف می‌شود. پزشکان مجرّب در امر مراقبت‌های پوست و زیبایی نوعی چسب مخصوص تجویز می‌کنند که حاوی اسید سالیسیلیک ۴۰ درصد است که کمی بزرگ‌تر از ضایعه آن را می‌بریم و روی میخچه قرار می‌دهیم. این چسب باید در تمام مدّت شب یا حتی برای ضایعات خیلی ضخیم، پنج تا هفت روز در محل باقی بماند. پس از استفادهٔ متناوب و مکرّر از چسب اسید سالیسیلیک، پوست سفید می‌شود و لیچ می‌افتد که می‌توان با حولهٔ ضخیم، سنگِ پا یا سوهان ضایعه را برداشت و دوباره از چسب استفاده کرد تا به‌طور کلی ضایعه صاف و برطرف شود.

بهتر است بدانیم که همهٔ این اقدامات باید با توصیه و مراقبت پزشک باشد، چون ممکن است موجب آزردگی پا یا دست یا هر ناحیه‌ای از پوست شود.

بیماران مبتلا به دیابت برای درمان میخچه یا پینهٔ خود باید کاملاً مراقب باشند، چون عفونت، زخم و عفونت منتشر خون در این بیماران شایع است. البته برداشتن پینه فشارهایی را که به کف پای بیماران مبتلا به دیابت وارد می‌شود کم می‌کند و احتمال بروز زخم‌های نوروپاتیک یا زخم‌های عصبی را کاهش می‌دهد.

درمان قطعی میخچه جرّاحی است، اما علت اصلی آن را برطرف نمی‌کند. از روش‌های جدید درمان، تزریق محلول کلاژن گاوی در زیر ضایعه است که اهمّیت زیادی دارد و مؤثّر است.

پیشگیری پینه و میخچه

برای پیشگیری از تاول و پینهٔ دست بهترین راه پوشیدن دستکش‌های محافظ مخصوص برای هر فعّالیت است. مثلاً اگر به ورزش ژیمناستیک می‌پردازید یا زیاد دوچرخه‌سواری می‌کنید یا به کارهای باغبانی علاقه دارید، همیشه موقع انجام این کارها دستکش مخصوص همان کار را بپوشید.

برای پیشگیری از میخچهٔ پا همیشه کفش‌هایتان را با دقّت انتخاب کنید.

پروفسور محمدعلی نیلفروش‌زاده، رئیس مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دبیر انجمن متخصّصین پوست ایران و رئیس مرکز طب بازساختی ایران

نشانی: تهران، خیابان نلسون ماندلا، تقاطع میرداماد، نبش کوچهٔ عمدی، پلاک ۶۷ تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۸۱۰۹۰

nilforoushzadeh.clinic

نسخه‌نویسی الکترونیک چیست؟

فاطمه آذریو

نسخه‌نویسی الکترونیک طرحی است از سمت سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان‌های مربوطه که در جهت ارتقای سیستم سلامت کشور پایه‌گذاری شده و شامل ارائهٔ تمامی خدمات در حوزهٔ سلامت و درمان است. تجویز نسخهٔ الکترونیک به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سرپایی اجازه می‌دهد تا نسخه‌ها را به‌صورت الکترونیکی به داروخانه ارسال کنند، همچنین می‌تواند یک سیستم مستقل یا بخشی از یک سیستم الکترونیکی ثبت پروندهٔ سلامت باشد. پزشکانی که نتوانسته‌اند با نسخه‌های قدیمی کاغذی کنار بیایند، باید برای صرفه‌جویی در وقت و تلاش خود به نسخه‌های الکترونیکی روی آورند.

نسخه‌نویسی الکترونیک، نسخهٔ دیجیتالی نسخهٔ کاغذی است. در طول مشاوره و ویزیت، نسخه‌نویسی الکترونیک ارائه‌دهندهٔ مراقبت‌های بهداشتی بیمار است.

همهٔ داروها و ثبت خدمات پزشکی، آزمایشگاهی، تصویربرداری‌ها و خدمات پاراکلینیکی را می‌توان با نسخهٔ الکترونیکی تجویز کرد. سوابق بیماری‌ها در نسخه‌نویسی الکترونیک آنلاین ذخیره می‌شود، بنابراین هر زمان که آماده باشید می‌توانید به آن دسترسی پیدا کنید، همچنین باعث می‌شود در وقت شما صرفه‌جویی شود، روند را ساده می‌کند و تداخلات دارویی را بهبود می‌بخشد.

نسخه‌نویسی الکترونیک از چه زمانی آغاز شد؟

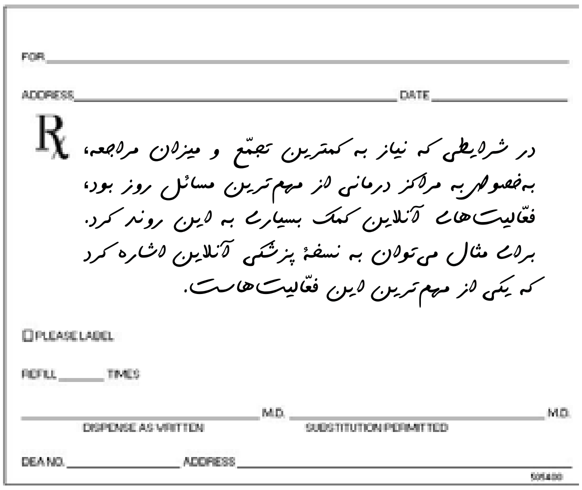
طرح نسخه‌نویسی الکترونیک برای اولین بار در سال ۱۳۹۵ در مطب پزشکان طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی و با هدف تسهیل روند کاری داروخانه‌ها و مراکز پاراکلینیک راه‌اندازی شد، اما اجرای کامل این طرح به‌طور رسمی در اسفند ۱۳۹۷ آغاز شد و به مرور توسعه پیدا کرد.

سازمان بیمهٔ سلامت این طرح را از آبان ۱۳۹۸ با اجرا در ۲۳۵ شهر آغاز کرد. شیوع ویروس کرونا نیز منجر به این شد که دولت پیگیری بیشتری برای اجرای این طرح انجام دهد.

بعد از ثبت نسخهٔ الکترونیکی، دستمزد پزشک نیز تا آخر همان روز یا در نهایت تا صبح روز بعد به حساب پزشک واریز خواهد شد و این دقیقاً مانند دریافت پول نقد از بیمار است.

تجویز نسخهٔ الکترونیک آنلاین مهم است، زیرا:

- تجویز و توزیع داروها را کارآمدتر می‌کند.
- ممکن است خطاهای تجویز و توزیع را کاهش دهد.
- نیاز به دستکاری و ذخیرهٔ نسخهٔ فیزیکی کاغذ را برطرف می‌کند.



- از خدمات بهداشتی دیجیتالی مانند خدمات سلامت از راه دور برای اطمینان از تداوم مراقبت از بیمار پشتیبانی می‌کند.
- فرصتی برای محافظت از اعضای جامعه و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در برابر قرار گرفتن در معرض بیماری‌های عفونی (برای مثال، COVID-۱۹) فراهم می‌کند. همچنین محرمانگی، حریم خصوصی و صحّت اطّلاعات شخصی بیمار را حفظ می‌نماید.

مزایای نسخه‌نویسی الکترونیک

- کاهش هزینه‌ها
- افزایش دسترسی به سوابق تجویز بیماران
- تسهیل و بهبود ارتباطات در زمینهٔ نسخهٔ دارویی
- ارائهٔ پشتیبانی در تصمیم‌گیری
- دسترسی به دانش مورد نیاز در زمینهٔ مراقبت و درمان
- ثبت و دریافت تأمین دارو و خدمات پزشکی
- افزایش مراقبت‌های بهداشتی
- ارسال نسخهٔ الکترونیک به‌صورت دقیق، بدون خطا و قابل درک به‌طور مستقیم و آنلاین به داروخانه‌ها
- نسخه‌نویسی الکترونیک آنلاین، جایگزین پرونده‌های کاغذی
- امکان استفاده از فضای ذخیره‌سازی پرونده‌های کاغذی به فضای اتاق معاینه
- بهبود نتایج درمان بیمار با کاهش خطاهای قابل پیشگیرانه
- دسترسی به سوابق نسخه‌نویسی بیمار از طریق پروندهٔ الکترونیک سلامت

در شرایطی که نیاز به کمترین تجمّع و میزان مراجعه، به‌خصوص به مراکز درمانی از مهم‌ترین مسائل روز بود، فعّالیت‌های آنلاین کمک بسیاری به این روند کرد. برای مثال می‌توان به نسخهٔ پزشکی آنلاین اشاره کرد که یکی از مهم‌ترین این فعّالیت‌هاست.

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

تقویم سلامت
اردیبهشت- خرداد ۱۴۰۱

مناسبت	روز	ماه
هفتهٔ سلامت	هفتهٔ اول اردیبهشت	اردیبهشت
روز زمین پاک	۲ (۲۲ آوریل)	”
روز جهانی پیشگیری از مالاریا	۵ (۲۵ آوریل)	
هفتهٔ جهانی واکسیناسیون	۵-۱۰ (هفتهٔ آخر آوریل)	”
روز جهانی بهداشت حرفه‌ای و سلامت شغلی	۸ (۲۸ آوریل)	”
روز جهانی کار و کارگر	۱۱ (۱ می)	”
روز جهانی آسم و آلرژی	۱۴ (۴ می)	”
روز جهانی ماما	۱۵ (۵ می)	”
روز جهانی تالاسمی- روز جهانی صلیب سرخ و هلال احمر	۱۸ (۸ می)	”
روز جهانی بیماری‌های صعب العلاج	۱۸ (۸ می)	”
روز جهانی پرستار	۲۲ (۱۲ می)	”
روز جهانی خانواده	۲۷ (۱۷ می)	”
روز جهانی فشار خون بالا	۲۷ (۱۷ می)	”
روز ملی اهدای عضو	۳۱	”
روز جهانی تیروئید	۵ (۲۶ می)	خرداد
هفته جهانی تیروئید	۳-۱۰	”
هفته ملی بدون دخانیات	۴-۱۰	”
روز جهانی بدون دخانیات	۱۰ (۳۱ می)	”
روز جهانی محیط زیست	۱۵ (۵ ژوئن)	”
روز جهانی اهدای خون	۲۴ (۱۴ ژوئن)	”
هفته جهانی سلامت مردان	۲۴-۳۰ (۱۴-۲۰ ژوئن)	”

صافی کف پا

دکتر علیرضا مقتدری

هر پا از ۲۶ استخوان، که در ۳۳ مفصل به یکدیگر متّصل شده‌اند، و بیش از ۱۰۰ عضله، تاندون و لیگامان تشکیل شده‌است. این ساختمان‌ها به‌گونه‌ای به یکدیگر متّصل شده‌اند که کف پا چند قوس داشته باشد. در حین راه رفتن این قوس‌ها کمک می‌کند تا نیروی وزن به‌درستی در کف و مچ پا توزیع شود. این قوس‌ها همچنین به کف پا قابلیت انعطافی می‌دهد تا بتواند در هر سطح ناهمواری و به هر شکلی خود را انعطاف دهد. گاهی تاندون‌ها و لیگامان‌های پا نمی‌توانند از استخوان‌های پا حمایت کافی را به‌عمل آورند و در این وضعیت قوس کف پا تحت فشار وزن صاف می‌شود.

کف پای صاف به وضعیتی گفته می‌شود که در آن قوسی که در کف پا و بین پاشنه و پنجه وجود دارد کم می‌شود یا کاملاً از بین برود. صافی کف پا دو نوع قابل انعطاف و غیرقابل انعطاف دارد. صافی کف پا در بیشتر موارد، که شایع‌تر است، نرم و قابل انعطاف است. در این موارد وقتی فرد سرپا می‌ایستد کف پایش صاف می‌شود و وقتی پا را از زمین برمی‌دارد قوسِ کف پا ایجاد می‌شود. صافی کف پا در انواع قابل انعطاف معمولاً به‌علت شل بودن لیگامان‌های کف پا و بالا بودن قابلیت انعطاف در مفاصل کف پا است.

علل دیگر صافی کف پای قابل انعطاف عبارت‌اند از:

- شلی لیگامانی در کل بدن
- چرخش کل اندام تحتانی به خارج
- انحراف زانو به خارج یا والگوس زانو
- وزن زیاد
- بستری بودن
- استراحت به‌مدّت طولانی و ضعیف شدن عضلات کف پا
- ضعف عضلات در بیماری‌هایی مانند فلج اطفال (پولیومیلیت)، میلومننگوسل، فلج مغزی و یا دیستروفی عضلانی.

مهم‌ترین علائم کف پای صاف قابل انعطاف عبارت‌اند از:

وقتی مدّت زیادی سرپا می‌ایستید پای شما زود خسته و کف آن دردناک می‌شود. ممکن است سطح داخلی کف پا قدری متورّم باشد.
پاشنهٔ پا به سمت خارج منحرف می‌شود و مچ پا به سمت داخل می‌رود. انحراف مچ پای چپ به خارج، از علائم صافی کف پا است.
درد در ساق پا یا در سمت داخل مچ پا احساس می‌شود.
چرخاندن مچ پا به دو طرف یا ایستادن روی پنجهٔ پا ممکن است برای شما مشکل باشد. نیمی از بیمارانی که دچار آرتریت روماتوئید شده‌اند و بسیاری از افراد دیابتی یا چاق دچار صافی کف پا نیز می‌شوند.

در هنگام معاینه، پزشک از بیمار می‌خواهد کف پای خود را از زمین بردارد، سپس شست پای بیمار را به سمت بالا و پشت می‌برد. در صافی کف پای قابل انعطاف با این کار قوس کف پا دوباره ایجاد می‌شود. در این بیماران وقتی پزشک از بیمار می‌خواهد تا روی پنجهٔ هر دو پا بایستد، انحراف مچ پا به خارج (والگوس پاشنه) برطرف شده و قوس کف پا نیز ایجاد می‌شود.

صافی کف پای غیرقابل انعطاف

گاهی اوقات صافی کف پا غیرقابل انعطاف است که به آن صافی کف پای ریجید Rigid flat foot نیز می‌گویند. این بیماری در یک درصد افراد جامعه وجود دارد و معمولاً در نوجوانی بروز می‌کند. بیماری در نیمی از موارد دوطرفه است.

علت صاف بودن کف پا از نوع غیرقابل انعطاف چیست؟

در زمان جنینی در ابتدا استخوان‌های مچ پا به هم متّصل هستند ولی بعد از مدّتی از هم جدا می‌شوند و به‌صورت استخوان‌های مستقلی درمی‌آیند. در صورت جدا نشدن این استخوان‌ها از هم بیماری مادرزادی ایجاد می‌شود که به آن چسبیده بودن استخوان‌های مچ پا می‌گویند. ممکن است استخوان‌های پاشنه و ناویکولر به هم چسبیده باشند یا امکان دارد این اتّصال در بین استخوان‌های پاشنه و تالوس باشد. بر اثر اتّصال این استخوان‌ها حرکات بین آن‌ها از بین می‌رود و در نتیجه صافی کف پا ایجاد می‌شود.

بیماری‌های دیگر مانند عمودی بودن استخوان تالوس، روماتیسم کودکان، شکستگی استئوکندرال مفصل ساب تالار (زیر تالوس) یا بیماری‌های عصبی ـ عضلانی نیز می‌توانند علت بروز این بیماری باشند. در این بیماران صافی کف پا با برداشتن پا از زمین همچنان باقی می‌ماند. با بالا آوردن انگشت شست پای بیمار توسّط پزشک قوس کف پا ایجاد نمی‌شود و با بلند شدن بیمار بر روی پنجه‌های پا قوس کف پا به‌وجود نمی‌آید. پاشنه پای این بیماران به سمت خارج انحراف دارد. حرکات بالا و پایین رفتن مچ پا طبیعی است ولی حرکات مچ پا به دو طرف، به‌خصوص به سمت داخل محدودیت دارد. حرکت دادن مچ پای این بیماران به سمت داخل توسّط پزشک می‌تواند موجب درد بر روی عضلات پرونئال ساق شود. این بیماران مکرّراً دچار پیچ‌خوردگی مچ پا می‌شوند. راه رفتن این بیماران در بسیاری از موارد با درد همراه است.

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

داروخانه مهر حکیم

- 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

نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد
تلفن: ۳۳۷۵۵۳۵۳-۰۱۳ داخلی ۳۰۸

بیماری‌های متابولیک

دکتر احیا زری‌دوست

بیماری‌های متابولیک به بیماری‌هایی گفته می‌شود که یک اختلال معمولاً ژنتیکی در فرآیندهای داخل سلولی وجود دارد. این نوع بیماری‌ها در بیشتر موارد با سابقهٔ مثبت خانوادگی همراه هستند؛ یعنی در خانوادهٔ فرد بیمار، مورد یا موارد مشابه وجود دارد. البته احتمال دارد که موارد قبلی از نظر شدّت بیماری با مورد فعلی متفاوت باشد. گاهی اوقات یک نوع بیماری نشانه‌های متفاوتی ایجاد می‌کند. بنابراین خانوادهٔ بیمار، مورد یا موارد قبلی همان بیماری را مرض دیگری می‌پندارند که گاهی سبب مشکلاتی در تشخیص خواهد شد، زیرا شرح حال مناسب و قابل اعتماد از طرف والدین و بستگان بیمار نقشی کلیدی در تشخیص، به‌خصوص در تشخیص بیماری‌های نادرتر دارد. ژن‌های مسبّب در برخی از این اختلالات می‌توانند در بعضی نسل‌ها نهفته باقی بمانند، امّا در یک نسل بروز کنند. این مسئله سبب بروز مشکلاتی برای ارائهٔ شرح حال درست از سوی والدین می‌شود، چرا که در خیلی از موارد بیمار قدیمی را از یاد می‌برند.

علائم بیماری‌های متابولیک

نشانه‌های بیماری‌های متابولیک گوناگون و در هر یک از انواع آن دارای گسترهٔ وسیعی است، ضمن اینکه به سنّ بیمار هم بستگی دارد. بیشتر این نوزادان در بدو تولّد کاملاً طبیعی به نظر می‌رسند. علائم اختصاصی به‌طور معمول، بسته به شدّت بیماری، پس از سه‌روزگی، یعنی بعد از اینکه نوزاد به‌طور کامل شروع به شیر خوردن کرد، آغاز می‌شود. شایع‌ترین علائم در دوران نوزادی شامل بی‌حالی، بی‌اشتهایی و شیر نخوردن، شل بودن یا سفت بودن غیرعادّی، حرکات غیرعادّی و تشنّج بدون سابقهٔ ضربه به سر یا عفونت مغز و منئژ، چهره یا بدن به‌ظاهر غیرعادّی مانند شکل و رنگ چشم‌ها، اندازهٔ دور سر و اندام‌ها، مثل عدم تناسب در طول قسمت‌های فوقانی و تحتانی اندام‌ها، شکل و محلّ گوش‌ها، بی‌توجّهی نسبت به محرّک‌های محیطی نور و صدا، تأخیر تکاملی و رشدی و... هستند.

در طول شیرخوارگی و یک سال اوّل زندگی، علائم و نشانه‌ها کم و بیش شبیه دوران نوزادی است؛ علاوه بر اینکه تأخیر تکاملی

نشانه‌های بیماری‌های متابولیک گوناگون و در هر یک از انواع آن دارای گسترهٔ وسیعی است، ضمن اینکه به سنّ بیمار هم بستگی دارد. بیشتر این نوزادان در بدو تولّد کاملاً طبیعی به نظر می‌رسند. علائم اختصاصی به‌طور معمول، بسته به شدّت بیماری، پس از سه‌روزگی، یعنی بعد از اینکه نوزاد به‌طور کامل شروع به شیر خوردن کرد، آغاز می‌شود. شایع‌ترین علائم در دوران نوزادی شامل بی‌حالی، بی‌اشتهایی و شیر نخوردن، شل بودن یا سفت بودن غیرعادّی، حرکات غیرعادّی و تشنّج بدون سابقهٔ ضربه به سر یا عفونت مغز و منتژ، چهره یا بدن به‌ظاهر غیرعادّی مانند شکل و رنگ چشم‌ها، اندازهٔ دور سر و اندام‌ها، مثل عدم تناسب در طول قسمت‌های فوقانی و تحتانی اندام‌ها، شکل و محلّ گوش‌ها، بی‌توجّهی نسبت به محرّک‌های محیطی نور و صدا، تأخیر تکاملی و رشدی و... هستند.

به‌طور مشهودتری خودنمایی می‌کند، حتّی گاهی پسرفت تکاملی نیز ایجاد می‌شود، به عنوان مثال شیرخوار ده ماهه‌ای که در هشت ماهگی مهارت نشستن را کسب کرده بود، دیگر قادر به نشستن نیست یا شیرخواری که به والدین خود توجّه نشان می‌داد، دیگر به آن‌ها توجّه نمی‌کند. همچنین مشکلات ظاهری نیز واضح‌تر می‌شوند، مانند بزرگ شدن دور سر، برجسته شدن پیشانی، کوتاهی اندام‌ها که متناسب با افزایش سن رشد نمی‌کنند. بیمار از لحاظ تکاملی همگام با رشد جسمی و پیشرفت سنّ تقویمی جلو نمی‌رود، به‌طور مثال در یک سالگی که انتظار داریم یک کودک قادر به راه رفتن باشد، ممکن است او این توانایی را با تأخیر کسب کند یا اصلاً کسب نکند.

پس از شیرخوارگی تأخیر تکاملی و رشدی محرزتر می‌شود و حتّی گاهی به عنوان بیماران با مشکلات روانی و یا عصبی تحت درمان قرار می‌گیرند. در برخی از بیماران سابقهٔ بیهوشی ناگهانی یا خواب طولانی بدون علّت واضح ذکر می‌شود. در انواعی از این ناخوشی‌ها کودک به دنبال یک گرسنگی طول‌کشیده دچار تشنّج می‌شود.

تشخیص

این بیماران باید در زمان مناسب تحت بررسی‌های غربالگری و تشخیصی قرار گیرند تا با مداخلهٔ به‌موقع درمانی، حداقل از پیشرفت بیماری پیشگیری کرد. حتّی اگر به وقت مناسب مداخله شود، در بسیاری از موارد می‌توان از بروز ضایعات جبران‌ناپذیر، به‌خصوص مشکلات مغزی و هوشی، کلیوی و قلبی در آن‌ها جلوگیری کرد. اگر شرایط جسمی و سلامتی نوزاد اجازه دهد؛ یعنی نوزاد تحت تغذیهٔ معمول باشد، بهترین زمان برای اقدامات تشخیصی روز سوم تولّد است، زیرا بسیاری از موادّ مضرّ ناشی از اختلال متابولیسم، پس از تغذیهٔ عادّی در خون و ادرار یافت می‌شوند و اگر بیمار به هر دلیلی قادر به خوردن نباشد یا تحت رژیم‌های محدود غذایی باشد، از اعتبار نتایج آزمایش‌های درخواستی یا انجام‌شده می‌کاهد.

پیشگیری

بسیاری از صورتی به جنین منتقل می‌شود که در اصطلاح اتوزوم مغلوب گفته می‌شود؛ یعنی اگر ژن معیوب در هر دو والد وجود داشته باشد، فرزند گرفتار پدید می‌آید. بهترین راه برای جلوگیری از تولّد این نوزادان، جلوگیری از ازدواج فامیلی یا جلوگیری از ازدواج کسانی است که در هر دو طرف، سابقهٔ اختلالات متابولیک وجود دارد.

راه دیگر انجام آزمایش‌های غربالگری و تشخیصی در دوران بارداری در مادرانیست که سابقهٔ تولّد نوزاد مبتلا یا سقط‌های مشکوک یا سابقهٔ مرگ با علّت نامعلوم در فرزند یا فرزندان خود و حتّی در خانواده، چه خانوادهٔ خود چه خانوادهٔ شوهر وجود دارد.

دکتر احیا زری‌دوست
فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان، متخصّص کودکان و نوزادان
نشانی: گلسار، انتهای خیابان ۸۷، ساختمان سینا، طبقهٔ اول
تلفن: ۳۳۱۳۱۶۶۵ -۳۳۱۳۱۶۹۷
dr_zaridoust

آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان

قسمت دوم

سیّده ریحانه قمی

در شمارهٔ قبل دربارهٔ اهمّیت آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان و اینکه کودکان در طول زندگی از مهارت‌هایی که آموخته‌اند استفاده خواهند کرد، صحبت کردیم. بیشتر بچّه‌ها تا وقتی که به مقطع دبیرستان نرسند، مدیریت موقعیت‌های واقعی زندگی را یاد نمی‌گیرند؛ با این حال، برای آموزش مهارت‌های زندگی نباید تا نوجوانی فرزندانتان صبر کنید، بلکه باید از اکنون آموزش آن‌ها را شروع کنید.

یکی از مهم‌ترین کارهایی که والدین در این زمینه می‌توانند انجام دهند آموزش خوب به کودکان است که پایه و اساس موفّقیت در زندگی کودک را فراهم می‌کند.

وقتی اطمینان یافتید که فرزندتان به‌خوبی مهارت‌های زندگی را آموزش دیده است، آن‌وقت می‌توانید بر روی موضوعات علمی مثل ریاضی، خواندن و نوشتن تمرکز کنید. یادگیری مهارت‌های زندگی به کودکان کمک می‌کند که برای چالش‌های دورهٔ بزرگسالی آماده و مستقل و توانمند شوند. در ادامه دربارهٔ مهارت تصمیم‌گیری، یکی دیگر از مهارت‌های زندگی برای کودکان، صحبت خواهیم کرد.

مهارت تصمیم‌گیری

مهارت تصمیم‌گیری یکی از مهم‌ترین مهارت‌های انسانی است که فرزند شما برای تبدیل شدن به یک انسان بالغ، نیازمند رشد آن است. تصمیم‌گیری از آن رو اهمّیت زیادی دارد که مسیر درست زندگی را به فرزند شما نشان می‌دهد. توانایی خوب تصمیم گرفتن، یکی از مهارت‌های زندگی و جزئی از مراحل حل مسئله است که هر کودکی باید از خردسالی آن را یاد بگیرد. با تصمیم‌های مقدماتی مثل بستنی شکلاتی یا توت فرنگی، جوراب سبز یا زرد و عروسک‌بازی یا ماشین‌بازی شروع کنید.

هنگامی‌که بچّه‌ها به سنّ دبستان می‌رسند می‌توانند دربارهٔ پاداش تصمیم‌های خوب و پیامدهای تصمیم‌های بد یاد بگیرند. در مراحل مختلف تصمیم‌گیری همراه کودک باشید و به او کمک کنید گزینه‌ها را ارزیابی کند و جوانب مثبت و منفی هر کدام از آن‌ها را در نظر بگیرد، سپس اجازه دهید که تصمیم نهایی را بگیرد

و با پیامدهای آن آشنا شود.
مهارت تصمیم‌گیری اگر در کودکی آموزش داده شود، به مرور در کودک تثبیت خواهد شد و او را تبدیل به یک دانش‌آموز، دانشجو و در نهایت تبدیل به یک انسان مستقل و موفّق خواهد کرد.
بسیاری از والدین به‌خصوص مادرها بر این باورند که در مواقع لزوم باید در تمام کارهای کودکشان، نظر و عقیده‌شان اعمال شود. شاید این طرز تفکّر به‌طور مقطعی مفید باشد اما فراموش نکنید که وابستگی شدید به والدین، یکی از عوامل مخاطره‌آمیز در آیندهٔ کودک است.
با همراهی و راهنمایی می‌توانیم به کودک در انتخاب بهترین گزینه کمک کنیم و اگر کاری را به اشتباه انجام داد با او صحبت کنیم و دیدگاه کودک را دربارهٔ انجام اشتباه آن کار جویا شویم.
اگر از کودکان بپرسیم که چرا کارهای اشتباه انجام داده‌اند، ممکن است این‌گونه پاسخ بدهند:

- نمی‌تونستم به تصمیم درست بگیرم.
- اون موقع به نظرم این‌طوری بیشتر خوش می‌گذشت.
- بی‌حوصله بودم.
- تحت فشار بودم.
- چیزی دربارهٔ عواقب تصمیمم نمی‌دونستم.
- از پدر و مادرم پرسیدم.

درحقیقت انجام کارهای اشتباه بخشی از وظایف کودکان شماست و تصمیمات بد لازمهٔ رسیدن به بلوغ است. اما مشکل آنجا دامن‌گیرمان می‌شود که این تصمیم‌های اشتباه همچنان ادامه پیدا کنند. زمانی که والدین کودک اجازه ندهند تا او مسئولیت تصمیم‌های اشتباه خود را به عهده بگیرد، درواقع به‌جای نجات او باعث می‌شوند تا کودک بیشتر دچار مشکل شود. تا زمانی که کودک یاد نگیرد مسئولیت تصمیم‌های غلط خود را بپذیرد، همواره بدون ترس از عواقب انتخاب‌های خود، به انجام کارهای اشتباه ادامه خواهد داد.

آیا تشویق به تصمیم‌گیریِ درست کافی است؟

تشویق به تصمیم‌گیری، به سادگی بیان این جمله که «خودت تصمیم بگیر و اختیارَت با خودته» نیست. به‌جای آن باید تصمیم‌گیری دربارهٔ مسائل مختلف را به‌صورت قدم‌به‌قدم و بر اساس سن و بلوغ فکری فرزندانتان به آن‌ها واگذار کنید.
شما می‌توانید به‌مرور زمان، مهارت تصمیم‌گیری درست را به کودکتان بیاموزید. برای مثال، نباید به فرزندتان بگویید که می‌تواند هر شکلاتی را که دوست داشت از بین شکلات‌های فروشگاه انتخاب

کند. در این صورت در تصمیم‌گیری ناتوان می‌شود یا دلش می‌خواهد همهٔ شکلات‌های داخل فروشگاه را بخرد. کاری که باید بکنید این است که حق انتخاب از بین چند شکلات مشخّص را به او بدهید تا او از بین آن‌ها به انتخاب مورد نظرش برسد.
شما باید به فرزندتان بیاموزید که چگونه قدم‌به‌قدم به تصمیم مناسب برسد. تصمیم‌گیری فرایند پیچیده‌ای دارد و سال‌ها تجربه لازم است تا به این مهارت دست یابیم.
از آنجا که کودکان فاقد تجربه و چشم‌انداز مناسب دربارهٔ موضوعات هستند، معمولاً درجا و برمبنای رسیدن فوری به نتیجه و ارضای نیازهای مقطعی تصمیم می‌گیرند. اولین چیزی که باید به آن‌ها بیاموزید این است که قبل از پاسخ، لحظه‌ای توقّف کنند.
بعد از اینکه فرزندتان آموخت تا قبل از تصمیم‌گیری به اندازهٔ کافی صبر کند، باید به او بیاموزید که چند پرسش کلیدی و مهم را از خودش بپرسد:

۱. «چرا دلم می‌خواهد که این کار را انجام بدهم؟» این پرسش کمک می‌کند تا فرزندتان انگیزهٔ خود را از یک تصمیم‌گیری مشخّص درک کند.

۲. «چه انتخاب‌هایی دارم؟» دانستن این گزینه می‌تواند به‌وضوح به فرزندتان نشان دهد که چه تصمیم‌هایی می‌تواند بگیرد و او این‌گونه تشخیص می‌دهد که کدام تصمیم درست‌تر است.

۳. «بعدش چه خواهد شد؟» این سؤال که اتّفاقاً پرسش مهمّی هم است، درواقع کودک را وادار می‌کند تا به عواقب تصمیم خود فکر کند.

۴. در نهایت مهم‌ترین پرسشی که کودک شما باید از خود بکند این است: «آیا تصمیمی که گرفته‌ام به نفعم است؟»

شما می‌توانید از طریق هدایت فرزند خود در تصمیم‌گیری‌ها، به او کمک کنید تا تصمیم‌گیری خوب را بیاموزد. این هدایت اجازه می‌دهد تا فرزندتان فرایند تصمیم‌گیری را به‌طور کامل درک کند و ببیند که از ابتدا تا انتهای اتّخاذ تصمیم، یک فرد بالغ چه مراحلی را طی می‌کند. بعد از اینکه فرزندتان تصمیمش را گرفت، می‌توانید به او کمک کنید تا آن را عملی کند و یاد بگیرد که درصورت بد شدن نتیجهٔ تصمیم، چرایی آن را درک و از آن کسب تجربه کند. واقعیت این است که باید اجازه بدهید تا فرزندتان خودش پاسخ‌گوی عواقب متناسب با تصمیم‌های خود باشد. کودک باید کشف کند که توانایی اخذ چه تصمیماتی را دارد. درک کند که چرا یک تصمیم مشخّص اشتباه است و مطمئن شود که «متوجّه اشتباه شده‌است.» و دوباره همان اشتباه را در آینده تکرار نخواهد کرد.
در شماره‌های بعدی دربارهٔ دیگر مهارت‌های زندگی، که هر کودکی باید آموزش ببیند، صحبت خواهیم کرد.

سیّده ریحانه قمی
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

پرسش‌های رایج دربارهٔ استفاده از خمیردندان برای کودکان

دکتر آتوسا جانشین

خمیردندان به‌دلیل داشتن موادّ ساینده به همراه مسواک سطح دندان را تمیز می‌کند. خمیردندان‌ها در انواع فلورایددار و بدون فلوراید موجود هستند. وجود فلوراید نقش ضدّپوسیدگی خمیردندان را افزایش می‌دهد. طبق نظر متخصّصان دندان‌پزشکی اطفال استفادهٔ دو بار در روز از خمیردندان حاوی فلوراید و نیز شست‌وشوی دهان با مقدار کم آب پس از مسواک زدن تأثیر خمیردندان را در کاهش پوسیدگی تقویت می‌کند. خمیر دندان مناسب برای کودکان موادّ سایندهٔ کمتری دارد. در این مقاله سعی بر این شده که به سؤالات رایج والدین در مورد استفاده از خمیردندان برای فرزندانشان پاسخ داده شود.

از چه سنّی می‌توانیم از خمیردندان فلورایددار برای کودکمان استفاده کنیم؟

طبق توصیه‌های جدید انجمن دندان‌پزشکی کودکان آمریکا، برای تمام کودکان بالای ۶ ماه می‌توانیم از خمیردندان فلورایددار استفاده کنیم. البته طبق دوز و میزان مجاز که در تصویر نشان داده شده‌است.

چه میزان از خمیردندان فلورایددار برای کودکمان استفاده کنیم؟

اگر طبق تصویر برای هر ردهٔ سنّی میزان مجاز خمیردندان استفاده شود، یعنی برای کودک زیر سه سال به اندازهٔ دانهٔ برنج از خمیردندان با میزان فلوراید ۱۰۰۰ ppm و برای کودک بین ۳ تا ۶ سال به اندازهٔ نخودفرنگی کوچک از خمیردندان با میزان ۱۰۰۰ تا ۱۴۵۰ ppm استفاده شود، حتی در صورت بلعیدن خمیردندان هیچ مشکل مسمومیتی‌ای برای کودک به‌وجود نمی‌آید. از طرفی فلوراید موجود در خمیردندان به پیشگیری از پوسیدگی دندانی کودک کمک می‌کند؛ بنابراین تصاویر تبلیغاتی‌ای که استفاده از میزان زیادی از خمیردندان را برای کودکان زیر ۶ سال نشان می‌دهند کاملاً اشتباه است. برای کودکان بالای ۶ سال، که کاملاً قدرت خارج کردن آب دهان خود را دارند، می‌توان یک سانتی‌متر از خمیر دندان روی مسواک قرار داد.

آیا اگر کودک خمیردندان فلورایددار را ببلعد خطرناک است؟

اگر میزانی از خمیردندان که در تصویرهای قبل نشان داده شده استفاده شود (زیر سه سال به اندازهٔ دانهٔ برنج و بین ۳ تا ۶ سال به اندازهٔ نخودفرنگی کوچک)، حتی اگر کودک خمیر را ببلعد مشکلی پیش نمی‌آید. قطعاً اگر میزان بیشتری از خمیردندان استفاده و بلعیده شود می‌تواند آسیب‌زا باشد و سبب بدرنگی در دندان‌های دائمی کودک شود. بنابراین قرار دادن خمیر روی مسواک حتماً باید توسّط والدین صورت بگیرد تا از میزان مجاز بیشتر استفاده نشود و به‌هیچ عنوان نباید قرار دادن خمیردندان روی مسواک در کودکان زیر ۶ سال به‌عهدهٔ خود کودک باشد.

آیا شیرین بودن خمیردندان باعث پوسیدگی دندان کودکمان می‌شود؟

خیر. شیرین‌کننده‌های موجود در خمیردندان غیرقندی هستند و باعث پوسیدگی دندان نمی‌شوند، حتی شیرین‌کننده‌هایی مانند زایلیتول، که در خمیر دندان‌ها استفاده می‌شوند، خاصیت ضدّپوسیدگی نیز دارند.

آیا بعد از مسواک زدن با خمیر دندان فلورایددار، دهان باید با آب شسته شود؟

توصیه می‌شود بعد از مسواک زدن با خمیردندان فلورایددار، برای اثر بیشتر فلوراید روی سطوح دندانی، دهان کودک با آب شسته نشود یا به‌صورت حداقل شسته شود.

چه برندی از خمیردندان برای کودکمان تهیه کنیم؟

خمیردندانی مناسب کودکمان است که حاوی میزان مجاز فلوراید بوده و طعم مناسب و دلخواهی برای کودک داشته باشد و در صورتی که تولید داخل باشد نشان استاندارد داشته باشد. بنابراین مارک خمیردندان اهمّیت چندانی در انتخاب ما ندارد و هدف اصلی مسواک زدن دندان کودکان دو بار در روز با خمیردندان فلورایددار با دوز و میزان مجاز است. بهتر است با آزمون و خطا خمیردندانی برای کودک انتخاب شود که طعم آن را دوست داشته باشد تا به مسواک زدن علاقهٔ بیشتری نشان دهد.

دکتر آتوسا جانشین، متخصّص دندان‌پزشکی کودکان و نوجوانان و ارتودنسی پیشگیری، هیئت علمی دانشکدهٔ دندانپزشکی گیلان
نشانی: رشت، بلوار نماز، ساختمان پزشکان آتیه، طبقهٔ ٦، واحد ۷
تلفن: ۰۱۳۳۲۱۳۵۰۹۵ - ۰۹۳۰۷۷۴۲۱۵۹
dr.atousajaneshin

World Oral Health Day
20 March

شعار روز جهانی سلامت دهان ۲۰۲۲

برای شادی و سلامتی خود، از سلامت دهانتان مراقبت کنید.

آیا ترمیم آمالگام برای سلامتی مضر است؟

دکتر علی مرسلی

مراجعه‌کنندگان دندانپزشکی در مورد ترمیم‌های آمالگام همیشه نگرانی‌های زیادی دارند. مهم‌ترین نگرانی از شنیدن اسم جیوه در ترکیبات این مواد ناشی می‌شود. امّا به‌راستی جیوهٔ به‌کار رفته در این مادّه که برای پرکردن دندان معمول است، چقدر می‌تواند سلامتی ما را تهدید کند؟

بخار جیوه برای سلامتی مضر است و در کلیه‌ها و مغز می‌تواند عوارضی ایجاد کند، امّا عوارض آن برای بیماران به گونه‌ای نیست که اثر کلینیکی داشته باشد. بررسی‌های طولانی‌مدّت زیادی نشان داده است که جیوهٔ پرکردگی برای بیماران خطری ندارد؛ به‌طوری که مؤسّسهٔ غذا و داروی امریکا (FDA) -که ارگان بسیار سختگیری در این زمینه‌هاست- استفاده از آمالگام را در افراد بالای شش سال بلامانع دانسته است. در افراد زیر شش سال نیز شواهدی از خطر ترمیم‌های فلزی حاوی جیوه برای سیستم عصبی وجود ندارد، امّا از آنجا که شواهد بی‌خطر بودن هم کافی نیست، استفاده از ترمیم آمالگام در کودکان زیر شش سال منع شده است.

خطر جیوهٔ آمالگام از خطر جیوهٔ بسیاری از غذاهای دریایی کمتر است. البته نوع جیوهٔ پرکردگی (elemental) متفاوت از جیوهٔ غذاهای دریایی (نوع متیل مرکوری) است، امّا مصرف دو وعده غذای دریایی در هفته جیوهٔ بیشتری نسبت به یک ترمیم با این مادّه وارد بدن می‌کند، که البته هر دو مورد خطری برای سلامتی ندارند.

آیا ترمیم‌های آمالگام را باید عوض کنیم؟

برخی از افراد و حتّی دندانپزشکان نیز بیماران را تشویق به تعویض ترمیم‌های فلزی می‌کنند، امّا در حقیقت نیازی به این کار وجود ندارد، زیرا خارج کردن ترمیم سبب می‌شود بخار جیوهٔ بیشتری ایجاد شود و زیان بیشتری نیز دارد. فدراسیون جهانی دندانپزشکی (FDI) نیز بیماران را از تعویض این ترمیم‌ها در دندان‌های سالمی که ترمیم آن‌ها مشکلی ندارد، منع کرده است.

آمالگام یا کامپوزیت؟ کدام‌یک بهتر است؟

امروزه با استفاده از تکنولوژی نانو، ترمیم‌های رزینی جدید -که به کامپوزیت معروف هستند- به کیفیّت، استحکام و زیبایی بالایی رسیده‌اند. بنابراین ترمیم‌های کامپوزیت اگر اصولی استفاده شوند، از نظر استحکام با آمالگام تفاوتی ندارند، امّا با توجّه به حسّاسیّت تکنیکی هنوز هم در همه جا نمی‌توان از کامپوزیت با خیال آسوده استفاده کرد. همچنین بهتر است انتخاب مادّهٔ ترمیمی با مشورت بیمار و دندانپزشک، با درنظر گرفتن شرایط خاصّ دندان و مزایا و معایب اختصاصی آن باشد. بنابراین نمی‌توان نسخهٔ واحدی را برای انتخاب نوع مادّهٔ پرکردگی در همهٔ موارد پیچید، زیرا بهترین انتخاب وابسته به شرایط متفاوت است.

دکتر علی مرسلی
دندانپزشک، متخصّص درمان ریشه، بورد تخصّصی اندودانتیکس
www.drmorsali.com