

باید ها و نباید های بارداری

اینها را نخورید

لیست مواد غذایی که نباید در دوران بارداری مصرف کنید

از اولین قرار ملاقاتتان با دکتر در دوران بارداری، حرف‌های زیادی درمورد مواد غذایی که باید در این دوران بخورید یا بنوشید مثل کلسیم و اسید فولیک به گوشتان می‌خورد. اما آیا می‌دانید از چه مواد غذایی باید دوری کنید؟ توصیه‌های اینچنینی هر سال تغییر می‌کنند و خیلی از چیزهایی که خوردن آنها قبلاً برای خانم‌های باردار اشکالی نداشت الان در لیست مواد غذایی ممنوعه برای آنها قرار گرفته است. در اینجا عنوان می‌کنیم که در ۹ ماهه دوران بارداری از مصرف چه مواد غذایی اجتناب کنید.

کافئین

سال‌های زیادی است که گفته می‌شود مصرف مقدار زیاد کافئین در روز—چه از طریق قهوه، چای، نوشابه، شکلات یا نوشابه‌های انرژی‌زا—در طول دوران بارداری با خطر سقط جنین همراه است و تحقیقی که در سال ۲۰۰۸ انجام گرفت، آن را تایید می‌کند. در این تحقیق مشخص شد، زنانی که ۲۰۰ میلی گرم یا بیشتر در روز کافئین مصرف کردند (به اندازه ۲ فنجان یا بیشتر قهوه یا ۵ قوطی نوشابه) تا دو برابر بیشتر از زنانی که اصلاً کافئین مصرف نمودند، دچار سقط جنین شدند. خیلی خوب است که در این دوران از نوشیدنی‌های بدون کافئین استفاده کنید، به‌ویژه در سه ماهه اول بارداری که خطر سقط جنین بیشتر است.

پنیر نرم

بهتر است از مصرف پنیرهایی مثل پنیر فتا، پنیر بز و سایر پنیرهای نرم خودداری کنید. اما چرا؟ چون ممکن است پاستوریزه نباشند و آلوده به لیتریا باشند—باکتری که می‌تواند موجب مسمومیت غذایی شود. این پنیرهای نرم به این علت خطرناک هستند که مثل پنیرهای چدار و پارمزان با فراوری باکتری‌هایشان به طور طبیعی کشته نشده است. و چون زنان باردار سیستم ایمنی ضعیفی دارند، بیشتر در معرض بیماری‌های مربوط به مواد غذایی قرار دارند که اگر در سه ماهه اول بارداری اتفاق بیفتد ممکن است موجب سقط جنین یا زایمان زودرس شود.

گوشت

موقع خرید گوشت باید خیلی دقت کنید. خرید محصولات فریز شده و منجمد ممکن است آلوده به لیستریا باشند. به همین دلیل، گوشت‌ها را در آب جوش انداخته و بجوشانید تا باکتری‌های آن کشته شود. و موقع پخت حتماً انواع گوشت را تا متوسط و کامل پزید. این گوشت‌ها ممکن است آلوده به تاکسوپلازما باشند که انگلی است که موجب یک نوع عفونت می‌شود و باینکه نادر است اما ممکن است موجب مرده به دنیا آمدن نوزاد یا یک مشکل حاد برای سلامتی شود.

ماهی

احتمالاً می‌دانید که جیوه که در بسیاری از ماهی‌ها وجود دارد برای بچه خطرناک است. جیوه یک نورو تاکسین است که رشد مغز جنین را مختل می‌کند. زمانیکه جیوه از آلودگی وارد آب دریا می‌شود، زنجیره غذایی خود را از گیاهان، به ماهی‌های کوچک و بعد به ماهی‌های بزرگ طی

می کند و آنها را آلوده می سازد. ماهی هایی که بیشتری مقدار جیوه را دارند باید در لیست غذاهای ممنوعه شما قرار گیرند، ماهی هایی مثل: کوسه، شمشیرماهی، ماهی تن آلباکور و شاه ماهی خال مخالی. اما همه انواع ماهی های تن بد نیستند. اگر عاشق ساندویچ ماهی تن هستید، بهتر است از ماهی تن های کنسروی استفاده کنید که مقدار جیوه آن بسیار کم است و آن را به حداکثر یک یا دو بار در هفته محدود کنید. اشتباهی که بسیاری زنان باردار مرتکب می شوند این است که به کلی از خوردن ماهی خودداری می کنند. بعنوان مثال ماهی سالمون یا ماهی آزاد حاوی جیوه نیست و منبع بسیار خوبی از اسیدهای چرب امگا ۳ به حساب می آید که در طول بارداری نیاز دارید. اما صرف نظر از نوع ماهی که می خورید، بهترین راهکار این است که از خوردن هر چیز خام و پخته خودداری کنید.

تخم مرغ

هیچکس نمی گوید تخم مرغ که منبعی عالی از پروتئین و مواد مغذی خوبی مثل کولین است، نخورید. اما تخم مرغ هم در معرض آلودگی به سالمونلا قرار دارد که برای زنان باردار نسبت به بقیه خطرناک تر است. بنابراین دقت کنید که نکات ایمنی مربوط به آن را رعایت کنید: فقط تخم مرغی را خریداری کنید که در یخچال گذاشته شده است و هر کدام که شکستگی یا ترک داشت را دور بیندازید. از خوردن تخم مرغ عسلی خودداری کنید (بهتر است کاملاً آب پز شوند تا نیمرو) و همچنین چاشنی سالاد سزار اگر حاوی تخم مرغ خام باشد نیز برای شما مناسب نیست. یادتان نرود خمیر پخته نشده کیک و شیرینی را هم مزه نکنید!

الکل

توصیه‌ای که درمورد الکل داده می‌شود کاملاً مشخص است: در سال ۲۰۰۵ وزارت بهداشت امریکا بیانیه‌ای ارائه کرد که در آن از کلیه زنان باردار و آنهایی که می‌خواهند باردارند شونند خواست که از مصرف نوشیدنی‌های الکلی خودداری کنند. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها نیز آن را تایید کرده و عنوان کرد که هیچ مقدار مصرف ایمن از الکل برای زنان باردار وجود ندارد. شاید پزشک خانواده گیتان بگوید مصرف یک مقدار کم هرازگاهی آن اشکالی نداشته باشد اما بد نیست بدانید که: الکل بلافاصله از جفت عبور می‌کند—یعنی وقتی شما می‌نوشید، فرزندان هم می‌نوشند. زنانی که مداوم الکل مصرف می‌کنند، فرزندشان را در معرض اختلال جنین الکلی قرار می‌دهند که موجب ناتوانی‌های یادگیری متوسط تا شدید، ناهنجاری‌های فیزیکی و اختلالات مربوط به سیستم عصبی مرکزی بدن قرار می‌دهد. و در یک تحقیق که در سال ۲۰۰۷ انجام شد، مشخص گردید که بچه‌هایی که مادرشان در طول بارداری الکل مصرف کرده بود، بعدها در دوران کودکی دچار مشکلات رفتاری و اخلاقی می‌شوند.

اینها را بخورید

حالا که همه مواد غذایی بد و مضر را برایتان توضیح دادیم لیستی از مواد مغذی لازم برای زنان باردار را عنوان می‌کنیم که باید در راس سبد خرید روزانه خود قرار دهید.

●امگا۳ها: این اسیدهای چرب برای رشد مغز و سیستم عصبی مرکزی حیاتی هستند و می توانند خطر افسردگی پس از زایمان را کاهش دهد. بهترین منابع: ماهی سالمون، ماهی کولی، بذرکتان، روغن بذرکتان و برخی برندهای تخم مرغ.

●کولین: این ترکیب شبه ویتامین B نقش مهمی در رشد مغز جنین داشته و از بروز نقص های مربوط به نخاع جلوگیری می کند. بهترین منابع: گوشت قرمز (به استثنای جگر که زنان باردار نباید بخورند)، جگر مرغ، تخم مرغ، دانه سویا و گیاهک گندم.

●فیبر: یک رژیم پرفیبر نه تنها از بروز مشکلات متداول بارداری مثل یبوست و هموروئید جلوگیری می کند بلکه به آزادسازی گلوکز در خون نیز کمک کرده و باعث می شود تعادل انرژی بیشتری داشته باشید. بهترین منابع: مواد غذایی غلات کامل، میوه ها و سبزیجات.

●کلسیم: برای استخوان های تان خوب است و زنانی که در رژیم غذایی خود به اندازه کافی کلسیم مصرف نکنند، بیشتر دچار مشکلات بارداری مثل فشارخون بالا و پره اکلامپسی می شوند. بهترین منابع: شیر کمچرب، پنیرهای سفت، ماست.

ویار خانم های باردار

بارداری یکی از شیرین ترین لحظات زندگی یک زوج و بخصوص پرهیجان ترین دوران زندگی مادر به شمار می رود. ۹ ماهی که با تمام سختی هایش، پایان خوشی را به دنبال دارد. در این میان برخی زنان باردار هستند که به دلیل شرایط خاص خود نسبت به دیگران، این دوران را با سختی بیشتری سپری می کنند.

ویار را شاید بتوان یکی از دردآورترین لحظات دوران بارداری دانست. برخی زنان به انواعی از مواد غذایی علاقه بسیار زیادی نشان می دهند و برعکس، برخی طبع شان تغییر کرده و نمی توانند خوردن بعضی مواد غذایی و بوهای خاصی را تحمل کنند. در واقع حالت تهوع و استفراغ دوران بارداری را شاید بتوان جزء جدایی ناپذیر این دوران به شمار آورد که بیشتر خانم های حامله با آن دست و پنجه نرم می کنند.

ویار حاملگی دو حالت کلی دارد. در حالت اول عده ای از خانم های باردار تمایل شدیدی به خوردن برخی مواد غذایی پیدا می کنند و چندان مشکل جدی برای آنها ایجاد نمی کند ولی در حالت دوم خانم های حامله با خوردن غذاهای خاص و حتی وجود بوی غذا یا مواد دیگر در محیط حالت تهوع پیدا می کنند.

این علائم بین چهار تا هشت هفته نخست بارداری آغاز شده و در هفته ۱۱ و ۱۳ به اوج خود رسیده و گاهی در هفته های ۱۴ و ۱۶ خاتمه می یابد. بسیاری بر این باورند این حالات که در اصطلاح به «ویار حاملگی» معروف است، تنها در سه ماهه نخست بارداری، مادر را آزار می دهد و بعد از آن از بین می

رود ولی بررسی ها نشان داده است در بسیاری از خانم های باردار این حالات معمولاً تا بعد از سه ماهه اول نیز ادامه یافته و حتی تا پایان حاملگی ادامه خواهد داشت.

این علائم اغلب صبح ها سراغ آنها آمده و با گذشت زمان بهبود می یابد ولی بروز آن در دیگر ساعات روز هم دور از انتظار نیست. به خاطر داشته باشید شدت علائم در خانم ها متفاوت بوده و تقریباً ۷۰ درصد از آنها دچار حالت تهوع و استفراغ حاملگی شده و برخی از زنان باردار نیز هرگز چنین حالاتی را تجربه نمی کنند.

زنان بارداری که ویار را تجربه می کنند، بیشتر به خوردن مواد شیرین، فرآورده های لبنی، خوراکی های شور، میوه های ترش و نیز غذاهای پرادویه و تند رغبت نشان می دهند. علاوه بر این، نوع دیگری از ویار شدید به مصرف مواد عجیب وجود دارد که ممکن است هرگز در زمان معمول اقدام به امتحان آن هم نکنند ولی در دوران بارداری، زنان حامله به دلیل وضع خود تمایل بسیار شدیدی به خوردن این مواد از قبیل گچ، خاک، برنج خام، خاکستر، صابون، سنگ ریزه و مو پیدا می کنند که در پزشکی به این حالت «پیکا» می گویند.

ویارهای عجیب و غریب

شاید تاکنون شنیده باشید که برخی زنان باردار به خوردن مواد نامتعارف گرایش بسیار شدیدی نشان می دهند. موادی که اغلب افراد در شرایط عادی تمایلی به خوردن آنها نداشته و این کار برایشان عجیب به نظر می رسد.

محققان هنوز نتوانسته اند دلیل اصلی تمایل و یارهای عجیب زنان باردار را پیدا کنند ولی عده ای از آنها معتقدند خوردن برخی مواد غیر معمول از قبیل گچ، یخ، زغال، خاک، برنج و... اغلب نشانه کمبود بعضی مواد مغذی از قبیل آهن، کلسیم و روی در بدن بوده و مصرف مکمل های آهن، کلسیم و روی می تواند تمایل آنها را به این مواد کاهش دهد اما بررسی ها نشان می دهد و یارهایی که فرد را متمایل به خوردن برخی مواد غیر معمول می کنند، می تواند برای مادر و جنین داخل رحم مضر باشد.

برخی به خوردن مواد حاوی سرب از قبیل خاک و رنگ تمایل دارند که مصرف این مواد ممکن است مسمومیت های سربی به همراه داشته و بشدت روی مادر و جنین اثر منفی گذاشته و حتی در موارد شدیدتر منجر به مرگ شود. گاهی مصرف این قبیل مواد مانند مو، سنگ ریزه و خاک منجر به انسداد روده ها و در نتیجه یبوست شدید، التهاب احشا و نیز عفونت می شود.

عفونت های انگلی از جمله عوارضی است که بر اثر خوردن خاک و امثال آن در بدن ایجاد می شود و به دنبال آن، احتمال عفونت مجاری معده و روده، درد و کاهش وزن رخ می دهد.

از دیگر عوارضی که بر اثر خوردن این گونه مواد حاصل می شود، مشکلات دندانی است. از آنجا که دندان ها به منظور جویدن مواد خوراکی تعبیه شده اند، جویدن هر گونه ماده غیر خوراکی و غیر معمول می تواند باعث وارد آمدن آسیب جدی به آنها و شکستگی و ترک خوردن آنها شود.

ویارهای حاملگی اثراتی نیز روی جنین گذاشته و باعث می شود خوردن مواد غیر خوراکی مانع از جذب مناسب مواد مغذی و معدنی در بدن جنین شده و عوارضی چون تولد نوزادانی با وزن پایین، زایمان زودرس و تولد نوزاد مرده را سبب شود. از ویارهایی که برخی زنان باردار با آن مواجه شده و تمایل زیادی به مصرف آن نشان می دهند، خوردن برنج خام است.

طبق بررسی ها، برنج یکی از موادی است که حاوی مقادیر بالایی «آرسنیک» بوده و با وجود سمی بودن این ماده، مصرف آن می تواند با انتقال از طریق بند ناف، به جنین داخل رحم صدمات جدی وارد آورده و از طرفی احتمال سقط جنین در چنین زنانی بالا می رود. نوزادان متولد شده از مادرانی که در دوران بارداری برنج زیادی مصرف کرده اند، در زمان تولد وزن کمتری داشته و بیشتر در معرض خطر مرگ قرار می گیرند.

یکی دیگر از عادت هایی که برخی زنان باردار با آن مواجه می شوند، مساله خاک خوری است که فرد در آن میل شدیدی به خوردن خاک پیدا می کند و به طور کلی خیلی غیر معمول جلوه می کند. خوردن خاک به دلیل آلودگی آن معمولاً توصیه نمی شود ولی به طور کلی همه محققان بر این عقیده استوارند که ویا رهای شدید به موارد غیرعادی (پیکا) زمانی که مدت زیادی طول بکشد، می تواند باعث زایمان های زودرس در زنان باردار شده و از سوی دیگر به دلیل جایگزینی این گونه مواد به جای وعده های غذایی، فرد ممکن است دچار کم خونی و حتی سوء تغذیه شود.

ویار حاملگی به طور طبیعی خطری را متوجه مادر و کودک نمی کند ولی چنانچه شما قبل از بارداری کاهش وزن داشته و ویار این دوران مانع از اضافه وزن شما در این دوران شود، ممکن است کودکی با وزن پایین به دنیا آورید. استفراغ های متعدد از سوی مادر می تواند باعث پارگی غشاهای دستگاه گوارش منتهی به معده شود.

۹ ماه حاملگی بدون دردسر

بسیاری از زنان باردار، ویار را بدترین و غیرقابل تحمل ترین بخش حاملگی می دانند. درمان ویارهای حاملگی در بسیاری از موارد ضرورتی ندارد و بهترین کار ممکن، گذشت زمان است ولی چنانچه این حالت ها شدت گیرد، پزشک متخصص با آگاهی از وضع بیمار، برای او دارو و انواع مکمل ها را تجویز می کند که از میان مکمل ها، ویتامین B۶ و B۱۲ و داروهای ضدتهوع می توانند مؤثر باشند ولی هرگز بدون نظر پزشک اقدام به مصرف این داروها نکنید چرا که استفاده بالاتر از حد نیاز ویتامین B۶ ممکن است باعث بی حسی و آسیب عصبی شود که برای رشد جنین مضر است.

در صورت تداوم تهوع و استفراغ و کم شدن آب بدن، به بیمار مایعات وریدی، سرم و داروهای ضد تهوع و انواع ویتامین ها و الکترولیت های مورد نیاز بدن تزریق می شود. بهتر است برای بهبود شرایط در این دوران، سبک تغذیه و زمان آن را کمی تغییر دهید. از خوردن مواد غذایی یا هر گونه بویی که ویار شما را تشدید می کند، دوری کنید.

طب سوزنی در برخی موارد می تواند علائم را کاهش دهد. ادامه یافتن حالت تهوع و استفراغ و نبود تمایل به خوردن بسیاری از مواد غذایی، علاوه بر کم آبی بدن می تواند زنان باردار را با سوءتغذیه مواجه کند.

بررسی ها نشان می دهد انواع گوشت قرمز و سفید می تواند یکی از عوامل بروز ویار حاملگی باشد و نتایج به دست آمده حاکی است در نقاطی که ویار حاملگی شیوع کمتری دارد، خوراک افراد را بیشتر غلات تشکیل می دهد و گوشت قرمز و سفید طرفداران کمتری دارد.

علاوه بر این، حالت تهوع و استفراغ حاملگی که ما آن را به عنوان ویار حاملگی می شناسیم، صحت ترشح هورمون های بارداری را تصدیق می کند و از طرفی، در زنان بارداری که دچار این علائم می شوند، آمار سقط جنین بسیار پایین تر از زنانی است که ویار حاملگی را تجربه نمی کنند ولی از یاد نبرید که گاهی زنان بارداری هم هستند که با نداشتن این علائم، فرزندان سالمی به دنیا می آورند.

در صورتی که شما هم در نزدیکی خود زن بارداری را می شناسید که از این علائم رنج می برد، نگرانی را کنار بگذارید و برای بهبود وضع او، با یک پزشک مشورت کنید تا پس از بررسی های لازم، درمان مناسبی برای او در نظر بگیرد. شما نیز در مراحل درمانی به فرد مورد نظر کمک کنید و وی را از خوردن چنین موادی منع کنید تا از عوارض جانبی احتمالی که ذکر کردیم، دور بماند.

البته علاوه بر درمان هایی که توسط پزشک تجویز می شود، با رعایت برخی مسائل می توانید به این افراد کمک کنید تا دوران بارداری خود را با سلامت کامل و به دور از هر مشقتی پشت سر بگذارند. اگر به عنوان یک زن باردار با علائم ذکر شده مواجه هستید، این موارد را به خاطر بسپارید و اجرا کنید:

- از خوردن خوراکی های شور خودداری کنید. غذاهای چرب را به دلیل دیر هضم بودن تا حد امکان از رژیم غذایی خود حذف کنید و به خاطر داشته باشید مصرف زنجبیل تاثیر بسزایی در کاهش این علائم دارد.

- بهترین مواد غذایی انتخابی برای زنان باردار غذاهای سرشار از کربوهیدرات، کم چربی و زود هضم است. نان تست، سیب زمینی پخته، دسرهای ژلاتینی از جمله کربوهیدرات هایی است که در این دوران می تواند شرایط زنان باردار را بهبود بخشد. غذاهای حاوی نمک و زنجبیل نیز می تواند مؤثر

باشد ولی به خاطر داشته باشید تا جایی که می توانید از مصرف غذاهای چرب، پرادویه و شور پرهیز کنید.

- سعی کنید در طول روز حجم غذای مصرفی خود را کاهش داده و در عوض دفعات غذا خوردن را افزایش دهید و به عبارتی، تعداد وعده های غذایی بیشتر با حجم کمتر بهترین روش تغذیه برای زنان باردار به شمار می رود. خالی ماندن معده احتمال حالت تهوع را افزایش می دهد.

- قبل از خوابیدن برای کاهش نوسانات قند خون که باعث حالت تهوع می شود، کربوهیدرات ها را به همراه پروتئین ها مصرف کنید.

- مصرف شیرینی جات در خانم های باردار، تهوع و استفراغ را کاهش می دهد.

- پزشکان توصیه می کنند زنان باردار بلافاصله بعد از بیدار شدن از خواب، قطعه ای بیسکویت یا نان تست مصرف کنند.

- در طول روز خوردن مایعات را فراموش نکنید ولی به خاطر داشته باشید که برای کاهش حالت تهوع و استفراغ، مایعات را بین وعده های غذایی مصرف کنید نه مابین غذا.

- از خوردن غذاهایی که در شما ایجاد حالت تهوع و استفراغ می کنند، خودداری کنید. مصرف پیاز، سیر و کلم حاوی مواد گوگردی معده و روده را تحریک می کند.

- زمانی که در منزل هستید، سعی کنید با باز گذاشتن پنجره ها از هوای تازه بیرون استفاده کنید.

- قرص های گلوکز، فروکتوز و فسفوریك با کاهش انقباضات ماهیچه ای دیواره معده و روده ها، احتمال تهوع و استفراغ را به حداقل می رساند.

با تمام این حرف ها پزشكان معتقدند زنانی كه در زمان اقدام به بارداری و در ماه های اول حاملگی و حتی پیش از حاملگی اقدام به مصرف مولتی ویتامین ها می کنند، به نسبت دیگر زنان باردار دوران بی دردسرتري را پشت سر گذاشته و كمتر دچار ویارهای حاملگی می شوند. مصرف اسید فوليك به عنوان يك ویتامین مكمل به جلوگیری از بروز نقص در تشكيل لوله عصبی جنین كمك شایانی می كند.

ویار چرا و چگونه؟

علت اصلی تهوع و استفراغ دوران حاملگی هنوز بدرستی مشخص نشده ولی شواهد به دست آمده حاکی است تغییرات سریع ایجاد شده در سطوح هورمونی بدن می تواند عامل اصلی بروز چنین حالاتی باشد. این تغییرات به نوبه خود باعث انقباض ماهیچه ها و كندتر شدن حرکات معده و روده شده و در نهایت به تهوع و استفراغ منجر می شود. هورمون های استروژن، پروژسترون، گونادوتروپین و نیز هورمون های تیروئید در استفراغ های شدید دوران بارداری نقش عمده ای ایفا می کنند.

تحقیقات نشان می دهد زمانی كه سطح قند خون پایین باشد، زنان باردار بیشتر دچار حالت تهوع و استفراغ می شوند و علاوه بر این، زنانی كه با خوردن قرص های ضد بارداری، ابتلا به میگرن و بیماری حرکت دچار تهوع می شوند، در دوران بارداری نیز بیشتر احتمال تجربه حالت تهوع و استفراغ را دارند. از سوی دیگر، افرادی كه سابقه خانوادگی در این مساله دارند نیز بیشتر در معرض چنین حالاتی قرار دارند.

جنبه روانی مساله بارداری از جمله عواملی است که در کنار دلایل ذکر شده می تواند یکی از علل بروز ویارهای حاملگی باشد. واکنش روانی خانم های باردار در برابر پدیده بارداری و بدون برنامه رخ دادن آن در شدت این مساله بی تاثیر نیست.

پزشکان و محققان معتقدند ویار حاملگی بسیار تحت تأثیر ژنتیک و وراثت قرار دارد؛ به گونه ای که چنانچه مادر و خواهر شما چنین مشکلی داشته باشند، به احتمال زیاد شما هم ویارهای بارداری را تجربه خواهید کرد. مشکل ویار در بارداری اول، حاملگی چندقلویی و داشتن جنین دختر شانس ابتلا به ویار حاملگی را افزایش می دهد.

بهترین ورزش‌ها در بارداری

بسیاری از افراد بر این باورند که یک زن باردار، باید تمام فعالیت‌ها و ورزش‌هایی را که قبل انجام می‌داده است کنار بگذارد و تنها به استراحت بپردازد. اما امروزه این نظریه کاملاً مردود شده است.

مادران باردار باید برای به دنیا آوردن فرزندی سالم و شاداب، علاوه بر داشتن تغذیه مناسب، باید ورزش را نیز در برنامه‌های روزانه خود بگنجانند.

ورزش کردن نه تنها برای مادر باردار مناسب است، بلکه برای جنین نیز مفید خواهد بود. همچنین ورزش کردن به روش درست، ناراحتی‌های شایع دوران بارداری مانند بی‌خوابی و درد پشت و کمر را تسکین می‌دهد.

برخی از فواید ورزش کردن در دوران بارداری عبارتند از:

-جلوگیری از کمردرد بارداری

-افزایش میزان انرژی بدن و در نتیجه شادابی بیشتر مادر

-جلوگیری از افزایش بیش از حد وزن مادر

-کاهش خطر ابتلا به دیابت حاملگی و فشار خون بالا

در ادامه با بهترین ورزش‌های دوران بارداری آشنا خواهیم شد.

۱- شنا

یکی از بهترین ورزش های دوران بارداری، شنا می باشد. شنا، درد مفاصل مثل درد کمر را در این دوران تسکین می دهد.

نکته مهم در ارتباط با این ورزش این است که باید در انتخاب یک استخر بهداشتی و سالم دقت لازم را داشته باشید. استخرهای غیر بهداشتی آلودگی هایی را در ناحیه رحم به وجود می آورند که برای سلامت جنین مضر است.

۲- دوچرخه ثابت

اگر هر روز از دوچرخه ثابت استفاده کنید مفید می باشد. البته باید در نظر داشته باشید که به آرامی پا بزنید و از پا زدن سریع که ضربان قلب را به سرعت بالا می برد، اجتناب کنید.

پا زدن آهسته کمک می کند تا ماهیچه های لگن و ران تقویت شوند که برای انجام زایمان طبیعی مفید است.

سه ماهه اول و سوم بارداری بسیار حساس می باشند. بنابراین از انجام خودسرانه ورزش در این دوران اجتناب کنید

۳- پیاده روی سریع

پیاده روی سریع ورزشی است بین پیاده روی و دویدن. این ورزش به سفت شدن عضلات مادر کمک زیادی می کند. این ورزش یکی از بهترین ورزش هایی است که بدون وجود هیچ گونه امکاناتی، مادر می تواند انجام دهد.

اگر تازه می خواهید این ورزش را شروع کنید، ابتدا ۲ تا ۳ بار در هفته انجام دهید و با هر بار تکرار آن، زمان بیشتری به آن اختصاص دهید.

۴- پیاده روی در آب

در یک استخر بهداشتی، علاوه بر شنا کردن می توانید به پیاده روی در آب نیز پردازید. پیاده روی در آب ماهیچه های لگن و ران را قوی می کند.

۵- ورزش کگل

ورزش کگل سبب تقویت عضلات ناحیه لگن می شود. این ورزش بدین گونه است که ماهیچه های ناحیه لگن خود را سفت و منقبض می کنید و این کار را برای ۵ ثانیه ادامه دهید. سپس استراحت کنید. این ورزش را ۱۰ بار در روز و هر بار ۵ مرتبه انجام دهید.

مزیت این ورزش این است که در هر جایی و هر زمانی قابل انجام است.

۶- یوگا

یوگا ماهیچه های بدن را تقویت می کند و سبب آرامش فرد می شود. یوگا برای تمرین زایمان طبیعی می تواند بسیار مناسب باشد.

ولی به یاد داشته باشید که از تمرینات سرعتی یوگا استفاده نکنید و تنها ورزش های سبک مناسب دوران بارداری را انجام دهید. توجه داشته باشید که بعد از سه ماهه اول بارداری، از دراز کشیدن روی پشت خود خودداری کنید. اگر به مربی یوگای خود اطلاع دهید که باردار هستید، ورزش های مناسب این دوره را به شما آموزش می دهد.

۹ نکته درباره ورزش بارداری

۱- اگر قبل از بارداری ورزش می کردید، می توانید تحت نظر پزشک خود به ورزش تان در بارداری ادامه دهید. اما اگر تازه تمایل به ورزش کردن را پیدا کرده اید، باید گام به گام و آهسته و با انجام ورزش هایی ملایم شروع کنید تا به جنین آسیبی نرسد.

۲- اگر می خواهید ورزشی جدیدی را شروع کنید، حتما با پزشک خود مشورت کنید.

۳- سه ماهه اول و سوم بارداری بسیار حساس می باشند. بنابراین از انجام خودسرانه ورزش در این دوران اجتناب کنید. در سه ماهه اول بارداری به دلیل عدم چسبندگی کامل جنین به دیواره رحم، ورزش های سنگین توصیه نمی شود و حتما باید با مشورت پزشک باشد.

۴- یکی از مزایای مهم ورزش (تحت نظر پزشک) در دوران بارداری، جلوگیری از افزایش وزن بیش از حد مادر می باشد.

۵- در دوران حاملگی از عرق کردن بیش از حد و گرمای زیاد دوری کنید. گرم شدن بیش از حد بدن مادر و عرق کردن زیاد او به ویژه در سه ماهه اول بارداری می تواند به ضرر جنین باشد. بنابراین با نوشیدن مقدار زیادی مایعات قبل و حین و بعد از ورزش، به جلوگیری از افزایش دمای بدن خود کمک کنید.

همچنین از رفتن به محیط های گرم مثل سونا و حمام آب داغ جدا خودداری کنید، زیرا به جنین آسیب می رساند و در سه ماهه آخر بارداری، خطر زایمان زودرس را افزایش می دهد. به مادران باردار توصیه می شود از انجام ورزش هایی که به ناحیه لگن و شکم آسیب می رسانند، جدا خودداری کنند، مانند اسکی، اسکیت، بسکتبال و اسب سواری

۶- از مادرانی که به کوه پیمایی علاقه دارند، توصیه می شود که به ارتفاعات بالا نروند، زیرا در ارتفاعات بالا علاوه بر کاهش میزان اکسیژن که مادر را با مشکلات تنفسی روبرو می کند، ممکن است عوارضی مانند نقص های مادرزادی جنین و سقط جنین ایجاد شوند.

۷- به مادران باردار توصیه می شود که از ورزش های پرخطر مانند غواصی جدا خودداری کنند.

۸- به مادران باردار توصیه می شود از انجام ورزش هایی که به ناحیه لگن و شکم آسیب می رسانند، جدا خودداری کنند، مانند اسکی، اسکیت، بسکتبال و اسب سواری.

۹- ورزش باعث کاهش استرس نیز می شود. همانطور که می دانید دوران بارداری دوران پر استرسی است که با ورزش کردن می توان آن را کنترل کرد.

سونای و جکوزی در دوران بارداری مجازند یا نه؟

یک متخصص زنان و زایمان گفت: گرما و رطوبت زیاد حمام می تواند باعث افزایش درجه حرارت جنین شود. برای جلوگیری از خطر سقط جنین، خانم های باردار از سونا، جکوزی و وان داغ استفاده نکنند.

دکتر فرناز اهدایی وند با بیان این مطلب اظهار داشت: حمام کردن در دوران بارداری و بعد از زایمان اشکالی ندارد و هیچ گونه منعی برای استحمام وجود ندارد ولی بهتر است در سه ماهه سوم بارداری از استحمام در وان پرهیز شود چون احتمال لیز خوردن و افتادن وجود دارد پس بهتر است از دوش استفاده شود.

وی افزود: استفاده از وان داغ یا جکوزی با دمای ۳۷٫۸ سانتیگراد یا بالاتر با افزایش خطر سقط همراه است.

این متخصص زنان و زایمان توصیه کرد: بهتر است از سونا یا بخار زیاد در حمام اجتناب شود و طول مدت حمام کردن کوتاه باشد. همچنین به دلیل بزرگ شدن شکم و کاهش توانایی خانم های باردار در کنترل بدن بهتر است در ماه های آخر حاملگی از وان استفاده نشود.

چرا افسردگی در بارداری جدی گرفته نمی‌شود؟!

افسردگی پس از زایمان، موضوعی است که از دیرباز مورد توجه قرار گرفته است؛ ولی طبق آخرین بررسی‌ها به نظر می‌رسد زنان در هنگام حاملگی بیش از دوره پس از زایمان مستعد ابتلا به افسردگی هستند و این درحالیست که در مقابل وجود آگاهی نسبی درباره تاثیر افسردگی پس از زایمان بر سلامت کودک، مادر و خانواده، مساله افسردگی حین بارداری، نسبتاً مورد غفلت قرار گرفته است.

افسردگی حین بارداری می‌تواند باعث کاهش مراجعه زن باردار جهت دریافت مراقبت‌های بارداری، تولد نوزاد کم وزن و زایمان زودرس شود که بخشی از این عوارض به علت نشانه‌های سایکوپاتولوژیک افسردگی است.

از سوی دیگر، در یک تفکر سنتی نسبت به فرآیند بارداری، توجه منحصرأ به محصول آن یعنی تولد نوزاد سالم معطوف است و به زن فقط به عنوان یک عامل (واسطه) در این میان نگریسته می‌شود در حالی که نشانه‌های خلقی افسردگی بر توانایی زن در رویارویی با تغییرات عمیق توأم با تولد یک کودک تاثیر می‌گذارد.

با توجه به اهمیت موضوع افسردگی حین بارداری و با هدف تعیین فراوانی افسردگی در زنان باردار، پژوهشی بر روی ۲۰۰ تن از زنان مراجعه کننده به درمانگاه مراقبت‌های بارداری مجتمع بیمارستانی امام خمینی انجام شده است.

نیمی از زنان باردار عوامل تنش را تجربه می کنند

نتایج تحقیق نشان داد: از ۲۰۰ زن باردار مورد بررسی، ۴۸.۲ درصد افراد، حداقل یک عامل تنش را در حین حاملگی تجربه کرده بودند. همچنین ۱۶.۵ درصد علائم افسردگی را در گذشته، ۸.۲ درصد قبل از عادت ماهانه، ۴.۷ درصد در حاملگی های قبلی و ۹.۴ درصد این علایم را در منسوبین خود گزارش کردند.

رنج افسردگی دوران بارداری، بدون مراجعه برای درمان

نتایج این پژوهش همچنین حاکیست: حداقل ۳۰.۶ خانم های مورد مطالعه از درجات مختلف افسردگی رنج می بردند، حال آنکه هیچ یک از آنها برای این اختلال، درمان و مراقبت دریافت نمی کردند.

در این پژوهش، وضعیت زنان باردار از نظر غم، بدبینی، احساس شکست، عدم رضایت، احساس گناه، انتظار تنبیه، تنفر از خویش، محکوم و سرزنش کردن خود، ایده های خودکشی، گریه کردن، انزوای اجتماعی، عدم قاطعیت در تصمیم گیری، تغییر نگرش درباره تصور از بدن خود، سستی و کندی، بی خوابی، خستگی پذیری، از دست دادن اشتها، کاهش وزن، نگرانی های جسمی و کاهش سطح انرژی مورد بررسی قرار گرفتند.

امتیاز وضعیت افسردگی نیز در سطوح دامنه طبیعی، افسردگی خفیف تا متوسط، افسردگی خفیف تا شدید، افسردگی شدید، تقسیم بندی شد.

از نظر نوبت حاملگی، ۴۹.۴ درصد زنان تحت مطالعه، حاملگی اول و ۳۲.۹ درصد حاملگی دوم خود را تجربه می کردند. ۵۵.۳ درصد این زنان نیز تا زمان انجام مطالعه، زایمان (ختم حاملگی پس از ۲۰ هفته) نداشتند.

همچنین ۳.۵ درصد از این زنان، سابقه مرگ دو فرزند و ۱.۲ درصد سابقه از دست دادن ۳ فرزند را گزارش کردند. اکثر این افراد (۶۹.۴ درصد) در سه ماهه سوم بارداری و ۲۴.۷ درصد نیز در سه ماه دوم قرار داشته، در ۷.۱ درصد موارد نیز سابقه نازایی وجود داشته است.

همچنین در ۱۲.۹ درصد زنان، حاملگی ناخواسته (Unwanted) بوده و در ۲۱.۲ درصد دیگر، حاملگی از قبل برنامه ریزی نشده بوده است.

تنش هایی که زنان باردار تجربه کردند

از نظر مواجهه با عوامل تنش زا در حین بارداری، ۱۵.۳ درصد سابقه فوت یکی از اقوام، ۲۱.۲ درصد سابقه تغییر محل سکونت (اسباب کشی)، ۱۱.۸ درصد وجود یک بیماری زمینه ای، ۴.۹ درصد تغییر شغل همسر و ۲.۴ درصد تغییر شغل خود را که حین حاملگی رخ داده بود اعلام کردند.

عدم مراجعه تمام زنان باردار دارای تجربه تنش زا به روانپزشک و پزشک خانواده

در ضمن علاوه بر آنکه برخی افراد بیش از یک عامل تنش زا را تجربه کرده بودند، ۴۸.۲ درصد افراد حداقل یک عامل تنش زا را گزارش کردند. ۲۸ مورد (۱۶.۵ درصد) نیز علایم افسردگی را در گذشته تجربه کرده بودند که فقط یک مورد تحت درمان با فلوکسین قرار داشته است. ولی در همین

مطالعه، هیچ از بیماران (غربال شده)، تحت نظر روانپزشک یا پزشک خانواده قرار نداشته و از این جهت هیچ مراقبتی دریافت نمی کردند.

سابقه افسردگی در زنان باردار و منسوبان آنها

همچنین ۹.۴ درصد از افراد سابقه علایم افسردگی را در منسوبان خود ذکر کرده، در ۸ بیمار (۴.۷ درصد موارد)، فرد سابقه افسردگی را در حاملگی یا حاملگی های قبلی ذکر می کرد که از این موارد، ۶ مورد (۷۵ درصد)، در زمان انجام مطالعه نیز دچار افسردگی بودند.

به همین ترتیب، ۱۴ بیمار (۸.۲ درصد)، علایم افسردگی را قبل از رخ دادن عادت ماهانه تجربه کرده بودند که ۱۰ مورد از آنها (۷۱.۴ درصد) در زمان پاسخگویی افسرده بودند.

بیش از نیمی زنان باردار درجاتی از افسردگی داشتند

بر اساس نتایج، ۵۱.۸ درصد از زنان مورد مطالعه دچار درجاتی از افسردگی هستند، به این صورت که ۳۱.۸ درصد از کل این زنان دچار افسردگی ضعیف تا متوسط، ۱۵.۳ درصد افسردگی متوسط تا شدید و ۴.۷ درصد مبتلا به افسردگی شدید بودند. علاوه بر این موارد ۲۵.۹ درصد نیز احتمالاً به درجاتی دچار افسردگی بودند و آن را انکار می کردند. در عین حال هیچ یک از بیماران غربال شده، تحت نظر روانپزشک یا پزشک خانواده قرار نداشته، از این جهت مراقبتی دریافت نمی کردند.

برخی عوامل افسردگی در زنان باردار

نتایج این تحقیق نشان داد: از نظر فراوانی دفعات بارداری، زایمان، سقط، فوت فرزند، نازایی، ناخواسته بودن حاملگی، سابقه افسردگی در حاملگی های قبلی و نیز افسردگی قبل از عادت ماهیانه

اختلاف معنی داری بین زنان افسرده و غیر افسرده مشاهده نشد. همچنین زنان باردار افسرده بیش از زنان غیر افسرده سابقه افسردگی در خود و بستگان درجه اول خود ذکر کردند. ۱۵.۴ درصد زنان غیر افسرده در مقابل ۳۸ درصد زنان افسرده دچار یک بیماری زمینه ای بودند.

تاثیر تغییر شغل همسر بر افسردگی دوران بارداری

در مورد توزیع عوامل تنش زا بین زنان افسرده و غیرافسرده نیز، تفاوتی از نظر فراوانی مرگ نزدیکان یا اسباب کشی در دوران بارداری مشاهده نشد. ولی ۱۹.۲ درصد از زنان افسرده در مقابل ۸.۵ درصد زنان غیر افسرده، تغییر شغل خود یا همسر را حین بارداری اخیر ذکر کردند.

این تحقیق تاکید کرده است که درصد فراوانی افسردگی در جمعیت مورد مطالعه حاضر، با در نظر گرفتن آستانه معمول برای سنجش افسردگی، ۵۱.۸ درصد به دست آمد که این فراوانی بسیار بالاست. این بالا بودن امتیاز در مطالعه حاضر، به ویژه در حیطه های خواب، خستگی پذیری و احساس کسالت مشاهده شده است.

هیچ یک از زنان باردار افسرده در تحقیق، خدمات روانی نگرفتند!

هیچ یک از زنان بارداری که در این مطالعه دچار افسردگی بودند، تحت پوشش مراقبت های بهداشت و روان قرار نداشتند، در حالی که می دانیم افسردگی ممکن است سلامت مادر و جنین را با مخاطرات جدی روبرو کند. از جمله این خطرات کاهش اشتهاست که در ۲۹.۴ درصد از زنان مورد مطالعه مشاهده شد. کاهش اشتها می تواند باعث کاهش وزن شود که در ۱۰.۶ درصد زنان مورد بررسی هم مشاهده شد و کاهش وزن هم می تواند به کاهش رشد جنین درون رحم منجر شود.

همچنین کاهش انرژی و خستگی پذیری که ۷۱۸ درصد زنان باردار در این تحقیق به آن اشاره کرده اند می تواند با مراجعه منظم جهت دریافت مراقبت های بارداری برطرف شود.

نادیده گرفتن افسردگی دوران بارداری درحالیست که عوارضی مثل زایمان زودرس و کنده شدن جفت در زنان افسرده بیشتر از سایرین مشاهده می شود. در نهایت خطر افسردگی درمان نشده مادر، می تواند به خودکشی بینجامد که در همین تحقیق، عقاید مربوط به خودکشی در ۰.۴ درصد افراد مورد مطالعه هم مشاهده شده است.

افزایش آگاهی پرسنل پزشکی درباره افسردگی حین و بعد زنان باردار و پس از بارداری، ایجاد یک سیستم ارتباطی بین مراقبتهای دوران بارداری و مراقبتهای (روانی) رفتاری و بهبود مراقبت های ارایه شده به زنان مبتلا به افسردگی حین بارداری و پس از آن از جمله اقدامات برای کاهش افسردگی دوران بارداری هستند.

به نظر می رسد به ویژه مورد سوم ادغام فعالیت های بیماریابی برای افسردگی در زنان باردار قابل انجام و انطباق در سیستم بهداشتی کشورمان باشد.

مشاجره والدین از دوران بارداری تاثیر آن بر جنین

یک روانپزشک با اشاره به اینکه مشاجره والدین از همان دوران بارداری بر روند رشد و سلامت جنین تاثیر سویی می گذارد، گفت: مشاجره والدین با یکدیگر در دوران دبستان و نوجوانی فرزندشان به فرار آنان از خانه و روی آوردن به دوستان، بستگان و حتی گروه های ناهنجار جامعه منجر می شود و از سوی دیگر عدم نظارت والدین بروی سلامت روانی و حتی جسمی فرزندشان اثرات نامطلوبی می گذارد.

دکتر رضا رستمی با بیان اینکه داشتن رابطه سالم والدین با یکدیگر یک اصل اساسی و مهم برای تربیت فرزندان به شمار می رود، اظهار داشت: هر فرزندی به امنیت روانی در خانواده و اجتماع نیاز دارد و والدین موظف هستند که این نیاز مهم را برای آنان برآورده کنند که متأسفانه برخی از خانواده ها با بی توجهی و مشاجرات خود موجب تبدیل شدن خانه به یک محیط ناامن برای فرزندانشان می شوند.

وی با اشاره به اینکه آسیب های ناشی از مشاجرات والدین در سنین مختلف بر کودکان تاثیرات سویی می گذارد، تصریح کرد: دعوای والدین از همان دوران بارداری تاثیرات نامطلوبی بر روند رشد، سلامت جنین و مرحله بارداری سالم یا ناسالم مادران می گذارد و حتی کودک به دنیا نیامده متوجه بهم ریختگی محیط خانواده خواهد شد.

این روانپزشک سال های اول زندگی کودک را مهمترین دوران برای یادگیری بسیاری از مهارتها دانست و افزود: محیط آرام درون خانه منجر به رشد مطلوب تر کودک می شود و بالعکس محیط ناآرام آن موجب تخلیه انرژی والدین خواهد شد که این امر باعث از دست دادن نیروی کافی پدر و مادر برای آموزش مهارت ها و توانایی های لازم به فرزندش به دلیل داشتن تنش با همسر خود می شود.

دکتر رستمی در ادامه یادآور شد: مشاجره والدین در دوران دبستان و نوجوانی فرزندانشان به فرار آنان از خانه و روی آوردن به دوستان، بستگان و حتی گروه های ناهنجار جامعه منجر می شود و از سوی دیگر عدم نظارت والدین بروی سلامت روانی و حتی جسمی فرزندشان اثرات نامطلوبی می گذارد و با توجه به اینکه کودکان خانواده را به عنوان مرکز اصلی امنیت خود می دانند بنابراین در جریان مشاجره والدین نمی دانند که به چه کسی پناه برند و این مسئله موجب ایجاد تعارض شناختی در آنان و اثرات نامطلوبی بر آینده شان می شود.

وی با بیان اینکه مشاجرات پدر و مادر منجر به بروز بیماری هایی همچون اضطراب، افسردگی، افت تحصیلی و مهم تر از همه ترک تحصیل و اختلالات رفتاری می شود، گفت: اگر کودک در معرض تربیت صحیح والدین قرار نگیرد و مدام شاهد دعوای آنان باشد منجر به بروز ناهنجاری های رفتاری و افت کارایی در محیط های مختلف در بزرگسالی می شود.

این روانپزشک با اشاره به اینکه مشاجره والدین سبب بروز رفتارهای ناهنجار که مورد پسند جامعه نیست می شود، گفت: آثار ناشی از مشاجرات والدین که موجب بروز رفتارهای ناهنجار در کودکان می شود باعث طرد شدن آنان از جامعه خواهد شد که البته آثار و تبعات نامطلوب تری را برای فرد،

خانواده و هم برای جامعه به دنبال دارد که چه بسا جبران کردن تمام این بی توجهی ها هزینه گزافی را به دنبال دارد.

دکتر رستمی در پایان یادآور شد: کودکان در هر سنی از دوران جنینی تا بزرگسالی تحت تاثیر رفتارهای والدین با یکدیگر هستند و هرگونه مشاجره مدام بین والدین چه بسا به اختلالات رفتاری در فرزندانشان منجر می شود که در صورت لزوم پدر و مادر باید برای حل مشکل خود و داشتن یک محیط آرام برای خود و هم فرزندشان به مشاوره مراجعه کنند تا کودکانشان از آینده مطلوبی برخوردار باشند.

روزهداری در دوران بارداری

یکی از پرسش هایی که در این روزهای نزدیک به ماه مبارک رمضان پیش می آید، این است که آیا زنان باردار می توانند روزه بگیرند؟ آیا روزه داری برای مادر یا جنین عارضه ای دارد و اصولاً با رعایت چه شرایطی مادر باردار می تواند روزه بگیرد؟

بارداری شرایط ویژه ای برای مادر ایجاد می کند. از جمله این که با تغییر هورمون ها سیستم گوارشی تغییر می کند به گونه ای که تحمل حجم زیاد غذا برای برخی مادران دشوار می شود به این ترتیب مادران برای تامین انرژی مناسب باید تعداد کم غذا را به دفعات و با فواصل کم مصرف کنند تا میزان انرژی لازم دوران بارداری که حدود ۳۰۰ کیلوکالری در روز، بیش از رژیم یک زن غیرباردار است، تامین کنند. البته مقداری از این انرژی اضافی با استراحت و کاهش تحرک مادر بویژه در ماه های آخر بارداری تامین می شود.

مسأله، دیگر تغییر گوارشی و مشکلاتی است که بویژه در سه ماهه اول بارداری رخ می دهد و به حالت تهوع و استفراغ منجر می شود به طوری که بسیاری از مادران در این دوران دچار سوءتغذیه و کاهش وزن می شوند و نیاز به بستری در بیمارستان پیدا می کنند. گرسنگی طولانی گاه خود را با وجود کتون در خون و ادرار نشان می دهد که این ماده سمی برای مادر و جنین هر دو خطرناک است.

بدن به گونه ای تنظیم شده که عمدتاً از گلوکز (قند) برای تغذیه سلول ها استفاده می کند و زمانی که تغذیه انجام نشود تا هشت ساعت کبد با ذخیره موجود، این نیاز را بر طرف می کند، اما پس از این زمان از منابع انرژی دیگر مثل پروتئین و چربی برای رفع نیازهای سلول ها استفاده می شود. در مادر باردار، پروتئین نقش مهمی در رشد و نمو جنین دارد؛ بنابراین در شرایط گرسنگی طولانی و مصرف پروتئین برای تامین نیاز انرژی بدن، جنین با کمبود پروتئین مواجه می شود.

در مادرانی که دچار سوءتغذیه بودند، نوزادان با وزن پایین تری متولد شدند. در کسانی که با وزن پایینی متولد شده اند احتمال بیماری به نام سندرم متابولیک یا «سندرم ایکس» زیاد است. این بیماران دچار فشار خون بالا، ناتوانی در تحمل گلوکز و دیابت، افزایش چربی خون (تری گلیسیرید)، تنبلی تخمدان و چاقی در بزرگسالی می شوند. احتمال اختلالات تنفسی در این افراد وجود دارد. این مساله بویژه در کسانی رخ می دهد که در ماه های آخری که در رحم مادر بوده اند با کمبودهای تغذیه ای مواجه شده باشند، اما در سه ماهه اول بارداری که مهم ترین زمان رشد و نمو سلول های عصبی و مغزی است، چنانچه جنین با کمبود تغذیه ای مواجه شود، احتمال بیماری های سیستم عصبی و مغزی و بیماری روانی شیذوفرنی افزایش می یابد.

از طرفی مادر در دوران بارداری بویژه سه ماهه سوم که جنین بیشترین افزایش وزن را دارد بشدت نیاز به کلسیم و آهن و دیگر مواد معدنی و ویتامین ها دارد. همین طور باید به میزان کافی کالری دریافت کرده تا سلامتش برای زمان زایمان و پس از آن در دوران شیردهی حفظ شود.

رابطه جنسی در دوران بارداری

یکی از سوالاتی که برای اغلب زوج ها به وجود می آید، این است که آیا نزدیکی و روابط جنسی در دوران بارداری ممنوع است؟ پاسخ روشن است: البته که نه.

اگرچه جنین در رحم تشکیل و به زندگی خود ادامه می دهد، اما درواقع جنین در کیسه حاملگی قرار دارد که از جنس خاصی است که کاملاً از جنین حمایت می کند و از طرفی در اطراف جنین مایع آمنیوتیک قرار دارد که نقش ضربه گیر دارد و اجازه نمی دهد ضربه هایی که به شکم مادر وارد می آید، به جنین آسیبی برساند. همین طور دیواره گوشتی رحم مقاومت زیادی در برابر محیط ایجاد می کند. بنابراین انجام نزدیکی هیچ آسیبی به جنین نمی رساند.

از طرفی بسیاری از مادران باردار و برخی مردان به دلیل همین ترس ها دچار کاهش میل جنسی می شوند و برخی در کل دوران بارداری نزدیکی نمی کنند؛ در حالی که این عمل موجب سست شدن بنیاد زندگی آنان می شود و کاملاً بدون علت است.

البته در برخی موارد به دلیل خطرات خاص، نزدیکی از سوی پزشک ممنوع می شود، از جمله در کسانی که خونریزی دارند یا سابقه سقط مکرر دارند یا کسانی که در سه ماهه سوم بارداری دچار جفت سرراهی هستند و جفت پایین قرار دارد، همین طور کسانی که دچار نارسایی دهانه رحم و کوتاهی سرویکس هستند، نباید نزدیکی داشته باشند و بخصوص کسانی که در معرض زایمان

زودرس هستند، مثل کسانی که دچار انقباضات رحمی شده اند یا سابقه زایمان زودرس دارند، نباید نزدیکی کنند.

گاهی به دنبال نزدیکی، خونریزی از واژن اتفاق می افتد که در این موارد باید تا چند روزی از نزدیکی اجتناب کرد تا خونریزی قطع شود.

به طور کلی تمایل به روابط جنسی به علت های فوق کمتر می شود، اما در مواردی نیز مادر به دلیل نداشتن نگرانی بابت بارداری و افزایش هورمون های جنسی دچار افزایش میل جنسی می شود. در مردان هم به همین ترتیب برخی دچار افزایش و برخی کاهش این میل می شوند.

از موارد دیگری که باید به آن توجه کرد، مساله خونرسانی به جنین بخصوص در سه ماهه آخر است. در این زمان چنانچه مادر به مدت طولانی به پشت (طاقباز) بخوابد، احتمال کاهش خونرسانی به جنین وجود دارد که به این مساله حین نزدیکی باید دقت کرد.

از موارد دیگر ممنوعیت نزدیکی در زمان هایی است که مرد دچار تبخال تناسلی شده است زیرا این بیماری در صورت انتقال به مادر برای جنین خطرناک است.

از موارد دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد، شرایط مادر پس از زایمان است. در این زمان به علت افت شدید هورمون های جنسی، بافت داخلی بدن مادر مثل افراد یائسه خشک می شود و در نتیجه نزدیکی دردناک خواهد شد.

از طرفی در این زمان به دلیل افسردگی خفیف پس از زایمان، همین طور کم خونی و کم خوابی دوران شیردهی و پس از زایمان، میل جنسی در زنان بشدت افت می کند، اما با کمی ملاحظه، صبر و تحمل، وضع مادر به حالت عادی برمی گردد.

همچنین باید دانست در مادرانی که زایمان طبیعی دارند، تا شش هفته امکان نزدیکی وجود ندارد و در افرادی که سزارین شده اند، این مدت به دو هفته تقلیل می یابد، اما در تمام موارد باید به تمایل مادر به روابط جنسی اهمیت داده شود و توجه ویژه به این موضوع معطوف شود. دکتر ثریا عالمی (جراح و متخصص بیماری های زنان و زایمان)

خانم‌های باردار از گربه دوری کنند

یکی از حیواناتی که به وفور در کشور دیده می شود و به راحتی در محیط زندگی ما رفت و آمد می کند، گربه است.

این حیوان از مهم ترین منابع انتقال انگل به انسان است. به خصوص که گربه ها عادت دارند درون خاک مدفوع می کنند و تماس انسان با آن خاک آلوده، باعث انتقال انگل می شود و اگر سبزی نیز در آن خاک بروید، آلوده به تخم انگل است.

گربه آلوده به انگل روزانه تا ۱۰ میلیون انگل دفع می کند. حدود یک سوم زنانی که طی بارداری به این انگل مبتلا می شوند، آن را به جنین خود منتقل می کنند.

در واقع یکی از خطرناک ترین انگل ها که مادران باردار را تهدید می کند، انگلی به نام توکسوپلازما است که باعث بروز یک بیماری به نام توکسوپلاسموز در انسان می شود.

در میان عواملی که جنین را تحت تاثیر قرار می دهد، سن بارداری (چه موقع از دوران بارداری) از مهم ترین عوامل است.

اگر خانمی به خصوص در سه ماهه اول بارداری به این انگل مبتلا شود و انگل به جفت و جنین برسد، به شدت باعث معلولیت می شود و در جنین آسیب های جبران ناپذیری مانند آسیب های مغزی، چشمی و عقب ماندگی ذهنی بروز می کند.

خانم ها باید قبل از بارداری، دوران بارداری و پس از تولد نوزاد خود، تمام موارد مشکوک به بیماری را از محیط زندگی خود دور کنند. این موارد مشکوک می تواند حیوان خانگی باشد که احتمال آلودگی او به بیماری وجود دارد

به همین دلیل خانم های باردار باید به مراتب بیش از سایر افراد از عوامل آلوده کننده اجتناب کنند و سعی نمایند که با عوامل مشکوک به آلودگی در تماس نباشند.

خانم های باردار نباید در دوران بارداری با حیوانات به خصوص گربه ها در تماس باشند و اگر در باغ یا باغچه به استراحت و تفریح می پردازند از دست زدن به خاک خودداری کنند.

در صورت علاقه مندی به باغبانی، حتما از دستکش باغبانی استفاده کنند و محصولات غذایی به خصوص میوه ها و سبزی ها را به صورت کامل و دقیق ضدعفونی کنند.

میزان انتقال انگل از راه جفت به جنین در سه ماه سوم بارداری به بیشترین میزان خود (حدود ۶۵ درصد) می رسد، اما این نوزادان اغلب در زمان تولد بی نشانه هستند.

خانم ها باید قبل از بارداری، دوران بارداری و پس از تولد نوزاد خود، تمام موارد مشکوک به بیماری را از محیط زندگی خود دور کنند. این موارد مشکوک می تواند حیوان خانگی باشد که احتمال آلودگی او به بیماری وجود دارد.

توکسوپلاسموزیس باعث نازایی و سقط جنین می شود

بیشترین آزمایشات صورت گرفته برای احتمال نازایی و سقط جنین با ریشه حیوانات خانگی، مربوط به گربه و بیماری توکسوپلاسموزیس است.

درباره ارتباط توکسوپلاسموزیس با نازایی، تحقیقات متنوعی شده که برخی از آنها منجر به اثبات این ارتباط شده است.

در این تحقیقات میزان آنتی بادی های بدن زنان باردار و زنان نازا که در معرض توکسوپلاسموزیس بودند بررسی شده است.

محققان به این نتیجه رسیده اند که میزان آنتی بادی در زنانی که نازایی داشتند بالاتر بوده است. بنابراین ارتباطی را بین عفونت توکسوپلاسموزیس با نازایی به دست آورده اند.

این بیماری می تواند روی تخمک گذاری یا هیپوتالاموس تاثیر بگذارد و یا باعث آسیب اندومتر (دیواره داخلی رحم) شود، ولی در عین حال مقالاتی نیز این مسئله را رد کرده اند. توصیه می شود زنانی که باردار هستند نکات بهداشتی در مواجهه با حیوانات خانگی را رعایت نمایند و از دست زدن به آنها خودداری کنند

پیش از این، در مورد ارتباط عفونت توکسوپلاسموزیس با سقط جنین رابطه های معناداری کشف شده بود. این عفونت در خانم های باردار، فقط بر سقط هایی که یک بار رخ می دهند اثر گذار است.

از آنجا که سطح ایمنی زنان باردار پایین است، اگر خانمی قبل از شروع بارداری دچار این بیماری شود، ۵ تا ۱۵ درصد ممکن است در اوایل حاملگی دچار سقط جنین شود و یا ناهنجاری هایی مانند عقب ماندگی ها، نارسایی چشمی و... در نوزاد بروز کند.

توصیه ها

توصیه می شود زنانی که باردار هستند نکات بهداشتی در مواجهه با حیوانات خانگی را رعایت نمایند و از دست زدن به آنها خودداری کنند.

زن حامله علاوه بر این، با دست زدن به گوشت آلوده نیز می تواند چنین بیماری ای را بگیرد.

احتمال ابتلا به عفونت توکسوپلاسموزیس از طریق مصرف گوشت های نیم پز نیز وجود دارد.

از سوی دیگر گربه ای که گوشت خام حیوانات دیگر مثل پرنده و موش را مصرف می کند، می تواند این عفونت را منتقل کند.

استفاده لوازم آرایش در دوران بارداری

بیشتر خانم های باردار از ترک ها و تیرگی پوست بدن و صورت شان خسته می شوند و وقتی سراغ کیف آرایش شان می روند، نگران این می شوند که آیا استفاده از این مواد آرایشی و بهداشتی در دوران بارداری، خطری برای جنین آن ها ایجاد نمی کند...

تا کنون هیچ شواهد ثبت شده ای وجود ندارد که مواد شیمیایی موجود در کرم های ضدآفتاب که از طریق پوست جذب می شوند، به مادر یا به جنین آسیبی رسانده باشد. اگر می خواهید خیلی محتاط باشید، بهتر است از یک کرم ضدآفتاب غیرشیمیایی استفاده نمایید.

بارداری و برنزه کننده ها

استفاده از لوسیون های حمام آفتاب (برنزه کننده ها) کمتر از خود آفتاب گرفتن ضرر دارد. سوختگی ها و برنزه کردن پوست احتمال ایجاد چین و چروک را در پوست زیاد می کند. تابش مستقیم خورشید روی پوست صورت و پیشانی سبب ایجاد لکه هایی در صورت می شود که در زنان باردار که به دلیل تغییرات هورمونی مستعد به وجود آمدن لک هستند، بیشتر ظاهر می شود. بنابراین به زنان باردار توصیه می شود که در معرض آفتاب و نور مستقیم خورشید قرار نگیرند.

بارداری و کرم های ضد ترک

در ماه چهارم بارداری به تدریج روی پاها، شکم و دستان راه راه های سفید یا صورتی رنگی ایجاد می شود. البته این حالت در تمامی زنان باردار وجود ندارد و به میزان کشش پوست بدن آن ها بستگی دارد. برای جلوگیری از به وجود آمدن این راه راه ها که دیگر ناپدید هم نخواهند شد، باید از همان ماه اول بارداری از کرم های ضد ترک ویژه زنان باردار استفاده نمایید.

بارداری و رنگ مو

-از موادی که موها را صاف، بی رنگ، رنگ یا فر می کنند، تا سه ماهه دوم بارداری استفاده نکنید.
-استفاده از این مواد در را باید جایی با تهویه خوب انجام دهید.
-موها و پوست سرتان پس از استفاده از این مواد باید کاملاً شسته شوند.
برای این که مطمئن شوید که به این مواد آلرژی ندارید، ابتدا آن ها را روی دسته کوچکی از موهای تان آزمایش نمایید.

بارداری و کرم های ضد آکنه

چنانچه از لوازم آرایش استفاده می کنید از محصولاتی استفاده کنید که به جای روغن بر پایه آب ساخته شده باشند و روی آن برچسب "غیر کومدون زا" داشته باشد که به این معنا است که منافذ

پوست را مسدود نمی کند و آکنه را تشدید نمی کند. پیش از خوابیدن حتما آرایش را پاک کنید. با مشورت پزشک از ژل های دارویی برای درمان آکنه استفاده نمایید زیرا ممکن است آکنه پوست شما شدید باشد.

برخی از محصولات که بدون نسخه به فروش می رسند و یا داروهایی که برای تهیه آن ها نسخه لازم است، به از بین بردن آکنه کمک می کنند اما استفاده بعضی از موادی که داخل آن ها به کار رفته اند به خوبی در دوران بارداری مطالعه نشده است. بنابراین بدون تأیید پزشک از داروهای ضد آکنه استفاده ننمایید .

استفاده از داروی ایزوترتینوئین خوراکی در دوران بارداری اکیدا ممنوع است زیرا به ناهنجاری جنین منجر می شود (از مصرف ترتینوئین موضعی نظیر Retin-A نیز پرهیزید). مصرف کرم های حاوی آنتی بیوتیک نظیر اریترومایسین و کلیندامایسین در دوران بارداری کاملاً مجاز است اما استفاده کرم های حاوی تتراسیکلین مجاز نمی باشد.

آرایش در سه ماهه اول و سه ماهه دوم بارداری

در سه ماهه اول و سه ماهه دوم بارداری دو دوره ای هستند که خانم باردار باید بسیار مراقب باشد. سوالی که در ذهن بیشتر خانم های باردار می باشد این است که آیا می توانند در این دو دوره بارداری از لوازم آرایشی مختلف استفاده نمایند؟

یکی از معضلاتی که بیشتر خانم ها در دوران بارداری با آن مواجهه هستند ایجاد لک بارداری در صورت آن ها است و برای کاهش این لک ها و بهبود نسبی آن ها استفاده از ضدآفتاب ها ضروری می باشد .

توصیه می شود که از ضدآفتاب های فیزیکی جایگزین ضدآفتاب های شیمیایی در دوران بارداری استفاده شود. در مورد کرم های لایه بردار نیز توصیه می شود که از کرم های تریتینوئین که احتمال تاثیر ناخوشایند بر روی جنین در صورت جذب دارو دارد استفاده نشود . اما استفاده از کرم ها و لوسیون های که حاوی اسید میوه هستند، اشکالی ندارد، البته به شرط آن که به هنگام روز از کرم ضدآفتاب های فیزیکی استفاده شود.

از رنگ کردن موها مخصوصا رنگ های تیره در سه ماهه اول و حتی سه ماهه دوم بارداری جدا خودداری کنید زیرا مواد شیمیایی موجود در این رنگ ها به ویژه پارافنیلن دی آمین قابل جذب هستند و برای جنین خطرناک هستند .

بهترین روش در این دوران استفاده از های لایت است که خطر تماس مواد شیمیایی رنگ با کف سر بسیار کم است. البته تاکنون مطالعات علمی را اثبات نکرده اند که مصرف رنگ مو در دوران بارداری باعث بروز مشکلات برای جنینی می شود اما بهتر است از مصرف هر نوع ماده شیمیایی قابل جذب که احتمال مضر بودن آن برای سلامت جنین وجود دارد، پرهیز شود.

برخی مواد آرایشی حاوی مواد ضدآفتاب هستند که میزان آن به هیچ وجه برای پیشگیری یا درمان لک بارداری کافی نمی باشد لذا این کرم پودرها نباید جایگزین مصرف ضدآفتاب های فیزیکی گردند .

کسانی که مستعد جوش صورت هستند و یا احتمال تشدید شدن آکنه صورت آن ها در دوران بارداری زیاد است نباید از کرم پودرهای چرب استفاده کنند زیرا باعث وخیم تر شدن جوش های صورت آن ها می گردد.

استفاده کم از کرم پودر و پنکیک برای کسانی که عادت به آرایش کردن دارند کمترین خطر را دارد. برخی از مواد آرایشی مانند برخی از رژلب ها حاوی مقادیر بیش از حد فلزات سنگین مانند سرب هستند که امکان جذب مخاطی و پوستی آن ها وجود دارد و لذا در دوران بارداری از مصرف این لوازم آرایشی تا حد امکان اجتناب کنید، مخصوصا انواع غیراستاندارد آن ها که حاوی مقدار نامتعارف سرب هستند و ممکن است که خطرناک تر باشند .

بنابراین توصیه می شود که تا حد امکان از مصرف لوازم آرایشی به خصوص انواع غیراستاندارد به شدت خودداری کنید، زیرا سلامت جنین از زیبا بودن صورت مادر مهم تر است.

در هوای آلوده کمتر آرایش کنید

دبیر انجمن پوست و موی ایران گفت: آرایش کردن به ویژه از نوع غلیظ آن در هوای آلوده شهرها اثرات سویی در روند تکثیر و بازسازی سلول های اپیدرم به همراه دارد. دکتر محمد گلشنی، با اعلام این خبر گفت: "میزان بالای غلظت مونواکسید کربن و دود حاصل از سوخت های فسیلی علاوه بر تاثیرات زیانبار قلبی و ریوی موجب اختلال در کارکرد سلول های پوست و ایجاد چهره ای غیرشاداب و کدر در افراد می شود." وی با اشاره به این که سلول های اپیدرم (لایه سطحی) هر ۲۸ روز یک بار بازسازی کاملی انجام می دهد افزود: "در صورت نارسایی اکسیژن به این سلول ها، شاهد اثرات سوء در پوست بدن به ویژه صورت، گردن و دست ها خواهیم بود".

دکتر گلشنی با هشدار به افرادی که در این روزها از لوازم آرایشی با میزان بالا استفاده می کنند توصیه کرد: "با تهیه پاک کننده های غیرصابونی با PH اسیدی سازگار با پوست که به Syndet Bar معروف اند (از داروخانه ها) به حفظ سلامت و شادابی پوست بدن خود کمک کنند. این پاک کننده ها در مقایسه با صابون های جامد و مایع علاوه بر امکان استفاده مکرر در طول شبانه روز، به دلیل سازگاری چربی های طبیعی پوست از جمله سرامیدها را کمتر برداشته و اثرات خشکی پوست و تحریکی کمتر خواهند داشت".

دبیر انجمن پوست ایران استفاده از کرم‌های درمانی تجویز شده از سوی پزشکان همچنین مصرف کرم ضد آفتاب و کرم های مرطوب کننده پوست را در روزهای آلودگی هوا مورد تایید قرار داد و گفت: "هموطنان پس از بازگشت به منزل، در پی شست و شوی سریع، حتما از مرطوب کننده پوست های خشک و یا چرب استفاده کنند.

وی در پایان گفت: "استحمام و شست و شوی موها با شامپوهای معمولی به صورت روزانه جهت حذف آلاینده های هوا و محیط زیست از مهم ترین نکات بهداشتی در ایام آلودگی هوا است که به نشاط و شادابی پوست و موها کمک فراوانی می کند".

منابع :

هفته نامه سلامت – دکتر محمدعلی نیلفروشان ، فوق تخصص ژنتیک کودکان

همشهری – دکتر سهیلا انصاری پور، فوق تخصص نازایی

وب دا

افکار نیوز

ایسنا

جام جم

جام جم آنلاین

تبیان