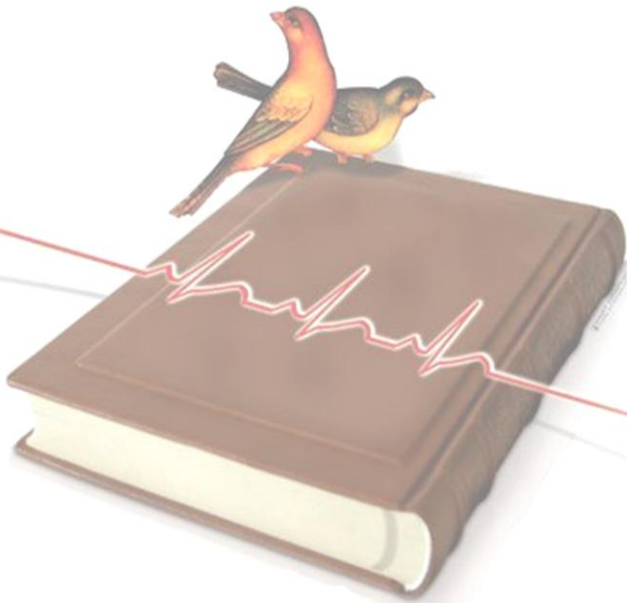




دوفصلنامه پیک سلامت



ویژه کارکنان مجتمع آموزشی فرهنگی پسرانه معلّم

واحد پزشکی بهداشتی

سال دوم - بهار و تابستان ۱۳۹۰

دوفصلنامه پیک سلامت (ویژه کارکنان)

سردبیر: دکتر سمیه امیری مقدم

تکثیر: واحد انتشارات

توزیع در مقاطع: آقای جواد خناری نژاد (ستاد)، خانم فاطمه عباس پور (دبستان ۱)، آقای بابا... اسفندیار (دبستان ۲)، آقای جواد کاظمی (راهنمایی)، آقای حسینعلی مرادقلی (دبیرستان)

پیک سلامت با مسئولیت واحد پزشکی - بهداشتی و زیر نظر مدیریت مجتمع منتشر می شود.

برگ از یک نوشته:

آرامش و سلامت را در خانه و خانواده بجوید

* سوره روم - آیه ۲۱ / « و از نشانه های او این است که برای شما از جنس خودتان همسرانی آفرید تا در کنارشان آرامش یابید و در میان شما دوستی و مهربانی قرار داد. یقیناً در این نشانه هایی است برای مردمی که می اندیشند.»

* امام رضا (ع) می فرمایند: «بعضی از زنان برای شوهرشان بهترین غنیمت هستند؛ زانی که به شوهرشان اظهار محبت و عشق می کنند» و رسول خدا (ص) می فرمایند: «هر چه ایمان انسان کامل تر باشد به همسرش بیشتر اظهار محبت می نماید»

* امام صادق (ع) می فرماید: «هرکس زنی بگیرد باید احترامش کند.»
و نیز می فرماید: «هر زنی که به شوهرش احترام بگذارد و آزارش نرساند خوشبخت و سعادت مند خواهد بود.»

* و پیامبر اسلام (ص) می فرماید: «انسان بد اخلاق نفس خود را در رنج و عذاب دایم قرار می دهد»

منابع: بحارالانوار، مستدرک

توضیح: تصویر استفاده شده روی جلد، برگرفته از پوستر نهمین همایش کشوری دانش و تندرستی است. از علاقمندان جهت طراحی لوگوی پیک سلامت و نیز تصویر روی جلد دعوت به همکاری می شود.



- پیک سلامت ویژه کارکنان از خوانندگان مطالب و علاقمندان جهت ارسال اخبار و مقالات مفید پزشکی - بهداشتی با رعایت شرایط ذیل دعوت به همکاری می نماید:
- ۱- پیک سلامت در رد، قبول، ویرایش و تخلیص مطالب آزاد است.
 - ۲- مطالب باید در محدوده یکی از عناوین "تازه های سلامت/ مقالات سلامت/ نامه به سردبیر" باشند.
 - ۳- مقالات به دو صورت تألیف و ترجمه با ذکر منابع قابل قبول است.
 - ۴- در صورتیکه مقاله تألیفی شما قبلاً در همایشی ارائه و یا در نشریه ای چاپ شده است، موضوع را حتماً ذکر فرمایید.
 - ۵- با توجه به محدودیت صفحات، لطفاً طبق جدول زیر رفتار نمایید.

عنوان مطلب	حداکثر تعداد کلمات
نامه به سردبیر	۳۰۰
تازه های سلامت	۲۰۰
مقالات سلامت	۴۵۰

۶- از ارائه نظرات، پیشنهادهای و انتقادات خود دریغ نفرمایید.

همکاران این شماره

(به ترتیب الفبا):

دکتر زینب امیری مقدم
آقای محمود زارع پور
آقای سیدحسن وکیلی

منابع این شماره:

۱. بانک اطلاعات پژوهش بهداشت روان کشور
۲. روزنامه آفرینش
۳. سایت تبیان
۴. سایت مددکاران جوان
۵. نظرات متخصصان درمورد موارد منع روزه داری/ دکتر رحمت سخنی
۶. مراقبتهای عمومی در بارداری/ نشریه نوین پزشکی (شماره ۵۰۳)
7. Can Fam Physician 2010; 56:e255-62
8. Cleveland Clinic Journal of med 2010, 77:7
9. Nutrition Journal 2010, 9:42

بفش سوّم - سلامت در مجتمع معلّم

تجربه ای از ناملايمات و حل موانع پيش رو ندارند.

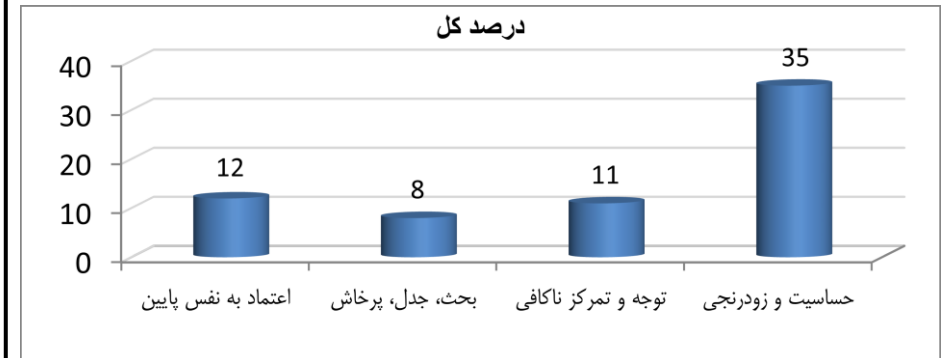
توجه و تمرکز کم؛ اغلب در افراد بیش فعال دیده می شود. بجز دبستای یک، در ابتدای ورود به هر مقطع در مورد تمرکز کم دانش آموز از اولیاء پرسش می شود که بیشترین مشکل در مقطع راهنمایی با آمار ۱۸٪ است. نکته اینجاست که بیش فعالی - کم توجهی یک ناهنجاری است که نمودهای گوناگون دارد، اغلب افراد با نمود پرتحرکی آشنا هستند و در پی رفع مشکل برمی آیند اما هنوز بسیاری از اولیاء و مربیان نمی دانند که کودک یا نوجوانی که تمرکز کافی ندارد و بی توجه است هم ممکن است بیش فعال باشد حتی اگر از در و دیوار بالا نرود!

بحث، جدل و پرخاش؛ در طبقه بندی سوء رفتار قرار می گیرد و برخی آن را شایعترین اختلال رفتاری دانش آموزان دبستانی می دانند. کتب مرجع شیوع پرخاشگری را در میان نوجوانان ۶.۱٪ برآورد کرده اند. چند نکته: ۱) بسیاری از والدینی که این گزینه را علامت زده اند اشاره کردند که فقط مشکل بحث و جدل در فرزندشان وجود دارد و وی پرخاشگری نمی کند. ۲) کمترین شیوع در دبیرستان (۵٪) و بیشترین در دبستان ۱ و راهنمایی (۹٪) است که بخصوص در دبستان ۱ نیاز به پیگیری بیشتر دارد. ۳) در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ آمار شیوع این مشکل در مقاطع تقریباً برابر بود ولی امسال در دبیرستان کاهش یافته است. از آنجایی که شرح حال در ابتدای ورود به هر مقطع اخذ می شود این بهبود نسبی را احتمالاً باید به مقطع راهنمایی نسبت داد.

با توجه به موارد فوق نیاز به اقدامات بیشتر در این زمینه احساس می شود. خواهشمند است از ارائه نظرات و پیشنهادهای ارزشمند خود به واحد پزشکی دریغ نفرمایید.

بدینوسیله از همکارانی که تاکنون در تهیه و تدوین مطالب و توزیع نشریات پیک سلامت همکاری کردند تشکر و قدردانی می شود: سرکار خانم ها معصومه امیری، بهادری، عبادی، عباس پور، فامورزاده، فرجاد، کیانی، فاطمه و لیلا میرزائی - جناب آقایان مهدی آقاجانی، اسفندیار، ابوالفضل امیری مقدم، حاجی مزدارانی، خناری، محمود زارع پور، کاظمی، مرادقلی، ملااحمدی، وکیلی امیدواریم تعداد بیشتری از همکاران در این امر آموزشی و پیشگیرانه سهیم شوند. واحد پزشکی

برنامه های آتی می تواند با آن مقایسه شود (مثلاً آیا والدین مشکلات بهداشت روان فرزندان را بیشتر یا کمتر از حد واقعی برآورد می کنند؟). به نمودار زیر نگاه کنید:



اعتماد به نفس؛ موهبتی است که همچون یک گیاه باید رویانده و پرورانده شود. اولیاء و مربیان هر دو در حاصل کار سهیم هستند. اولیای ۱۲٪ دانش آموزان ما عقیده دارند که اعتماد به نفس فرزندشان پایین است. بیشترین نگرانی در راهنمایی (۱۶٪) و کمترین مشکل مربوط به دبستان ۱ (۹٪) است. دانش آموزان پسر دبیرستانهای کاشان در تحقیقی از نظر میزان اعتماد به نفس بررسی شدند و اعتماد به نفس ۲۱٪ آنان پایین گزارش شد. به نظر می رسد وضعیت دانش آموزان ما بهتر از میانگین جامعه باشد اما ۱۲٪ هم رقمی نیست که بتوان از آن چشم پوشی کرد (نزدیک به یک هشتم دانش آموزان).

زودرنجی؛ یا حساسیت زیاد فرد به تایید یا تکذیب اجتماعی، معمولاً مشکل دانش آموزان دبستانی است که در پسران در ۱۱ سالگی به اوج می رسد. بنظر می رسد زودرنجی مشکل اصلی فرزندان این نسل است. در آمار سالیانه مجتمع معلم هم همیشه بالاترین درصد را نه تنها در میان مشکلات بهداشت روان بلکه در کل ناهنجاریها به خود اختصاص داده است. امسال ۳۵٪ اولیاء به زودرنج بودن فرزند خود اذعان کرده اند! که با توجه به سن اوج آن در مقطع دبستان دو شایعتر است (۳۹٪). اما در دبیرستان هم که کمترین آمار را داراست بیش از یک چهارم دانش آموزان (۲۷٪) زودرنجند! اگر امروز برای حل این مشکل اقدام نکنیم نسل فردای ما را افرادی مستعد به افسردگی تشکیل خواهند داد که

فهرست مطالب

نام به سردبیر	صفحه یک
بهداشت روانی، ضرورتی فراتر از نیاز	
بخش اول- تازه های سلامت	صفحات ۲-۳
۱) نقش گیاهان دارویی در درمان اضطراب	
۲) ۹ شاخص کیفی در زندگی برای پیشگیری از بیماریهای قلبی	
۳) دو خاصیت دیگر از کوآنزیم Q10	
بخش دوم- سلامت باشیم	صفحات ۴-۸
۱) پرسشهای متداول پدران و مادران آینده	
۲) کلسترول همیشه هم بد نیست	
۳) بیماری و روزه داری	
بخش سوم- سلامت در مجتمع معلم	صفحات ۹-۱۲
۱) نسیم؛ نرم افزار سلامت مدرسه	
۲) وضعیت بهداشت روان دانش آموزان مجتمع معلم	

به نام خداوند مهرآفرین

بهداشت روانی، ضرورتی فراتر از نیاز

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روان را چنین تعریف کرده است: "توانایی کامل فرد برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی" و مشخصه بارز آن سازگاری است. طبق اصول علمی، ریشه اصلی سازگاری به نگرش‌های انسان بستگی داشته و به سه دسته زیر تقسیم می‌شود:

الف- نگرش‌های مربوط به خود، شامل:

- ۱- تسلط بر هیجانهای خود
- ۲- آگاهی از خصلت‌های خود
- ۳- رضایت از خوشی‌های ساده

ب- نگرش‌های مربوط به دیگران شامل:

- ۱- علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی
- ۲- احساس تعلق به گروه
- ۳- احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی

ج- نگرش‌های مربوط به زندگی شامل:

- ۱- پذیرش مسئولیت‌ها
- ۲- ذوق توسعه امکانات و علائق خود
- ۳- توانایی اخذ تصمیمات مشخص
- ۴- ذوق خوب کار کردن

طبق موارد فوق، انسان جامعه امروزی، نیازمند شناسایی هیجانانگیز و نقاط قوت و ضعف خود است تا در تعامل با دیگران موفق عمل نموده، از زندگی خود راضی و خشنود بوده و شاکر درگاه خداوند باشد. کلیدواژه بهداشت روانی در موضوع **خودشناسی** است. حدیث شریف «من عرف نفسه فقد عرف ربه» نشان‌دهنده اهمیت خودشناسی است که عاملی در جهت رعایت بهداشت روانی و رضایتمندی و گامی اساسی در جهت شناخت خداوند تبارک و تعالی است.

سید حسن وکیلی

مدیر مقطع دبیرستان مجتمع آموزش فرهنگی معلم

* آمار هر فیلد (مثلاً پرخوری در شرح حال یا کم وزنی در معاینات) // بر اساس تعداد و درصد

◇ به تفکیک پایه، مقطع و کل برای دانش آموزان

◇ به تفکیک مقطع، جنسیت و کل برای کارکنان

* ترسیم نمودار//

◇ دانش آموزان: شرح حال به تفکیک مقطع - معاینات به تفکیک مقطع و پایه

◇ کارکنان: به تفکیک مقطع برای موارد مهم شرح حال، معاینات و مراجعات

* جستجو // برای موارد مهم شرح حال یا معاینات هر دو گروه دانش آموزان و کارکنان



قابل ذکر است که در این یکسال همزمان با اصلاح نرم افزار، داده های پرونده های سلامت نیز به تدریج وارد بانک داده برنامه می شد و در حال حاضر اطلاعات سلامت کارکنان تقریباً به طور کامل و داده های دانش آموزی سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در بانک داده نسیم موجود است.

حقوق معنوی نسیم متعلق به مجتمع معلم است.

وضعیت بهداشت روان دانش آموزان مجتمع معلم

سلامت بهداشت روان به عوامل مختلفی مرتبط می شود، ناهنجاریها هم دسته بندی های متفاوتی (مثلاً اختلالات رفتاری یا...) دارد. اما این گفتار -فارغ از طبقه بندیها- شیوع چند مشکل شناخته شده اصلی را در میان دانش آموزان مجتمع بررسی می کند. البته آمار ارائه شده تنها بر اساس نظر والدین دانش آموزان (مندرج در پرونده سلامت) است و شیوع به معنای واقعی نیست (برآورد شیوع نیازمند بررسی کارشناسانه سلامت روان همه دانش آموزان است که تاکنون محقق نشده است) اما چند خاصیت عمده دارد: اول، دیدگاه والدین به فرزندان را نشان می دهد، دوم، می تواند یک برآورد کلی از وضعیت بهداشت روان مجتمع پیش روی ما بگذارد و سوم، در صورت انجام بررسیهای سلامت روان در

نسیم؛ نرم افزار سلامت مدرسه

بخش عمده ای از توان و زمان واحد پزشکی صرف تشکیل پرونده سلامت و معاینات سالیانه دانش آموزان و کارکنان مجتمع معلم می شود که بدون محاسبات، طبقه بندی و امکان دسترسی سریع به اطلاعات ارزش اندکی خواهد داشت. با گذشت زمان و افزایش حجم داده ها، این اهداف بدون کمک فناوری رایانه ای غیرقابل تصور است. اکنون حاصل نزدیک به یکسال تلاش و کار مداوم برای طراحی و ارتقاء نرم افزاری متناسب با نیازهای سلامت مجتمع معلم با عنوان "نسیم" به ثمر رسیده است. نسیم هم کارکنان و هم دانش آموزان مجتمع را تحت پوشش دارد.

بخشهای مختلف و قابلیت‌های نسیم:

* ورود به سیستم با رمز کاربری // که در سه سطح اپراتور، مدیر مقطع و پزشک مدرسه با دسترسی متفاوت داده ها تعریف شده است.
* ثبت نام // یکبار برای هرنفر با کد انحصاری و امکان داده پذیری از فایل اکسل.
* شرح حال // هماهنگ با مندرجات پرونده سلامت با امکان افزودن و ویرایش.



* معاینات // هماهنگ با برنامه مدون معاینات مجتمع که علاوه بر ثبت معاینات، قابلیت محاسبه معاینات رشد و تعیین وضعیت معاینات بینایی و فشارخون را برحسب عوامل تعیین کننده دارد.

* گزارش گیری // به اشکال مختلف:

◇ مشاهده وضعیت کلی: تمام اطلاعات ثبت شده یک فرد (دانش آموز یا همکار)
◇ مشاهده/ چاپ کارت و کارنامه سلامت: نتیجه معاینات هر دانش آموز به انضمام اقدامات انجام گرفته و توصیه های پزشکی در پایان سال تحصیلی و خلاصه شرح حال و نتیجه کلی معاینات هر دانش آموز در پایان مقطع

خبر یک- نقش گیاهان دارویی در درمان اضطراب

یک مطالعه مرور تحلیلی که نتایج آن در سال ۲۰۱۰ به چاپ رسید به بررسی پژوهشهای قبلی درمورد اثرات گیاهان دارویی در درمان اضطراب پرداخته است. در این تحقیق که فقط مطالعات بالینی انسانی را بررسی کرده ۷۱٪ مطالعات انجام گرفته تاثیر مثبت گیاهان دارویی را در درمان اضطراب با عوارض جانبی اندک نشان دادند. از گیاهانی که در چند مطالعه تاثیر مثبت نشان داده بودند می توان به گل ساعتی اشاره کرد که در تمام کارآزمایی ها اثرات ضد اضطراب مفید داشته است. فرآوری این گیاه به صورت دارو در ایران هم انجام می شود که مصارف درمانی دیگری هم دارد



این گل شبیه به ساعت است

و البته مصرف خودسرانه آن به هیچ وجه توصیه نمی شود.

خبر دو- ۹ شاخص کیفی در زندگی برای پیشگیری از بیماریهای قلبی

مجله پزشک خانواده کانادا پس از یک بررسی گذشته نگر شاخصهای کیفی مؤثر در پیشگیری از بیماریهای قلبی را طبقه بندی کرده و از بیماران خواسته که در بهبود این شاخصها تلاش کنند و به پزشکان نیز توصیه کرده است که در بررسی های سالانه خود این موارد را کنترل و توصیه های لازم را به بیماران ارائه کنند. شاخصهای ۹گانه عبارتند از: ۱) اضافه وزن/چاقی: ضمن بررسی مداوم، راههای سالم کاهش وزن از طریق ورزش، رژیم غذایی و احياناً دارو صورت گیرد ۲) مصرف الکل: ارجاع به مراکز ترک مصرف ۳) مصرف دخانیات: پیگیری ترک مصرف ۴) ترک دخانیات: شرکت در برنامه های رفتاردرمانی ۵) دیابت نوع دو: علاوه بر پیگیری درمان مشاوره با کارشناس تغذیه ضروری است ۶) چربی خون بالا: رژیم غذایی، ورزش و دارو ۷) فشارخون بالا: علاوه بر توصیه های غذایی و دارویی لازم است فشارخون در منزل مرتباً چک شود ۸) اندازه گیری فشارخون: به دلیل اهمیت، یک شاخص جداگانه تلقی شده است ۹) بررسی خطرکلی: که با جداول خاصی اندازه گیری می شود.

خبر سه- دو خاصیت دیگر از کوآنزیم Q10

کوآنزیم Q10 یک آنتی اکسیدان و مکمل غذایی محسوب می شود. این ماده در همه سلولهای انسانی وجود دارد اما غلظت آن در سلولهای قلب، کبد، کلیه و لوزالمعده بیشتر است و وجود آن برای اعمال حیاتی سلول مثل حفظ ثبات غشای سلولی، تنفس سلولی و چرخه تولید انرژی ضروری است. منبع غذایی اصلی آن پروتئینهای حیوانی است. تاکنون اثرات مفید این مکمل در برخی بیماریها مثل نارسایی قلبی و پارکینسون ذکر شده بود اما اخیراً دانشمندان دو اثر مفید دیگر هم برای این مکمل مطرح کرده اند:

الف- در افراد مبتلا به فشارخون بالا: بنظر میرسد کوآنزیم Q10 به پایین آوردن فشارخون کمک می کند. این خاصیت را به تولید مواد گشادکننده رگها یا اثر آنتی اکسیدانی (کاهش رادیکالهای آزاد) این مکمل که منجر به کاهش مقاومت عروق می شود نسبت می دهند ولی مکانیسم دقیق آن شناخته نشده است.

ب- در بیماریهایی که به دلیل مصرف استاتین ها (داروهای ضدچربی خون) دچار درد و گرفتگی ماهیچه ها هستند: کوفتگی، حساسیت و درد ماهیچه ها از عوارض جانبی شایع این داروهاست که حتی گاهی باعث می شود که بیمار نتواند به مصرف دارو ادامه دهد. برخی محققین این عارضه را ناشی از کاهش سطح کوآنزیم Q10 می دانند و مصرف مکمل آن را برای بهبود توصیه می کنند.

پژوهشگران کلینیک کلیولند این دو فرضیه را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که کوآنزیم Q10 بطور قابل توجهی در پایین آوردن هردو فشارخون سیستولی و دیاستولی مؤثر است اما برای اثبات رابطه آن با مشکلات ماهیچه ای ناشی از استاتین به تحقیقات بیشتری نیاز است. همچنین در این تحقیق ذکر شده است که مکملهای کوآنزیم Q10 نسبتاً بی خطر و کم عارضه هستند. عارضه جانبی شایع آن مشکلات گوارشی (درد مبهم شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال و بی اشتها) است. اگرچه حساسیت پوستی و سردرد هم گزارش شده است. البته مکمل دارویی آن ممکن است با داروهای ضدانعقاد خون تداخل و در مصرف کنندگان آسیبیرین، خونریزی ایجاد کند.

ج- بارداری و شیردهی: در سه ماهه اول بارداری روزه داری جایز نیست چون سلولهای حیاتی بدن جنین در حال رشد بوده و نیازمند تغذیه از خون مادر است. در سه ماهه دوم و سوم بارداری باید با توجه به شرایط جنین، مادر و وضعیت تغذیه او تصمیم گیری شود. روزه داری در دوران شیردهی شیر مادر را قطعاً کم خواهد کرد. به مادران توصیه میشود برای افزایش شیر مایعات زیاد مصرف کنند، میوه و سبزی در وعده های غذایی خود بگنجانند و در نهایت سلامت فرزند شیرخوار خود را در اولویت قرار دهند.

د- بیماریهای قلبی؛ مشکلات دریچه ای قلب منع روزه داری ندارد ولی مبتلایان بهتر است با پزشک خود مشورت کنند، شاید ابتلای آنها به برخی بیماری های همراه و یا شرایط خاص سنی یا جسمی شان نیازمند بررسی یا منع روزه داری شود. در مبتلایان به **فشار خون،** گروهی که فشارخون های کنترل نشده دارند، نباید روزه بگیرند. روزه داری برای مبتلایان به **نارسایی قلبی** و افرادی که دچار **ایسکمی (کم خونی بافت قلب)** و **درد قفسه سینه** هستند ممنوع است. افرادی هم که تحت عمل **آنژیوپلاستی** قرار گرفتند و یا **جراحی قلب (بای پس)** شدند و در حال حاضر مشکلی ندارند با اینکه منع روزه داری ندارند اما باید حتماً درباره انجام این فریضه با پزشک خود صحبت کنند و توصیه های مصرف دارو یا رژیم خاص خود را در طول ماه مبارک رمضان جدی بگیرند.

ه- دیابت؛ حقیقت این است که اغلب افراد دیابتی نباید روزه بگیرند. کسانی که نیازمند تزریق انسولین هستند یا کسانی که نوسانات قندخون آنها کنترل نشده است به طور قطع ممنوعیت روزه داری دارند. سایرین هم اگر قرار بر روزه داری شد باید از خوردن وعده های چرب و مواد شیرین بپرهیزند، فشارخون و قندخونشان را در مواقع پیش از افطار اندازه بگیرند و اگر علائم کاهش قندخون (تعریق، گیجی، لرزش اندام ها، از دست دادن تمرکز و...) را مشاهده کردند سریع روزه را افطار کنند.

در ضمن مصرف برخی **داروها** باید دقیق و سرساعت باشد پس اگر به هر دلیلی لازم است دارو مصرف کنید در مورد تغییر زمان یا افزایش فاصله نوبت مصرف با پزشک معالجتان مشورت کنید و دوز دارو را خودسرانه تغییر ندهید.

ذخیره کلسترول مفید بیشتری برخوردارند. تحقیقات نشان داده است که با انجام منظم ورزش ایروبیک (طوری که در هفته ۸۰۰ تا ۱۲۰۰ کالری بسوزاند) HDL تا ۲۰ درصد افزایش می یابد. مثال: پیاده روی با سرعت ۴ کیلومتر در ساعت می تواند حدود ۳۰۰ کالری بسوزاند. به این ترتیب شخص باید در هفته حدود ۱۳ تا ۱۹ کیلومتر پیاده روی کرده یا شش روز در هفته به مدت هر بار ۳۰ دقیقه به ورزش های مشابه بپردازد. افراد بی تحرک باید ورزش را از مراحل ساده و کند شروع کرده و به تدریج بر شدت و زمان آن بیفزایند.

و اگر اهل دود و دم هستید دخانیات را ترک کنید.

بیماری و روزه داری

مبحث مفصل «بیماری و روزه داری» در چندخط نمی گنجد اما یک راهنمای مختصر برای شما آماده کرده ایم:

الف- **مشکلات تنفسی**؛ اگر آسم یا برونشیت مزمن دارید، دقت کنید غلیظ شدن خلط از مشکلاتی است که بیماری تان را تشدید می کند. یعنی اگر مایعات کافی مصرف نکنید، کم آبی به علاوه گرمی هوا (شرایط رمضان امسال) بر شدت بیماری تان می افزاید پس درمورد روزه داری با پزشکتان مشورت کنید و اگر طبق نظر پزشک توانایی گرفتن روزه را دارید می توانید داروهای استنشاقی خود را در طول روز هم مصرف کنید چون طبق فتوای مراجع این داروها روزه را باطل نمی کند.

ب- **بیماریهای چشم**؛ همواره سوال می شود آیا روزه داری موجب ضعیف تر شدن چشم افراد عینکی و بالا رفتن شماره عینک می شود؟ تاکنون هیچ مدرکی که ثابت کند مشکلات انکساری چشم با روزه داری بیشتر شود نداشته ایم. تنها مورد منع روزه داری از سوی متخصصان چشم بیماری آب سیاه (گلوکوم) است چراکه عصب بینایی به بالا رفتن فشار چشم بسیار حساس است و هرگونه تغییر در غلظت خون و مایعات بدن، می تواند سلولهای آن را برای همیشه نابود کند. پس روزه داری در این افراد ممنوع است.

پرسشهای متداول پدران و مادران آینده

میانگین سنی کارکنان مجتمع جوان است و این بدین معنی است که تعداد قابل توجهی از همکاران درشرف فرزنددار شدن هستند. سؤالات فراوانی برای پدران و مادران آینده به وجود می آید که یافتن پاسخ صحیح و علمی آنها ساده نیست. در این بخش به شایعترین سؤالات مرتبط براساس آخرین یافته های علمی پاسخ می دهیم.

○ بارداری و تغذیه؛ بایدها و نبایدها

اولاً این باور قدیمی را که «زن باردار باید به اندازه دو نفر غذا بخورد» کنار بگذارید. **ثانیاً** برخی موادغذایی برای خانم های باردار ممنوع است، ازجمله: خوراکی ها و نوشیدنی های با قند مصنوعی (مثل نوشابه های رژیمی) - لبنیات غیرپاستوریزه و پنیرهای نرم - گوشت خام یا نیم پز - هر نوع ماده غذایی حاوی تخم مرغ خام (سس مایونز، خمیرمایه شیرینی یا کیک قبل از پخت و...) - ماهی دودی. **ثالثاً** برخی خوردنی ها و نوشیدنی ها هم باید محدود شود، مثل: غذاهای آماده، قهوه، چایهای طعم دار، امعاء و احشاء (مثل جگر، سیرابی و...) و برخی ماهی ها (به پیک سلامت شماره بهار و تابستان ۸۹ مراجعه کنید).

○ ورزش و بارداری؛ آری یا خیر؟

فعالیت ورزشی متوسط (روزانه نیم ساعت) برای خانم باردار منطقی است اما زن باردار باید از فعالیتهایی که او را در معرض خطر زمین خوردن یا آسیب شکم قرار می دهد پرهیز کند. غواصی در کل دوران و سونا/ وان آب داغ در سه ماهه اول ممنوع است.

○ بارداری و مسافرت؛ چگونه؟

مسافرتهای طولانی با افزایش احتمال لخته شدن خون همراه است و توصیه نمی شود. مسافرت هوایی هم در ماه آخر بارداری ممنوع است. اما به جز این دو مورد منع علمی دیگری وجود ندارد. اما قبل از تصمیم به سفر به دو نکته توجه کنید: اول دردسترس بودن خدمات پزشکی در مقصد و مسیر، دوم وضعیت جاده و دست فرمان راننده ماشین!

○ داروها و بارداری؛

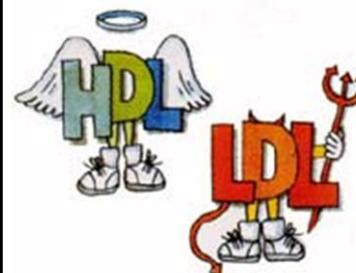
داروهای اندکی در دوران بارداری بی خطر هستند پس بدون مشورت با پزشک هیچ

دارویی (حتی داروهای بدون نسخه یا گیاهی) را مصرف نکنید. از رنگ کردن و آرایش مو هم در اوایل بارداری پرهیز شود. برخی داروها هم ضروری است: اسیدفولیک بهتر است قبل از بارداری شروع و تا پایان استفاده شود، قرص آهن را از ماه چهارم شروع کنید. اما در مورد سایر ویتامینها و مواد معدنی طبق توصیه پزشک خود رفتار کنید و خودسرانه مصرف نکنید.

○ بارداری و اشتغال؛ بحث بی پایان!

اشتغال به صورت کلی منافاتی با بارداری ندارد اما شرایط کاری برخی مشاغل مثل ایستادن های طولانی مدت یا مواجهه با مواد شیمیایی می توانند به عوارض بارداری منجر شوند. ماه آخر بارداری هم بیشتر احتیاط کنید.

در پایان یادآوری می کنیم که توصیه های ذکر شده برای بارداری های طبیعی و فاقد مشکل است و در مواردی مثل خونریزی، سابقه سقط، چندقلویی و... موارد دیگری هم باید رعایت شود.



کلسترول همیشه هم بد نیست

کلسترول خوب یا همان HDL به از میان بردن چربی اضافه خون کمک کرده و نیز از اکسیده شدن و رسوب چربی بر دیواره رگ ها جلوگیری می کند. دانشمندان

اخیراً در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده اند که مقادیر زیاد کلسترول خوب (HDL) در پیشگیری از بروز حمله قلبی موثرتر از میزان پایین کلسترول بد (LDL) است. اگر میزان HDL خون کمتر از ۳۵ میلی گرم بر دسی لیتر باشد، خطر ابتلا به بیماری های قلبی به شدت افزایش خواهد یافت. میزان متوسط و قابل قبول بین ۴۰ تا ۵۹ است و اگر به بالاتر از ۶۰ برسد بسیار عالی است زیرا خطر ابتلا به نارسایی های قلبی - عروقی باز هم کمتر خواهد شد. اما بیشتر راهکارها بر کاهش کلسترول بد متمرکز شده اند، سوال اینجاست که چگونه میزان HDL خون را افزایش دهیم؟

دو عامل ژنتیک و شیوه زندگی هر فرد، نقش مهمی در سطح کلسترول خون وی دارند. یعنی ممکن است عده ای به طور طبیعی مستعد داشتن HDL کم یا زیاد باشند. اما بعضی عادات خاص در زندگی افراد می تواند کلسترول خوب را کاهش دهد: سیگار کشیدن، مصرف غذاهایی با چربی ترنس، اضافه وزن شدید، بی تحرکی و استفاده از قرص های ضدبارداری همه می توانند به کاهش HDL منجر شوند.

البته روش ها و راهکارهای زیر هم می توانند علاوه بر محسنات دیگر، میزان کلسترول خوب بدن شما را هم افزایش دهند.

چربی اضافه بدن خود را کم کنید.

اگر شاخص چربی بدن یا BMI شما بالای ۲۵ باشد، کاهش وزن می تواند در کنترل کلسترول به خصوص نوع بد آن، بسیار موثر باشد. اگر رژیم غذایی مناسب همراه با ورزشهای هوازی به طور منظم اجرا شود، در افزایش HDL هم موثر خواهد بود.

از چربی های ترنس پرهیزید و به غذای گیاهی و چربی های خوب روی بیاورید. مصرف زیاد چربی های ترنس که در غذاهای فرآوری شده ای که با روغن هیدروژنه (نباتی جامد) تولید می شوند، وجود دارد میزان HDL را بسیار کاهش می دهد. پس کاستن یا حذف غذاهای آماده و فوری (fast food) که دارای چنین چربی هایی هستند، کاری عاقلانه است.

مصرف مواد حاوی چربی های اشباع نشده مانند: روغن زیتون - انواع خشکبار - میوه - سبزیجات - حبوبات و غلات کامل می تواند بسیار مفید باشد. اما از مصرف شکر، آرد، سیب زمینی و برنج سفید به مقدار زیاد خودداری کنید. غذاهایی که قند خون را افزایش می دهند، باعث کاهش HDL خون هم می شوند.

بیشتر روزهای هفته ورزش کنید

ورزش تاثیر قوی، اما کوتاه مدت بر افزایش کلسترول خوب بدن دارد. هر جلسه ورزش منجر به افزایشی اندک در HDL می شود و به همین دلیل برای گرفتن نتیجه مثبت باید به کاری مداوم تبدیل شود. ورزشکاران و افرادی که به طور مداوم در تحرک هستند از