

!!

!!

!!

!!!! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! !

!!! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! !

شورای فرهنگی - اجتماعی زنان و خانواده

عناوین

مقدمه

تعریف سلامت:

- اهمیت سلامت مادران
- بهداشت و سلامت باروری

باروری و اهمیت آن:

- اهمیت باروری از دیدگاه اسلام
- اهمیت باروری از دیدگاه پزشکی
- نقش هورمون ها در سلامت باروری
- سن باروری
- گزارش موارد خاص

باروری و تغذیه:

- تعریف تغذیه سالم
- هرم غذایی
- انتخاب مواد غذایی
- اهمیت تغذیه کودکان در باروری
- اهمیت تغذیه با شیر مادر در دوران شیرخوارگی و تأثیرات آن بر باروری

- اهمیت تغذیه نوجوانان در باروری

- اهمیت دوران بلوغ

- اهمیت تغذیه در دوران جوانی و سنین باروری

- اهمیت تغذیه در دوران میانسالی

- نقش ویتامین‌ها در باروری

- ویتامین E	- ویتامین K	- ویتامین C
- اسید فولیک	- سلنیوم	- آهن
- منگنز	- روی	- کلسیم
- ویتامین A	- پتاسیم	- ویتامین‌های گروه B
- منیزیم	- ملاتونین	- ویتامین D

- تأثیر تغذیه ناسالم بر باروری

- تأثیر مواد فریز شده بر باروری

باروری و داروها:

- داروهای مؤثر بر افزایش باروری

- داروهای مؤثر بر کاهش و عدم باروری

- داروهای نیروزا و روان‌گردان

- گیاهان دارویی

نقش سبک زندگی بر باروری

- نوع تغذیه

- شرایط روحی و روانی

- نوع لباس
- فعالیت‌های ورزشی
- تأثیر تکنولوژی بر باروری
- تأثیر مشاغل بر باروری
- تأثیر مواد مخدر بر باروری

- متادون
- سیگار
- تریاک
- کافئین
- الکل
- هروئین
- ماری‌جوانا
- کوکائین

تأثیر آفت‌کش‌ها و مواد شیمیایی بر باروری

- کافور

روش‌های پیشگیری از بارداری و عوارض آن

- عوارض توبکتومی
- عوارض IUD
- عوارض قرص‌ها
- عوارض آمپول‌ها
- عوارض روش اورژانسی
- عوارض وازکتومی
- کاندوم
- کلاهک، اسفنج، نورپلانت

بارداری

- تعریف
- سن بارداری
- مراقبت‌های دروان بارداری
- حاملگی پرخطر
- مراقبت‌های پس از بارداری

مراقبت از نوزاد

جداول و نمودارها

- نمودار مواد خوراکی مؤثر بر باروری
- جدول ویتامین‌ها
- جدول مواد خوراکی مؤثر بر سیستم باروری
- جدول تأثیر دارو بر باروری
- نمودار سبک زندگی
- جداول سبک زندگی
- جدول تأثیر آفت‌کش‌ها و مواد شیمیایی
- تأثیر کافور

مقدمه

تأکیدات مقام معظم رهبری در باب تغییر سیاست‌های جمعیتی که به عنوان استراتژی مهم در نظام جمهوری اسلامی ایران مطرح است و نظر به دیدگاه بلند و حکیمانه معظم‌له در این باره که:

- افزایش جمعیت را فکر درست و لازم می‌دانند و برنامه‌ریزی کنترل جمعیت بایستی بعد از ۱۵۰ میلیون نفر جمعیت اجرا گردد.

- افزایش جمعیت از عوامل اقتدار به شمار می‌رود.

- موضوع جمعیت باید دستگاہ رصدکننده‌ای داشته باشد.

- توجیه علما و بزرگان و بیان در خطر بودن اسلام و کشور از باب قلت جمعیت

- سعی در اقدامات فرهنگی

- فرهنگ‌سازی مناسب در صداوسیما و تبلیغ مدبرانه کلی و وسیع

این وظیفه را بر دوش همگان می‌گذارد تا با نگاه دقیق و جدی به مواضع ایشان، اقدامی مناسب را به عمل آورند تا با افزایش کیفی و کمی جمعیت و حفظ و رشد، روند جوان ماندن جمعیت گسترش یابد.

در همین راستا و با توجه به بند ۳ از راهبردهای ملی مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی درخصوص سیاست‌های جمعیتی درخصوص تدوین الگوی سبک زندگی و ترویج آن و همچنین ضرورت پرداختن به مسائل باروری از دیدگاه پزشکی به دلیل اهمیت آن، شورای فرهنگی - اجتماعی زنان و خانواده به عنوان نهاد سیاستگذاری، هماهنگ‌کننده و ناظر بر آن شد تا مجموعه‌ای را جهت آگاهی و آموزش گروه پزشکی درخصوص سلامت باروری از ابعاد مختلف و فواید فرزندآوری تهیه و به چاپ برساند.

امید است بتوان با عنایت پروردگار متعال گامی هر چند کوچک در جهت سلامت مادران و کمک به افزایش نرخ باروری برداشت.

تعریف سلامت

نقش بهداشت در تأمین سلامتی بر کسی پوشیده نیست. بهداشت یعنی تأمین، حفظ و بالا بردن سطح سلامتی و سلامتی یعنی وجود آسایش کامل جسمی روانی و اجتماعی.

سلامتی یک مسئله چند بعدی است، لذا اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامت فردی و جسمی و روانی و معنوی و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد.

برای رسیدن به تعریفی از سلامت که قابل درک و ارزیابی باشد باید از زیرساخت‌ها و پایه‌های سلامت که قابل سنجش باشند کمک گرفت. امروزه توصیه‌های نظری و عملی فراوانی در باب رعایت بهداشت روان، رعایت تغذیه مناسب و پرداختن به ورزش کافی و متناسب در سطح جامعه وجود دارد. کارشناسان این سه حوزه با تکیه به تخصص خود و از زاویه آن علم به تعریف سلامتی پرداخته و آموزش‌هایی را به افراد می‌دهند.

اهمیت سلامت مادران

زنان به عنوان پایه‌های اصلی خانواده و محور اساسی سلامت، رشد، پویایی و اعتلای خانواده و جامعه هستند. از این رو لازم است نگاه ویژه‌ای به سلامت این قشر داشته باشیم و به دلیل نقش حساس زن و موقعیت و جایگاه بسیار با اهمیت او در سلامت و سازندگی خانواده و جامعه، مراقبت و توجه به نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی، عاطفی و معنوی او نیز از اهمیت خاصی برخوردار است و دقت بیشتری را می‌طلبد.

همه‌ی گروه‌های زنان نیازمند حمایت جدی برای ارتقای همه جانبه کیفیت زندگی و سلامت هستند. درخصوص نقش و اهمیت سلامت زنان به ۲ نکته مهم باید اشاره کرد: اول، اهمیت نقش زنان در سلامت خانواده و جامعه و دوم، اهمیت سلامت این قشر مهم.

زنان، چه به عنوان ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و چه به عنوان گیرندگان خدمت، باید در برنامه‌ریزی‌ها در نظر گرفته شوند و از وظایف اصلی دولت است که این شرایط را فراهم کند.

آثار نامطلوب بیماری و مرگ و میر مادر بر سلامت اعضای خانواده، غیرقابل چشم‌پوشی است. زنان به عنوان مادر در خانواده، محور سلامت خانواده‌اند و مرگ‌ومیر، ناتوانی و رفتارهای آنها، همه ابعاد سلامت خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بررسی‌ها نشان داده است که در حال حاضر میزان مرگ و میر زنان به ویژه مادران باردار کاهش پیدا کرده است ولی آمار فوق‌زمانی اهمیت خواهد داشت که در عین افزایش بارداری شاهد کاهش مرگ مادران نیز باشیم.

در هر صورت وزارت بهداشت موظف است اولویت برنامه‌های خود را در جهت ارتقاء سلامت، بهداشت و پیشگیری از مرگ مادران باردار در هر سنی و با هر موقعیتی به انجام برساند.

بهداشت و سلامت باروری

بهداشت باروری یکی از ضرورت‌ها و پیش‌نیازهای رسیدن به توسعه پایدار در جوامع کنونی به شمار می‌رود. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، بهداشت باروری عبارت است از سلامت کامل جسمی، روانی و رفاه اجتماعی که مرتبط با سیستم تولید مثل و روند و کارکرد آن است.

این مقوله با ارائه طیف وسیعی از خدمات بهداشتی، سلامت در تمام طول زندگی (از تولد تا مرگ) دربرگرفته و هدف آن کمک به افراد و خانواده‌ها در زمینه بهبود وضعیت بهداشتی، توانمندسازی زنان، افزایش امکان دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و سلامت مادر و نوزاد، تشخیص و درمان نازایی آموزش در زمینه سلامت باروری، سلامت دوران یائسگی، بهداشت سالمندان و به‌طور کلی ارتقای سطح سلامت تمام زنان و مردان با شرایط متفاوت (سن، مذهب و ...) می‌باشد.

تولیدمثل و باروری - به عنوان اصل بقاء بشر و به عنوان یک حق برای زن بایستی مورد توجه مسئولین بهداشتی قرار گیرد و برهمین اساس سلامت باروری و زایمان آنها از مهم‌ترین موضوعات مورد بحث می‌باشد. آنچه مهم است این است که بدانیم، حق مادر شدن با توجه به تفاوت‌های فردی و موقعیت و شرایط جغرافیایی، نژادی، تغذیه، آداب و رسوم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین تعیین محدوده سنی برای ازدواج و بارداری مغایر با حقوق مادری و تشکیل خانواده می‌باشد.

باروری و اهمیت آن

باروری به عنوان یکی از جریان‌های عمده‌ی جمعیتی، نقش تعیین‌کننده‌ای در چگونگی توسعه‌ی اقتصادی و اجتماعی جوامع در سطح خرد و کلان دارد. در بحث تحول جمعیت، جامعه‌شناسی باروری اهمیت فراوان دارد. باروری به دنیا آوردن کودک است که توسط زنان در سن ازدواج و دارای همسر به انجام می‌رسد و در دو معنا به کار می‌رود: نخست: در مفهوم طبیعی به معنای توانایی طبیعی و زیستی زن به عنوان یک حق برای به دنیا آوردن فرزند، دوم: در مفهوم اجتماعی یا واقعی به معنی تعداد کودکی که یک زن در شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هر جامعه‌ی معین به دنیا می‌آورد.

باروری از مفاهیم حقوق بشری محسوب می‌شود و برای بقای زندگی و جامعه یک امر الزامی است. گزارش سازمان ملل، از باروری به عنوان حقوق اولیه انسان یاد کرده است. همچنین مطابق اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ که تصریح می‌کند: زنان و مردان بالغ بدون محدودیت در نژاد، ملیت یا مذهب حق برخورداری از خانواده را دارند و حق باروری در حقیقت حمایت از آزادی انتخاب بشر در تولید مثل است.

در جمعیت‌شناسی نیز مفهوم باروری به اندازه‌ای مهم است که آن را جزء وقایع چهارگانه حیاتی برمی‌شمرند و

از آنجا که در افزایش یا کاهش جمعیت به‌طور مستقیم تأثیرگذار است به عنوان مهم‌ترین عامل حرکت زمانی جمعیت شناخته می‌شود.

اهمیت باروری از دیدگاه اسلام

از آنجا که جمعیت زیاد می‌تواند در رشد و بقاء اندیشه‌ها مؤثر باشد در آموزه‌های دینی و کتب مذهبی موضوع باروری و افزایش زادوولد مورد توجه بوده است. در کتاب آسمانی قرآن نیز آیاتی وجود دارد که به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم به موضوع باروری و زادوولد اشاره دارد تا آنجا که حتی در برخی موارد از آن به عنوان مواهب و نعمات الهی یاد شده است.

به سخن دیگر، بنده‌ای که عباداتش مورد قبول درگاه حق واقع می‌شود صاحب نسل و فرزندان بیشتری است. قرآن زادوولد موجودات را از لطف و مرحمت خدا و نشانه‌ای از قدرت لایتناهی او می‌خواند. در سوره مبارکه نوح (آیه ۱۲) می‌خوانیم: «و شما را با اموال و فرزندان مدد فرماید و برای شما باغ‌های پرثمر و نه‌های جاری آب نصیب فرماید». و همچنین در سوره‌ی اسرا آمده است: «سپس شما را بر آنها غلبه خواهیم داد و بر ثروت و مال و تعداد فرزندانان می‌افزاییم و نفرات شما را بیش از دشمنانان مقرر خواهیم فرمود».

در آیات ذکر شده افزایش فرزند و باروری زیاد همراه با مال و ثروت و ملک از نمونه‌های الطاف الهی برشمرده می‌شود و در مقابل انسان‌های گناهکار اگرچه دارای فرزند زیاد هم باشند اما به دلیل سرگرم شدن به باطل و زشتی‌ها، عاقبت مجازات شده و قومشان اگر چه زیاد باشد، جملگی تباه خواهند شد.

در قرآن، شکل‌گیری نطفه، باروری در زایمان انسان‌ها از نشانه‌های قدرت باریتعالی ذکر شده است، پدیده‌ای که به خواست و اراده‌ی خداوند محقق می‌گردد.

آیات ۳۷-۳۹ سوره قیامت، ۷-۵ سوره طارق و ۱۱ سوره فاطر جملگی بر قدرت و تسلط او بر امر باروری، همچون تمامی پدیده‌ها اشاره دارد. چرا که اگر او نخواهد هرگز چنین نخواهد شد.

از دیگر نکاتی که می‌توان خواست و تأثیر قدرت خداوند در قرآن را درخصوص پدیده‌ی باروری مشاهده کرد، زادوولد سالمندان و پیران است. هر چند جوانی و تندرستی از عوامل مهم باروری قلمداد می‌شود، اما براساس آیات قرآن کریم چنانچه این امر به فرمان خدا باشد، در سالخوردگی نیز می‌تواند محقق گردد.

آیات ۴۰-۳۹ سوره مبارکه آل عمران، اشاره دارد به اینکه تقوای زکریا و همسرش سبب شد آنها با وجود پیری و نازایی به امر خدا صاحب فرزند شوند.

همچنین در آیات زیادی به افزایش رزق و روزی و برکت به همراه زایش فرزند سخن گفته شده و کشتن فرزند به دلیل فقر و تنگدستی بسیار مورد نکوهش واقع شده است. (آیات ۱۵۱ سوره انعام، ۳۱ سوره اسراء)

نکته مهم و اساسی که در آیات کتاب قرآن وجود دارد، توجه به زاد و ولد انسان‌های شایسته و مؤمن است. به عبارت دیگر آنچه واجد اهمیت شناخته می‌شود افزایش تعداد جمعیت نیکوکاران و صالحان است. (آیه ۱۸۹ سوره مبارکه اعراف و آیه ۳۸ سوره آل عمران).

حاصل سخن اینکه در آیات قرآن کریم باروری هدیه‌ای از سوی خدا به بندگان و پیروان شایسته معرفی شده است.

اهمیت این موضوع وقتی دو چندان می‌شود که براساس آیات قرآن به اذن و امر الهی، حتی افرادی که شرایط زاد و ولد را ندارند صاحب فرزند خواهند شد.

در ادله و متون دینی نیز نسبت به تکثیر نسل و کثرت موالید، سفارش و ترغیب شده است که به پاره‌ای از آنها اشاره می‌نمائیم:

امام صادق (ع) از قول رسول خدا (صلی‌الله‌علیه‌و‌آله) فرمود: «فرزندان خود را زیاد کنید تا فردا به واسطه کثرت شما بر دیگر امم افتخار نمایم». و نیز امام باقر (ع) از قول رسول خدا (صلی‌الله‌علیه‌و‌آله) فرمود: «با دختر باکره‌ای که فرزند زیاد می‌آورد ازدواج کنید زیرا من به فزونی جمعیت شما در روز قیامت بر امت‌ها مباحثات می‌کنم».

از مجموع احادیث می‌توان مطلوبیت فرزند زیاد و تکثیر اولاد را استنباط کرد و ترغیب به سنگین نمودن زمین به وسیله تسبیح تسبیح‌گویان و مباحث نمودن پیامبر به سایر امم به واسطه کثرت جمعیت امت خویش و ... اموری است که به روشنی دلالت بر مطلوبیت داشتن فرزند زیاد دارد.

نظرات مطرح شده در قرآن و احادیث همگی بر رشد جمعیت توجه خاص دارند و مسئله تکثیر نفوس را ارجمند می‌دانند و به افزایش جمعیتی صالح، نیکوکار و باتقوا تأکید دارند.

اهمیت باروری از دیدگاه پزشکی

سلامت سیستم باروری بایستی از دوره کودکی و نوجوانی برای پسران و به‌خصوص دختران مورد توجه قرار گیرند، چرا که فرآیند باروری به سلامت آن بستگی دارد. در دختران هنگام شروع بلوغ هیپوتالاموس با ترشح هورمون GnRH باعث تحریک آدنوهیپوفیز شده و هیپوفیز با ترشح LH و FSH و تأثیر بر تخمدان‌ها باعث ادامه تقسیمات تخمک‌هایی که داخل تخمدان از زمان جنینی در رحم مادر متوقف شده بود می‌شود. در هر سیکل یکی از تخمک‌ها مرحله بلوغ و تکامل را طی می‌کند.

با بالا رفتن سن، غلظت بالای استروژن باعث افزایش میزان LH شده که خود باعث تغییراتی در فولیکول بالغ و افزایش تولید پروژسترون می‌شود. نهایتاً فولیکول بالغ تحت تأثیر واکنش‌های التهابی، فولیکول بالغ پاره شده و تخمک از آن رها می‌شود و تخمک‌گذاری اتفاق می‌افتد، در همین زمان است که می‌تواند بارداری اتفاق بیفتد.

نقش هورمون‌ها در سلامت باروری

پروژسترون، استروژن، پرولاکتین، اکسی توسین و ریلاکسین از مهم‌ترین هورمون‌های زنانه هستند که نقش مهمی در فرآیند باروری دارند. کمبود هر کدام از این هورمون‌ها در بدن باعث پیدایش اختلالات متعددی خواهد شد که به مهم‌ترین آنها اشاره می‌کنیم.

پروژسترون:

پروژسترون هورمونی است که در تخمدان زنان تولید شده و زنان را برای بارداری آماده می‌کند، با بروز عفونت در بدن می‌جنگد و از تولید زیاد استروژن که می‌تواند خطر سرطان را افزایش دهد جلوگیری می‌کند و موجب آرامش در زن می‌شود.

کمبود پروژسترون نه تنها در زنان میانسال مشاهده می‌شود بلکه در زنان و دختران جوان نیز شایع بوده و باعث بروز علائم متعددی می‌شود.

افزایش علائم PMS (سندروم قبل از قاعدگی) به دلیل کاهش پروژسترون است. همچنین یکی از علل ایجاد بی‌خوابی زنان، چاقی شکمی، کاهش قد، افسردگی کمبود این هورمون مهم می‌باشد که در صورت ایجاد افسردگی و عدم درمان می‌تواند اختلالات روانی شدید را ایجاد کند.

نکته: بارداری می‌تواند از بروز اختلالات ناشی از کمبود پروژسترون جلوگیری نماید.

استروژن:

استروژن یکی از هورمون‌های مهم در بدن زنان محسوب می‌شود که در روند بارداری، زایمان و شیردهی مؤثر است و ترشح آن به رشد و تکامل غدد اندومتر (دیواره داخلی رحم) می‌انجامد و دیواره رحم را برای پذیرش جنین آماده می‌کند. رژیم غذایی عاری از سبزیجات یا مواد غذایی سرشار از استروژن باعث برهم خوردن میان استروژن و پروژسترون و کاهش ترشح این هورمون می‌شود. نقش استروژن در سلامت بدن اهمیت بسیاری دارد.

خانم‌هایی که هورمون استروژن در بدنشان بیشتر ترشح می‌شود، زیبایی ظاهری و سلامت پوست و موی بیشتری دارند. این هورمون بر رشد استخوان‌ها و شکل‌گیری بافت‌های بدن و زیبایی و شادابی زنان تأثیر

می‌گذارد، در کاهش چربی خون مؤثر است و باعث می‌شود که بیماری‌های ناشی از تنگی عروق و تصلب شرائین در میان زنان کمتر باشد، مقاومت طبیعی بدن را در برابر بیماری‌های سوختی بالا می‌برد. پیشگیری از ابتلاء به حملات قلبی و پوکی استخوان و جلوگیری از ابتلاء به یائسگی زودرس از خواص این هورمون است. وقتی سطح استروژن پائین باشد، زن بی‌تاب می‌شود و آرامش روانی‌اش به هم می‌خورد. زنانی که از هورمون استروژن برای جلوگیری از بارداری استفاده می‌کنند علائم خستگی روحی و روانی در آنها بروز می‌یابد که این افسردگی با اختلال در متابولیسم مغز ارتباط دارد.

تأثیر دیگر هورمون‌ها:

یائسگی زودرس یکی از مواردی است که به علت نوسانات هورمونی اتفاق می‌افتد که علاوه بر اثرات جسمانی، اثرات روحی - روانی زیادی بر جای می‌گذارد که از آن میان می‌توان به اضطراب، زودرنجی و افسردگی اشاره کرد.

پوکی استخوان، خطرناک‌ترین و جدی‌ترین علائم یائسگی است که به علت نوسانات هورمونی و کاهش دائمی هورمون‌های جنسی است.

بهترین راه پیشگیری از یائسگی زودرس، بارداری‌های مکرر و زایمان و شیردهی است چرا که بالانس هورمون‌ها همیشه در حدی قرار می‌گیرد که می‌تواند از بروز عوارض ذکر شده جلوگیری کند. پرولاکتین، اکسی توسین و ریلاکسین از هورمون‌هایی هستند که رفتار مادرانه را به وجود می‌آورند و در شیردهی و جلوگیری از تخمک‌گذاری نقش دارند.

سن باروری:

میانگین سن باروری طی سال‌های اخیر در کشورهای غربی افزایش چشمگیری داشته به‌طوری‌که بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۶ میزان زایمان در زنان ۴۰ ساله و بالاتر، از ۱/۶ درصد به ۳ درصد رسیده است. در آمریکا میزان زایمان بین سال‌های ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۶ در زنان ۴۰ تا ۴۴ ساله و ۳۷ تا ۳۹ ساله ۵۰ تا ۷۰ درصد افزایش را نشان می‌دهد.

همه دختران هنگام تولد، حدود یک میلیون تخمک دارند و در سال‌های باروری تعداد تخمک‌ها حدود ۳۰۰ عدد است، با افزایش سن، سن تخمدان‌ها هم افزایش می‌یابد و تخمک‌ها نیز کیفیت ابتدایی را نخواهند داشت. خطر سقط جنین در زنان ۲۰ تا ۲۴ ساله، فقط ۱۰ درصد است، و در همین سنین است که کمتر دچار مشکلات زنانگی نظیر فیبروم و اندومتریوز می‌شوند، بررسی‌ها نشان می‌دهد، شانس بارداری در اوایل ۲۰ سالگی ۹۸٪ است این موضوع از این نظر مورد اهمیت است که بررسی‌های آماری سال ۸۵ در ایران نشان می‌دهد که متوسط سن

ازدواج از ۱۹ سال به ۲۳/۵ سال و در سال‌های اخیر به ۲۸-۲۶ سال رسیده است که منجر به بالا رفتن سن اولین بارداری و در نتیجه کاهش شانس باروری خواهد شد.

ازدواج دیر هنگام و یا تمایل به دیر بچه‌دار شدن و یا استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی به مدت طولانی می‌تواند باروری را به خطر انداخته و حتی موجب ناباروری شود.

هرچه بارداری و زایمان زودتر اتفاق بیفتد، احتمال نازائی ثانویه، سرطان‌های تخمدان و پستان، یائسگی زودرس و عوارض مربوط به آن از قبیل پوکی استخوان، بیماری‌های قلبی - عروقی، فشار خون و ... کمتر اتفاق می‌افتد.

یادآوری: حق مادر شدن با توجه به تفاوت‌های فردی و موقعیت و شرایط جغرافیایی، نژادی، تغذیه، آداب و رسوم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین تعیین محدود سنی برای ازدواج و بارداری مغایر و نقض حقوق مادری و تشکیل خانواده می‌باشد.

گزارش موارد خاص

- مسن ترین زن باردار با حاملگی طبیعی، ۵۷ ساله معرفی شد.
- در سال ۱۹۹۹ در لندن زنی ۶۶ ساله صاحب فرزند پسر شد. (با کمک IVF)
- در سال ۲۰۰۳ زنی ۶۵ ساله پس از ۵۰ سال از ازدواجش، اولین فرزند خود را با وزن ۲/۷۰۰ با وسیله به دنیا آورد (با روش سزارین)
- در سال ۲۰۰۵ زنی ۶۶ ساله با اهدای تخمک سه قلو باردار شد و ۲ قل دختر به دنیا آورد.
- در سال ۲۰۰۶ زنی ۶۶ ساله با روش IVF و اهدای تخمک در کلینیک درمان نازایی لوس آنجلس باردار شد.
- در سال ۲۰۰۷ یک زن ۶۶ ساله اتریشی بچه سومش را از طریق روش‌های کمک باروری به دنیا آورد. فرزند قبلی او در سن ۶۱ سالگی به دنیا آمده بود.
- در سال ۲۰۰۸ یک زن ۷۰ ساله هندی با روش IVF و تخمک‌اهدایی حامله شده بود (۲ قلو)
- در سال ۲۰۰۹ در اوکراین زنی ۶۶ ساله به کمک درمان IVF از تخمک و اسپرم‌اهدایی باردار شد و در انگلیس، پسری با وزن ۲/۲۰۰ کیلوگرم به دنیا آورد.
- در ایران یک زن ۵۵ ساله آملی فرزند خود را با کمک IVF و تخمک‌اهدایی به دنیا آورد.
- در ایران زنی ۶۳ ساله با استفاده از تخمک‌اهدایی با روش PGO برای تولد نوزاد پسر باردار شد (۱۲ بارداری و ۵ فرزند دختر)

باروری و تغذیه

تأثیر تغذیه سالم به بهبود وضعیت باروری مردان و زنان غیرقابل انکار است. مطالعات نشان می‌دهد زنانی که از یک رژیم غذایی سالم و مقوی بهره‌مند هستند ۶۶٪ کمتر از بقیه زنان دچار ناباروری می‌شوند. دریافت مواد غذایی سالم و مناسب بایستی از چند ماه قبل از تصمیم به بارداری شروع گردد، کمبود مواد مغذی، هر چند اندک می‌تواند احتمال اولین بارداری را کاهش دهد، تحقیقات نشان داده است که استفاده نکردن از مواد مغذی یکی از دلایل مهم برای ناباروری به شمار می‌رود، چرا که غذای مناسب و کافی، روند متابولیسم بدن را هماهنگ می‌کند.

دخترانی که در کودکی و نوجوانی تغذیه‌ای صحیح داشته‌اند، مادران سالم‌تر و موفق‌تری خواهند بود و فرزندان سالم‌تری به دنیا می‌آورند. در حقیقت دوره رشد متأثر از دوره قبل (جنینی، نوزادی، کودکی) و تأثیرگذار بر دوره بعد (جوانی، سن بارداری و زایمان) می‌باشد. باید توجه داشت که برای حفظ قدرت باروری باید از انواع ویتامین‌ها و مواد معدنی به‌طور متنوع استفاده کرد.

تعریف تغذیه سالم

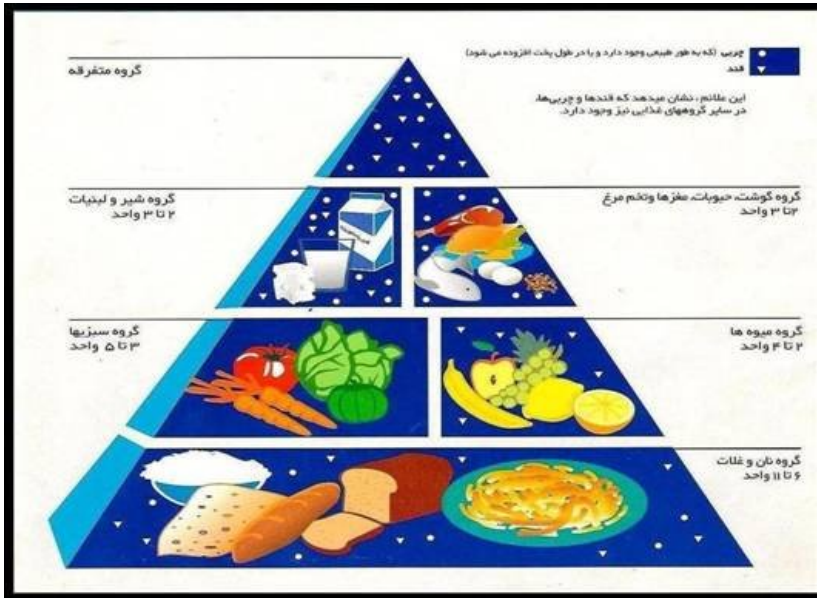
یک تغذیه سالم باید:

- ۱- تمام نیازهای تغذیه‌ای شخص را تأمین کند.
 - ۲- متعادل و متناسب با وضعیت سنی، جنسی، فیزیولوژیک و ... فرد باشد.
 - ۳- باعث افزایش قدرت ایمنی در شخص شود (احساس سلامت بیشتر، شادابی و تحرک بیشتر، مقاومت در برابر بیماری‌ها، افزایش طول عمر)
- مواد غذایی لازم برای بدن، شامل پروتئین‌ها، هیدرات‌های کربن، چربی‌ها، ویتامین‌ها و مواد معدنی می‌باشد. تغذیه صحیح به معنی خوردن و دریافت مقدار لازم و کافی از هر کدام از این مواد غذایی می‌باشد که میزان درصد آنها بایستی به حالت زیر باشد.
- ۱- کربوهیدرات‌ها: (عمدتاً نشاسته و قند طبیعی) باید ۵۵ تا ۵۷ درصد رژیم غذایی را تشکیل دهد.
 - ۲- قند (تغلیظ شده): مانند شیرینی‌ها باید کمتر از ده درصد را تشکیل دهد.
 - ۳- رژیم غذایی روزانه باید شامل ده تا پانزده درصد مواد پروتئینی باشد.
 - ۴- چربی باید به ۳۰-۱۵٪ محدود بماند و سهم چربی اشباع شده باید زیر ده درصد کل رژیم غذایی باشد.

۵- نمک باید به کمتر از ۵ گرم در روز محدود بماند.

۶- میزان مصرف سبزیجات و میوه‌ها باید روزانه حدود چهارصد گرم باشد.

هرم غذایی



هرم غذایی، گروه‌های غذایی و موادی که در هر گروه جای می‌گیرد را معرفی می‌نماید. قرار گرفتن مواد غذایی در بالای هرم که کمترین حجم را در هرم اشغال می‌کند به این معنی است که افراد بزرگسال باید از آن دسته از مواد غذایی کمتر مصرف کنند (مانند قندها و چربی‌ها) هرچه از بالای هرم به سمت پایین نزدیک می‌شویم حجمی که گروه‌های

غذایی به خود اختصاص می‌دهند بیشتر می‌شود که به این معنی است که مقدار مصرف روزانه این دسته از مواد غذایی باید بیشتر باشد.

شناسایی گروه‌های غذایی به عنوان راهنمایی برای تغذیه کلیه گروه‌های سنی در جامعه ضروری است و پایه و اساس برنامه‌ریزی غذایی همه افراد به خصوص دختران و زنان در زمان باروری می‌باشد. که به تفکیک در همه گروه‌های سنی که نیازمند یک تغذیه صحیح و مفید برای حفظ و سلامت سیستم باروری آنها هستند اشاره خواهد شد.

انتخاب مواد غذایی

ایجاد تنوع در برنامه‌ی غذایی یکی از ساده‌ترین روش‌های مراقبت از سلامت باروری است. پس بهتر است در انتخاب مواد غذایی خود دقت کرد.

این موضوع از این جهت قابل اهمیت است که بدانیم غذایی که مصرف می‌کنیم تأثیر مستقیمی روی عملکرد سیستم بدن دارد. پس انتخاب مواد غذایی از نظر سلامت مواد غذایی، نوع مواد غذایی، اهمیت ویژه‌ای دارد.

در هنگام خرید مواد غذایی باید از ظاهر، بوی مواد غذایی، پروانه ساخت، تاریخ تولید و انقضاء آن اطمینان حاصل کرد.

بایستی تا حد ممکن از خرید مواد غذایی آماده و کنسرو شده جلوگیری کرد، زیرا حاوی افزودنی‌هایی هستند که می‌تواند سبب ابتلا به آلرژی یا سرطان و یا کاهش و عدم باروری شوند. باید از خرید بسته‌های آسیب‌دیده و همچنین از فروشگاه‌هایی که گوشت خام و پخته را جدای از هم نگهداری نمی‌کنند اجتناب کرد. محصولات خانگی بهترین محصولات برای پیشگیری از بیماری‌ها و سرطان‌ها می‌باشند که می‌توانند نقش مهمی در باروری سالم داشته باشند.

محصول خانگی به محصولی گفته می‌شود که در خانه و در شرایط کاملاً بهداشتی، در حجم پایین و به اندازه نیاز خانواده تأمین شود. تولید مواد غذایی به صورت انبوه، هم بهداشت و هم شرایط نگهداری را تحت الشعاع قرار خواهد داد که توصیه کارشناسان بهداشت و تغذیه مبنی بر کمتر خریدن محصولات نیز می‌تواند دلیلی بر این واقعیت باشد.

اهمیت تغذیه کودکان در باروری

تغذیه کودکان بخصوص در دختران، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و سوء تغذیه در این دوران، در حقیقت نسل آینده را در معرض خطر قرار خواهد داد. دخترانی که در کودکی تغذیه‌ای صحیح داشته باشند. نسل سالم‌تری را پرورش خواهند داد و آنهایی که با کمبود تغذیه‌ای در دوران کودکی همراه با بیماری وارد دوره نوجوانی می‌شوند، علاوه بر کاهش قدرت یادگیری، افت تحصیلی، افزایش ابتلاء به بیماری‌ها و کاهش توانمندی ذهنی و جسمی، پس از ازدواج نیز نمی‌توانند دوران بارداری و شیردهی خوبی داشته باشند.

عوارض ناشی از کمبود تغذیه‌ای ضروری در کودکان، معمولاً شدیدتر و جبران‌ناپذیرتر می‌باشد، زیرا سیستم‌های متعدد بدنی در دوره رشد در سنین کودکی، از جمله سیستم باروری هنوز تکامل نیافته‌اند و بسیار مهم است که ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز بدن کودکان به‌طور مناسب تأمین گردد.

یکی از املاح معدنی که تأمین آن در این دوران بسیار مهم بوده و در رشد و تکامل سیستم باروری مؤثر بوده روی می‌باشد. روی در رشد استخوان‌ها، ترمیم زخم‌ها، افزایش اشتها، تقویت حس بویایی و چشایی، تنظیم خواب و رشد عمومی بدن و رشد مغزی کودکان نقش بسیار مهمی دارد، کمبود آن می‌تواند در کوتاهی قد کودکان و ایجاد لگن کوچک تأثیر داشته باشد، لذا مصرف روزانه مواد غذایی حاوی روی در این دوران توصیه می‌شود. در دوران شیرخوارگی تأمین روی از طریق شیر مادر کافی نمی‌باشد پس خوردن مکمل توسط مادر پیشنهاد می‌گردد.

علاوه بر روی ویتامین‌ها و املاح دیگر مانند Ca ، vit A و vit D (کلسیم) نیز در رشد استخوان‌ها و تکامل سیستم بدن بسیار مؤثر می‌باشند.

اهمیت تغذیه با شیر مادر در دوران شیرخوارگی و تأثیرات آن بر باروری

تغذیه با شیر مادر به طور کامل مواد غذایی را برای شیرخوار تأمین می‌کند. هیچ منبع غذایی، قابل دسترس‌تر، مغذی‌تر و ارزان‌تر از شیر مادر وجود ندارد و تنها غذای کامل برای شیرخوار تا پایان ۶ ماهگی است و فواید ذیل را برای شیرخوار به ارمغان می‌آورد:

- ۱- شیر مادر از بسیاری از بیماری‌های عفونی و ویروسی نظیر اسهال در شیرخوار جلوگیری می‌کند.
 - ۲- کودکان شیر مادرخوار به میزان کمتری دچار بیماری‌های آلرژیک می‌شوند.
 - ۳- منجر به افزایش هوش نوزاد (IQ) می‌شود.
 - ۴- جلوگیری از چاقی در سنین بالاتر، محافظت در مقابل لوسمی، جلوگیری از ابتلا به دیابت تیپ ۱، کاهش احتمالی خطر در سندروم مرگ ناگهانی نوزاد، از دیگر فواید شیر مادر برای شیرخوار است.
- علاوه بر مورد فوق، طی تحقیقات صورت گرفته، مشخص شده است که شیر دادن مادر به نوزاد خود و در آغوش کشیدن آن منجر خواهد شد که فرد در بزرگسالی از لحاظ روانی به یک ثبات روانی رسیده و از آسیب‌های روانی مصون بماند تا جایی که این افراد اضطراب‌های کمتری را تجربه می‌کنند و از لحاظ شخصیتی و روانی مقاوم‌تر هستند. همچنین این گروه از افراد در همه دوران زندگی احساس تنهایی کمتری داشته و مسائلی چون ترک والدین و سپردن به سرای سالمندان از سوی این خانواده‌ها کمتر اتفاق می‌افتد.
- بدون شک، شیردهی با رعایت مواردی چون با وضو بودن، ذکر نام خدا، نشستن به سمت قبله، خوردن مال حلال و شنیدن صوت و قرائت قرآن نقش ویژه‌ای در زمینه‌سازی تربیت دینی کودک ایفا می‌کند.
- ### فواید شیردهی برای مادر و ارتباط آن بر باروری:

- ۱- شیردادن در روزهای اول باعث جمع شدن زودتر رحم پس از زایمان و در نتیجه کمتر شدن خونریزی می‌شود، بدین معنی که زنان شیرده زودتر از غیر شیرده پاک می‌شوند.
- ۲- شیردادن در بازگشت اندام مادر به حالت اولیه کمک می‌کند چون شیردهی باعث مصرف ۵۰۰ کالری در روز می‌شود.
- ۳- شیردهی می‌تواند مادر را بر علیه سرطان تخمدان و پستان و سرطان اندومتر (رحم)، نرمی استخوان و MS (مالیتیل اسکلروزیس)، روماتیسم مفصلی محافظت کند.
- ۴- شیردهی باعث رها شدن هورمون‌های اکسی‌توسین و پرولاکتین می‌شود که آرامش مادر و احساس او را برای پرورش بیشتر به سمت نوزادش به همراه دارد.

۵- شیردهی می‌تواند احتمال بیماری قلبی - عروقی را برای مادر به حداقل برساند. (هر چه مادر مدت بیشتری به نوزاد خود شیر بدهد خطر ابتلا به حمله قلبی، سکته مغزی، بیماری های قلبی - عروقی در مادر کاهش پیدا می‌کند)

۶- مادر به دلیل تماس های مکرر کودک با بدنش در جریان شیردهی، احساس آرامش و رضایتی که از این تماس حاصل می‌کند، وضع روحی و عاطفی بهتری خواهد داشت که این حالت را به نوزاد خود از این طریق منتقل می‌کند که فرزند خود هم در آینده از ثبات فکری و روحی و سلامت روانی خوبی برخوردار باشد که این مسئله مهم نمی‌تواند با تغذیه مصنوعی و یا بطری در فرزند و مادر پدید آید.

۷- مادران سزارین شده دردهای کمتری همراه با شیردهی احساس می‌کنند.

۸- نتایج یک پژوهش مشخص کرده است که زنانی که حداقل یک ماه در طول عمر خود به کودک خود شیر داده‌اند، پس از یائسگی کمتر به خطر ابتلاء به دیابت، فشار خون بالا و افزایش کلسترول مواجه می‌شوند.

۹- شیردهی مکرر در ۶ ماه اول پس از زایمان منجر به این خواهد شد که مادر دچار قاعدگی نشود که می‌تواند علاوه بر جبران خونریزی حین زایمان و ذخیره آهن برای پیشگیری از کم خونی، یک روش مطمئن برای پیشگیری از بارداری در طول مدت شیردهی باشد و به مادر فرصت دهد تا برای بارداری بعدی آمادگی خوبی داشته باشد.

۱۰- مادرانی که در طول بارداری خود دیابت داشته‌اند در زمان شیردهی قند خون پایین‌تری نسبت به مادرانی که شیر نمی‌دهند دارند.

۱۱- مادرانی که قبل از بارداری به دیابت نوع ۱ مبتلا بوده‌اند در زمان شیردهی به خاطر پایین آمدن سطح خونشان به انسولین کمتری نیاز پیدا می‌کنند.

۱۲- سطح کلسترول خوب (HDL) در مادران شیرده بالاتر است.

۱۳- عنصر مهم دیگر در تولید شیر، کلسیم است، از آنجا که زنان موقع شیرسازی کلسیم از دست می‌دهند، برخی متخصصین تغذیه به اشتباه تصور می‌کردند که زنانی که شیردهی دارند، زودتر به پوکی استخوان مبتلا می‌شوند، اما تحقیقات اخیر نشان داده است که تراکم استخوان زنان بعد از شیر دادن به فرزند خود به وضعیت قبل خود یا حتی بالاتر از آن برمی‌گردد. در دراز مدت، شیرسازی استخوان‌های آنها را قوی‌تر کرده و خطر پوکی استخوان را کاهش می‌دهد.

(احتمال ایجاد شکستگی لگن در زنانی که شیردهی نداشته‌اند، پس از یائسگی بیشتر است)

۱۴- در مواردی که مادر دچار افسردگی بعد از زایمان شود، با شیردهی می‌تواند درمان خود را سرعت بخشیده و زودتر به حالت اولیه برگردند.

پس از بیان این فواید مهم و ارزشمند برای شیرخوار و مادر می توان به این نکته اشاره کرد که بارداری ها و شیردهی های مکرر است که می تواند سلامت مادر را به ارمغان آورد و سیستم باروری مادر را سالم نگه دارد.

اهمیت تغذیه نوجوانان در باروری

دختران نوجوان گروهی از افراد جامعه را تشکیل می دهند که تغذیه آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است و هر نوع اختلال تغذیه ای می تواند لطمات مهم و گاه جبران ناپذیر به سلامت باروری آنان وارد سازد. این گروه به علت آنکه در مرحله رشد سریع هستند لازم است موادی استفاده کنند که تکافوی رشد سریع آنان را بنماید. دختران نوجوان امروزی مادران فردا هستند سلامت مادران در دوران بارداری و شیردهی ارتباط تنگاتنگی با وضعیت تغذیه آنان در کودکی و نوجوانی دارد چنانچه در این دوران تغذیه کافی متعادل و متنوع نداشته باشند، در دوران بارداری و شیردهی ذخایر بدنشان را به میزان قابل توجهی از دست می دهند و این امر موجب لطمات مهمی به سلامت جنین، کودک شیرخوار و مادر می شود.

فاکتورهای غذایی که در زمان رشد دوره نوجوانی مؤثر است شامل:

انرژی که عمدتاً از کربوهیدرات ها (مواد قندی - نشاسته ای) و چربی ها تأمین می شود، لازم است به مقدار کافی و لازم به بدن نوجوان برسد تا بتواند رشد سریع آنان را تأمین نماید، البته باید توجه داشت که این میزان زیادتر از حد نرمال دریافت نگردد که منجر به چاقی شود.

امروزه چاقی و اضافه وزن دختران ناشی از گرایش به مصرف غذاهای فوری به جای غذای سنتی و مصرف چیپس و پفک به جای تنقلات سالم و سنتی مانند پسته، بادام، کشمش و غیره می باشد.

عده ای از دختران نوجوان هنگامی که با افزایش وزن مواجه می شوند به جای یافتن علل آن و پرداختن به راه های صحیح کاهش وزن، دچار یأس، افسردگی و عناد به خود می شوند که از عوارض مهم آن پرخوری و بدخوری عصبی است. این نوع الگوی غذایی موجب افزایش بیشتر وزن در آنان شده و زمینه بدن را برای ابتلا به بیماری های خطرناک و ناگوار در آینده مهیا می سازد و باروری آنان به مخاطره خواهد افتاد.

ویتامین ها و املاح:

فاکتورهایی که در رشد مؤثر هستند عبارتند از ویتامین های A و D و املاحی از قبیل کلسیم، فسفر، روی و ید. دختران از سنین نوجوانی باید به برنامه غذایی خود توجه دقیق نموده تا املاح مورد نظر برای استحکام استخوان آنها و رشد قوی آن مؤثر است به طور کافی دریافت نمایند.

مصرف لبنیات روزانه به میزان ۳ تا ۴ واحد، استفاده از نور مستقیم خورشید، تحرک کافی برای جذب ویتامین D می‌تواند در جذب ویتامین‌های ضروری کمک کننده باشد. ویتامین C که از بهترین منابع آن سبزیجات دارای برگ سبز، گوجه فرنگی و فلفل دلمه‌ای و میوه‌هایی مانند مرکبات، توت فرنگی و کیوی است، در سلامت و استحکام استخوان‌ها مؤثر است.

پروتئین‌ها:

دختران نوجوان به علت شرایط خاص سنی خود و نیز در آینده جهت ذخیره‌سازی کافی پروتئین برای دوران بارداری و شیردهی، لازم است از انواع پروتئین‌های باارزش بیولوژیکی بالا مانند پروتئین‌های حیوانی (گوشت قرمز، سفید، تخم‌مرغ و لبنیات) به مقدار کافی استفاده نمایند، البته بهتر است مخلوطی از پروتئین‌های گیاهی (حبوبات، غلات و مغزدانه‌ها) را نیز در برنامه غذایی خود بگنجانند.

آهن:

دریافت آهن کافی برای دختران نوجوان از این جهت مهم است که می‌تواند سیستم باروری و بلوغ را تحت تأثیر قرار دهد و کمبود آن سلامت آن را به خطر انداخته و آنان را در برابر بیماری‌ها ناتوان و آسیب‌پذیر نماید. از آنجائیکه کم خونی در بین دختران در سن بلوغ و نیز خانم‌های باردار و مادران شیرده شیوع زیادی دارد، لذا لازم است این گروه از افراد از موادی که در خونسازی مؤثر هستند و از کم خونی پیشگیری می‌نمایند به میزان کافی و لازم استفاده کنند. منابع غنی آهن عبارتند از جگر و دل و قلوه، گوشت قرمز، ماهی و مرغ.

اهمیت دوران بلوغ:

بلوغ دوره‌ای است که طی آن صفات ثانویه جنسی به وجود می‌آیند و فرد توان باروری پیدا می‌کند. تغییرات فیزیکی در دوران بلوغ، نتیجه‌ی مستقیم یا غیرمستقیم غده هیپوتالاموس در دستگاه عصبی مرکزی، تحریک اعضای جنسی و ترشح هورمون‌های جنسی است.

بدون شک عامل اصلی تعیین‌کننده زمان شروع بلوغ ژنتیک است اما چنین به نظر می‌رسد که سایر عوامل مانند وضعیت تغذیه، وضعیت عمومی سلامت، موقعیت جغرافیایی، تماس با نور و وضعیت روانی همگی می‌توانند بر روی زمان شروع بلوغ اثر بگذارند.

سوء تغذیه و لاغری زیاد از حد، ریسک بروز اختلال دیگری به نام بلوغ دیر رس را بالا می‌برد. در مقابل زمان شروع عادت ماهیانه در کودکانی که وزنشان بیش از ۳۰ درصد وزن طبیعی آنها است و نسبتاً چاق هستند، زودتر از حد میانگین می‌باشد و به بلوغ زودرس دچار خواهند شد که در این صورت در معرض خطر ابتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) قرار می‌گیرند. اگر سبک زندگی و تغذیه صحیح را به دختران آموزش دهیم تا به

گونه‌ای غذا بخورند، ورزش و استراحت کنند که در عین نداشتن اضافه وزن، لاغر، نحیف و زیر وزن هم نباشند، در پیشگیری از بلوغ زودرس گامی مهمی برداشته‌ایم.

استفاده از تمام گروه‌های غذایی به همراه خواب خوب و کافی منجر به افزایش قد ۱۰ الی ۱۵ سانتی‌متر و زن می‌شود.

دختری که قد بلندی دارد ذخائر غذایی کاملی داشته و در هنگام باروری، جفت بزرگتری ساخته و تغذیه بهتری از طریق جفت به جنین می‌رسد به همین دلیل دختران در هنگام ورود به دوره بارداری باید دارای وزن مناسبی باشند.

در این دوران، بدن برای رشد استخوان‌ها به کلسیم بیشتری نیاز دارد. برای افزایش توده بدن و ساخته شدن سلول‌ها، پروتئین بیشتری مورد نیاز است و برای خون‌سازی نیز، نیاز به آهن افزایش می‌یابد. برهم خوردن تعادل تغذیه‌ای دختران موجب تأخیر در بلوغ جنسی و یا بلوغ زودرس و در نتیجه اختلال در سیستم باروری آنان می‌شود و در صورت اختلال در سیستم باروری کاهش قد و کاهش وزن اتفاق افتاده و موجب اختلال در توده استخوانی، عضلانی و در نتیجه منجر به کاهش میزان هورمون رشد و گونادو تروپین و ایجاد لگن کوچک در دختران خواهد شد که لگن کوچک می‌تواند بارداری و باروری را به مخاطره اندازه و مانع از رشد جنین شود.

مواد معدنی و پروتئین و همچنین روی در رشد قدی و افزایش توده بدنی در دختران در سنین بلوغ نقش عمده‌ای دارند، کمبود این مواد مغذی اختلال در رشد به صورت کم وزنی، لاغری و کوتاهی قد را به دنبال دارد. دیرخوابیدن و کمبود خواب در شب عامل منفی در روند سلامتی دختران در سن بلوغ محسوب می‌شود، زیرا از ساعت ۸ شب تا ۸ صبح فعالیت هورمون‌های سوماتوتروپین و هورمون رشد شروع شده و ترمیم و بازسازی سلول‌های از کار افتاده و بافت‌های فرسوده را با بهره‌گیری از ۷۰ درصد انرژی از محل چربی‌ها را بر عهده می‌گیرد.

ورزش یک عامل مهم برای سلامت دوران بلوغ است، ورزش کمک می‌کند که استخوان‌ها، عضلات و مفاصل ساخته و حفظ شوند و همچنین وزن کنترل شود.

در حقیقت، میزان ورزش دختران نوجوان بین ۱۲-۱۸ سالگی یک عامل مهم در پیشگیری از شکستگی لگن بعد از یائسگی می‌باشد.

نکته بسیار مهم در افزایش قد انجام فعالیت ورزشی سبک مانند: شنا، تنیس، والیبال، بسکتبال، بدمیتون می‌باشد زیرا با تحرک بیشتر بدن گردش املاح استخوانی بیشتر و موجب کمک به رشد قدی در دختران خواهد شد. پس کمبود مواد مغذی، عدم تحرک لازم، خواب ناکافی در دوران بلوغ، می‌تواند احتمال اولین بارداری را در سنین بالا کاهش دهد.

اهمیت تغذیه در دوران جوانی و سنین باروری

بعد از گذراندن دوران بلوغ و نوجوانی، دوران جوانی اهمیت زیادی پیدا خواهد کرد چرا که در این دوران است که می‌تواند بارداری اتفاق بیافتد. زنان در بین سنین ۲۰ تا ۲۴ سالگی بالاترین قابلیت باروری را دارند و اگر در این سنین باردار شوند، احتمال بارداری سالم در سنین بعد از ۳۵ سالگی و همچنین جلوگیری از یائسگی زودرس را به دنبال خواهد داشت.

نتایج یک تحقیق انجام شده در پژوهشکده رویان نشان می‌دهد که یک رژیم غذایی صحیح همراه با فعالیت بدنی متعادل و منظم همراه با کنترل وزن در ایجاد تخمک‌گذاری منظم و افزایش قدرت باروری زنان مؤثر است. تغذیه ناسالم و نامتعادل می‌تواند منجر به اختلالات هورمونی و ایجاد مشکلات در تخمک‌گذاری شود، همچنین منجر به بیماری‌هایی از قبیل سندروم پلی کیستیک تخمدان یا اندومتریوز می‌شود که همگی به ناباروری می‌انجامند.

در این دوران باید از میوه و سبزیجات به مقدار کافی مصرف نمود و همچنین کاهش مصرف قندهای ساده، چربی‌های اشباع و روغن‌های جامد توصیه می‌گردد.

مصرف اسیدهای چرب امگا ۳، فیبرها، سبزیجات می‌توانند در کاهش احتمال ابتلا به اندومتریوز نقش داشته باشند. همچنین روی، ویتامین E، ویتامین C، اسید فولیک برای تولید تخمک بسیار اهمیت دارند. ویتامین A نیز نقش تنظیم عملکرد غدد تولیدمثل را بر عهده دارد و ویتامین‌های گروه B در تنظیم عملکرد غدد جنسی ضروری هستند.

اهمیت تغذیه در دوران میانسالی

میانسالی از ۳۵ سالگی آغاز شده و در اواخر ۵۰ سالگی به پایان می‌رسد. در تعریف دیگری از میانسالی سن ۲۵ تا ۶۰ را ذکر نموده‌اند که در واقع بیش از ۳۰ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهد. در این دوران تغییرات هورمونی زیادی در بدن اتفاق می‌افتد و زنان را با خطراتی از قبیل بیماری‌های قلبی، عروقی، پوکی استخوان و افزایش ریسک برخی از سرطان‌های شایع زنان مواجهه می‌کند.

آمارها نشان می‌دهند که بیش از ۳۰ درصد زنان ۴۱ تا ۷۰ ساله در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی بوده و لذا مصرف مواد غذایی مناسب و بهره‌گیری از رژیم غذایی متعادل به ویژه در دوران یائسگی، در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی نقش مهمی ایفا می‌کند. مصرف منظم میوه و سبزیجات، در وعده‌ی روزانه در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی مؤثر است و همچنین محدود کردن استفاده از روغن‌ها، سرخ‌کردنی‌ها و بسیاری از غذاهای شیرین، پرچرب و ... توصیه می‌گردد.

تغییرات فشار خون در میانسالی، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و سکتته را در طول زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد پس تغذیه سالم به همراه کنترل فشار خون نیز یکی از راه‌های پیشگیری از بیماری قلبی - عروقی است. یکی دیگر از بیماری‌های شایع در این دوران، استئوپروز یا پوکی استخوان است که می‌تواند دردهای زیاد استخوانی و در صورت شدید بودن آن شکستگی‌های متعدد را در استخوان ایجاد کند. این بیماری می‌تواند به علت رژیم غذایی کم کلسیم، کمبود ویتامین D، برنامه غذایی پر پروتئین و پرنمک، مصرف الکل و سیگار، مصرف زیاد قهوه، عدم تحرک کافی ایجاد شود. ویتامین‌هایی همچون ویتامین E، منیزیم (Mg)، چربی‌های ضروری بدن، فولیک اسید، امگا ۳، ویتامین D در کاهش عوارض مؤثر است. سویا به دلیل اینکه دارای استروژن است، هورمون‌ها را تنظیم می‌کند و در تنظیم فشار خون و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی نیز مؤثر است. در کنار همه توضیحات یادآوری می‌شود، هر چه پدیده بارداری، زایمان، شیردهی بیشتر اتفاق بیافتد، یائسگی دیرتر و عوارض آن شامل پوکی استخوان و عوارض بیماری‌های قلبی - عروقی و همچنین ابتلاء به سرطان‌هایی همچون پستان، تخمدان کمتر خواهد شد و به دلیل فعالیت‌های هورمون‌های استروژن، پروژسترون، پرولاکتین بسیاری از بیماری‌های مربوطه نیز دیرتر به سراغ زنان خواهد آمد.

البته فراموش نگردد که بارداری و زایمان‌های متعدد بایستی به همراه تغذیه سالم و مفید و تغییر در سبک زندگی باشد.

نقش ویتامین‌ها در باروری

باروری یک روند پیچیده است که به فیزیولوژی زنانه و مردانه بستگی دارد. مکمل‌های مهمی وجود دارند که براساس یک تقسیم‌بندی کلی برای کمک به باروری در تمام زوج‌های جوان به ترتیب ضروری، مهم و مفید هستند.

ویتامین C:

ویتامین C، یکی از ویتامین‌های ضروری برای باروری است. این ویتامین در تولید اسپرم تأثیرگذار است، از جمع شدن آنها در یک نقطه جلوگیری کرده و آنها را وادار به حرکت می‌کند، کمبود ویتامین C سبب می‌شود که اسپرم‌ها به هم بچسبند و این حالت سبب ۱۶٪ موارد ناباروری در مردان می‌شود. این ویتامین یک آنتی‌اکسیدان قوی نیز محسوب می‌شود یعنی در جریان خون قرار گرفته و اثر شیمیایی موادی که به بافت‌های بدن آسیب می‌رسانند را خنثی می‌کند، این ویتامین همچنین باعث ساخت کلاژن شده و در پیشگیری از بالا رفتن کلسترول خون و ایجاد لخته‌های خونی در رگ مؤثر است. همچنین مصرف این ویتامین باعث جذب بهتر آهن در بدن می‌شود و به افرادی که دچار کم خونی هستند توصیه می‌گردد و در درمان ناباروری مفید است.

تولید مثل نقش مؤثر دارد. و برای عملکرد سیستم ایمنی، شرکت در ساختار بسیاری از آنزیم‌های بدن، شرکت در سنتز انسولین نقش دارد.

به دنبال افت سیستم ایمنی در اثر کمبود روی، بیماری‌های اتوایمیون (خود ایمنی) مثل آرتريت روماتوئید، لوپوس، شوگرن، پسونیازیس و ... افزایش می‌یابد.

نقصان روی در مردان و زنان موجب اختلالات باروری می‌شود. اغلب مردان و زنان که جهت درمان مشکل خود اقدامات زیادی انجام داده‌اند، باید مسئله‌ی کم بودن روی را نیز در نظر گرفته و نسبت به رفع آن اقدام کنند.

نقصان روی در بدن خانم‌های باردار می‌تواند منجر به رشد ناکافی و کند جنین و یا زایمان زودرس شود. یکی از علل میوم رحم و کیست‌های پستان در خانم‌ها، کمبود روی می‌باشد و دیده شده است که با تجویز روی به بدن آن‌ها بهبودی حاصل شده است. همچنین دیده شده است که در خانم‌هایی که دچار عفونت‌های راجعه قارچی دستگاه تناسلی می‌شوند و به هیچ وجه به درمان منظم دارویی جواب نمی‌دهند، تجویز روی به مقدار کافی، باعث بهبود آن‌ها شده است.

کمبود روی در نوجوانان به صورت تأخیر بلوغ جنسی و ظهور نکردن صفات ثانویه جنسی بروز می‌کند. همچنین کوتاهی قد و کمبود وزن در کودکان با تجویز روی می‌تواند مؤثر باشد و بایستی رساندن روی به مقدار کافی به بدن مادر در دوران بارداری و شیردهی مدنظر قرار گیرد.

امروزه ثابت شده است که باروری و بارداری، تابع وجود روی در بدن است. فعال نبودن بیضه‌ها در آقایان و تخمدان‌ها در خانم‌ها و کم بودن اسپرم‌ها، همگی می‌تواند به علت کمبود روی در بدن باشد که در نهایت منجر به ناباروری خواهد شد.

کمبود روی می‌تواند باعث ایجاد تغییرات در کروموزوم‌ها و در نتیجه کاهش باروری شود. علاوه بر این ماده معدنی کارآیی هورمون‌های استروژن و پروژسترون را نیز دچار اختلال می‌کند. روی همچنین باعث منظم شدن سیکل قاعدگی می‌شود.

منابع غذایی روی در سبزیجات، تخم مرغ، گوشت قرمز، گوشت ماکیان (پرندگان، مرغ، ماهی)، شیر و سبب زمینی می‌باشد.

ویتامین‌های گروه B

ویتامین‌های گروه B در واکنش‌های متابولیکی و تولید انرژی و تقویت سیستم باروری مؤثر هستند و در کاهش استرس نقش اساسی دارند.

ویتامین B₁: حفظ سیستم اعصاب، ضروری برای باروری در بزرگسالان و ضروری برای رشد کودکان: منبع در گوشت، لبنیات، مغزها، نان سبوس دار

ویتامین B₅: تنظیم تولید هورمون‌های جنسی، تنظیم کننده عملکرد غدد جنسی، عملکرد غده آدرنال و ویتامین ضد استرس منبع در غلات، مرغ، ماهی، شیر، پنیر، میوه‌ها و تخم مرغ

ویتامین B₆: برای ترکیبات ژنتیکی مورد نیاز است. تنظیم کننده عملکرد غدد جنسی، کاهش علائم سندروم پیش از قاعدگی و در سنتز Hb مؤثر است. منبع در: جگر گوساله، سیب زمینی، موز، عدس، اسفناج

ویتامین B₁₂: نقش مهمی در افزایش تعداد اسپرم‌ها و میزان تحرک آنها دارد و برای عملکرد کامل اسید فولیک ضروری است. برای رشد طبیعی، سلامت بافت‌های عصبی، تشکیل طبیعی خون بدن، تکثیر سلولی در دستگاه گوارش، مغز استخوان و بافت عصب مورد نیاز است. در زمان بارداری و شیردهی نیاز فرد به این ویتامین بیشتر است. منابع غذایی آن در پنیر، ماست، شیر، گوشت ماکیان و قرمز، تخم مرغ و ماهی

ویتامین A:

یکی از ویتامین‌های محلول در چربی می‌باشد که در بسیاری از نقاط بدن نقش حیاتی دارد. از جمله رشد و نمو و تشکیل استخوان و بهبود زخم‌ها، در کیفیت بینایی و حفظ سیستم عصبی و حفظ بافت‌های مخاطی بدن، در دستگاه ایمنی بدن و در تولیدمثل مؤثر است. همچنین نقش تنظیم عملکرد غدد تولیدمثل، تولید سلول تخمک و تولید هورمون‌های مردانه را بر عهده دارد.

منابع غذایی در اسفناج، تخم مرغ، زردآلو، سیب زمینی و هویج می‌باشد.

ویتامین D:

یکی دیگر از ویتامین‌های محلول در چربی است. برای جذب Ca (کلسیم) و P (فسفر) در بدن و شرکت در استخوان سازی به همراه کلسیم ضروری می‌باشد.

ویتامین D اثرات چندجانبه‌ای بر روی بارداری دارد. طی مراحل اولیه تکامل جنین اثر ضد التهابی روی آن دارد. این ویتامین تنظیم کننده انتقال کلسیم از جفت بوده و فعالیت‌های ایمنی نیز در جفت بر عهده دارد.

این اثر مربوط به توانایی ویتامین D در افزایش پاسخ ایمنی ذاتی به خصوص فعالیت ضد میکروبی می‌باشد. با توجه به فعالیت‌های ویتامین D، سطح ناکافی این ویتامین احتمالاً می‌تواند باعث واژینوز باکتریال، زایمان زودرس و پره اکلامپسی شود و از طرفی در جنین و کودک منجر به SGA (کوچک بودن جنین) و مسمومیت حاملگی، کاهش توده استخوانی، آسم و بیماری‌های اتوایمیون گردد.

این ویتامین همچنین در افزایش قدرت باروری در مردان مؤثر می‌باشد.

منابع در زرده تخم مرغ، ماهی آزاد، غلات سبوس دار، جوانه‌ها، حبوبات، لبنیات، جگر، گوشت قرمز و نور خورشید موجود می‌باشد.

ویتامین K :

یکی از ویتامین‌های محلول در چربی است. برای انعقاد خون و سنتز پروتئین استئوکلسین در استخوان ضروری می‌باشد.

منابع غذایی در سبزیجات سبز رنگ نظیر اسفناج، کلم بروکلی، بروکسل، گل کلم، جگر، روغن سویا، تخم مرغ، توت فرنگی، شیر و روغن ذرت می‌باشد.

آهن:

آهن یک ماده مغذی مورد نیاز برای ادامه حیات و اساسی‌ترین ماده اولیه برای ساختن گلوبول‌های قرمز خون است.

فقر آهن ناشی از نوع تغذیه در دختران با شیوع سرطان رحم و سرطان سینه مرتبط است. دخترانی که دچار کم‌خونی هستند بر رشد آنان در دوران بلوغ اثرات منفی خواهد داشت. لذا برای جبران کمبود آن باید از منابع گیاهی گوشت قرمز و ماهی برای دریافت اسید فولیک و ویتامین B12 استفاده نمود.

کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن موجب می‌شود زنان پس از ازدواج و در دوران بارداری از کمبود آهن شدید رنج برده و نه تنها خطر مرگ و میر به علت خونریزی هنگام زایمان افزایش یافته بلکه نوزادانی کم‌وزن و نارس با ذخایر آهن پایین به دنیا خواهند آورد.

آهن همچنین در ساختن سلول‌های خون، متابولیسم انرژی، حمل اکسیژن، شرکت در واکنش‌های بدن (کوآنزیم) نقش مهمی ایفا می‌کند.

کم‌خونی ناشی از فقر آهن در شیرخواران کمتر از ۲ سال، دختران نوجوان و جوان، زنان باردار و سالمندان بسیار مهم است به طوری که برای کنترل کمبود آهن در این گروه‌ها حتی مکمل‌های آهن به شکل قرص یا شربت نیز تجویز می‌شود.

تحقیقات جدید نشان داده‌اند که کمبود سلول‌های خونی سالم ناشی از کمبود آهن، کمبود ویتامین B12 و کمبود فولات با ناباروری رابطه مستقیم دارد. پس نقش آهن در تقویت و سلامت باروری بسیار مهم و اثرگذار می‌باشد.

علائم کم‌خونی فقر آهن: کم‌رنگ شدن زبان، مخاط، داخل پلک چشم، لب‌ها، خطوط کف دست، احساس ضعف و خستگی، دوری از فعالیت‌های ورزشی و خستگی زودرس هنگام فعالیت، بی‌حوصلگی، سیاهی رفتن چشم‌ها، سرگیجه، حالت تهوع و بی‌اشتهایی، افزایش ابتلا به بیماری‌های عفونی و تأخیر در رشد می‌باشد.

منابع غذایی آهن: جگر، غذاهای دریایی، گوشت قرمز و گوشت پرندگان، انواع لوبیاه‌ها، سبزیجات، میوه‌های خشک و دانه‌های کامل، زرده تخم مرغ.

اسید فولیک (ویتامین B₉):

اسید فولیک یکی از ویتامین‌های ضروری از خانواده ویتامین‌های گروه B می‌باشد که بدن انسان قادر به ساخت این ویتامین نبوده و تأمین این ویتامین در بدن وابسته به جذب کافی و مداوم آن از طریق مکمل‌های غذایی روزانه می‌باشد. زنان در دوران بارداری و شیردهی، نیاز بیشتری به مصرف اسید فولیک دارند. اسید فولیک در واکنش‌های متابولیسمی زیادی در بدن انسان نقش داشته و برای عملکرد آن ضروری می‌باشد. مصرف اسید فولیک بویژه در شروع بارداری بسیار اساسی است زیرا اسید فولیک در تکامل جنین نقش مهمی ایفا می‌کند.

این ویتامین خُلُق، خواب و اشتها را تنظیم می‌کند. اسید فولیک در جلوگیری از کم‌خونی که می‌تواند باعث کاهش تعداد سلول‌های قرمز خون شود، کمک به درمان سردرد، بهبود روماتیسم مفصلی، کمک به درمان ناباروری و کمک به درمان آکنه مفید است.

منابع غذایی آن: جگر، عدس، سبوس برنج، مخمر آبجو، آرد سویا، نخود لوبیا، بادام زمینی، اسفناج، برگ شلغم، گندم و مارچوبه

کلسیم:

کلسیم یک ماده معدنی مهم جهت تقویت استخوان‌ها و دندان‌هاست. علاوه بر این به عملکرد قلب، اعصاب، عضلات و سایر سیستم‌های بدن کمک می‌کند.

مصرف همزمان کلسیم و ویتامین D در بلوغ تخمک و درمان سندروم تخمدان پلی‌کیستیک مؤثر است. با توجه به اینکه بلوغ تخمک، در باروری و ایجاد بارداری بسیار مهم است، نقش کلسیم در این موضوع بسیار مهم می‌باشد.

دریافت کافی این ماده مهم در سنین باروری در خانم‌ها دارای اهمیت اساسی می‌باشد. بسیاری از خانم‌ها که از پوکی استخوان در سنین میانسالی رنج می‌برند این مشکل را به دلیل دریافت ناکافی کلسیم در سنین جوانی متحمل می‌شوند.

زنان در زمان حاملگی بایستی از مقادیر کافی کلسیم برای تأمین نیاز جنین در حال رشد مصرف نمایند، عدم تأمین کلسیم کافی در طی بارداری می‌تواند قدرت استخوان‌ها را کاهش دهد و مادر را در معرض ابتلا به پوکی استخوان در سال‌های بعد قرار دهد.

بررسی تأثیر کلسیم بر باروری مردان نیز نشان داده است که اسپرم برای انرژی و قدرت لازم اسپرماتوزوئیدها برای ورود به تخمک نیاز به کلسیم دارند.

منگنز:

منگنز فلزی است که به طور گسترده، در بافت‌های بدن گیاهان و حیوانات وجود دارد. این فلز یک ماده معدنی کمیاب است زیرا به مقدار بسیار کم در بدن انسان یافت می‌شود. بدن ما تقریباً حدود ۲۰ میلی گرم منگنز، به طور عمده در استخوان‌ها ذخیره دارد.

منگنز در تشکیل بافت همبند چربی و کلسترول، استخوان، عوامل انعقاد خون و پروتئین نقش دارد. این ماده همچنین برای عملکرد طبیعی مغز ضروری است.

موارد استفاده بیماری‌های زیر به وسیله مصرف منگنز بهبود می‌یابد: دیابت، روماتیسم مفصلی، صرع، تصلب شرائین، کلسترول بالای خون، سرگیجه، کاهش شنوایی و پوکی استخوان.

در رابطه با پوکی استخوان می‌توان گفت که این عنصر مهم و کمیاب می‌تواند استحکام استخوان را در زنان بعد از یائسگی افزایش دهد و از بروز و یا تشدید آن جلوگیری به عمل آورد.

این ماده در آجیل، گردو، بادام درختی و زمینی، غلات، سبوس گندم، حبوبات و برگ سبزیجات وجود دارد. میزان کافی و مطمئن مصرف روزانه منگنز ۲ تا ۵ میلی گرم برای بزرگسالان و ۱ تا ۳ میلی گرم برای بچه‌ها و نوجوانان و ۰/۳ تا ۱ میلی گرم برای شیرخواران است. مصرف بیش از حد منگنز می‌تواند باعث کم خونی فقر آهن شود.

پتاسیم:

پتاسیم یکی از مواد مغذی مورد نیاز بدن است. این ماده معدنی موجب افزایش شادابی و تحرک در فرد می‌شود. فشار خون بالا را کنترل می‌کند و خطر ابتلا به سکته مغزی را کاهش می‌دهد.

کمبود پتاسیم بر ماهیچه‌ها و اعصاب اثر می‌گذارد و سبب ضعف و خستگی شدید ماهیچه‌ها می‌شود. مقدار مناسب مصرف این ریزمغذی خطر ابتلا به سکته مغزی و بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان را کاهش می‌دهد.

نشاط و شادابی می‌تواند در سلامت باروری زنان تأثیر بسزایی داشته باشد. از این رو توصیه می‌شود یک رژیم طبیعی غنی از میوه و سبزیجات پتاسیم در برنامه افرادی که به این مسئله توجه دارند گنجانده شود. موز، آواکادو، ذرت، سیب زمینی، لوبیا سفید، طالبی و پرتقال از منابع خوب این ماده معدنی هستند.

ملاتونین:

هورمون ملاتونین یکی از هورمون‌های مهمی است که توسط غده پینه آل درمغز ترشح می‌شود.

این هورمون، هورمون‌های دیگر بدن را تنظیم می‌کند. آزاد شدن ملاتونین در اثر تاریکی تحریک و در اثر نور سرکوب می‌شود بنابراین به تنظیم خواب و بیداری ما کمک می‌کند. این ماده همچنین زمان و آزاد شدن هورمون‌های جنسی زنانه را تنظیم و کنترل می‌کند، بر روی دوره‌های قاعدگی بلوغ و یائسگی نیز تأثیر می‌گذارد. مطالعات مقدماتی نشان می‌دهد که در درمان مولتیپل اسکلروزیس (MS)، بیماری کرونری قلب، صرع، پوکی استخوان بعد از یائسگی و پیشگیری از سندروم مرگ ناگهانی شیرخوار مؤثر است. (ارتباط این هورمون با باروری و خواب کافی و آرامش و نشاط روزانه در بخش الگوی سبک زندگی به تفصیل خواهد آمد).

منیزیوم:

منیزیوم نقش مهمی در فعل و انفعالات متابولیکی و گردش خون و قلب دارد. کمبود آن می‌تواند باعث ناراحتی‌های زیادی از جمله ضعف راندامان و توانایی کار، سردردهای میگرنی، درد قلب و گرفتگی ماهیچه پا شود. منیزیوم، قلب، ماهیچه‌ها و اعصاب را تقویت می‌کند و جزو مهمترین مواد معدنی برای بدن انسان است. این ماده می‌تواند رگ‌های خونی را باز و فراخ کرده، قدرت جاری شدن خون را بهبود بخشد و خون بیشتری به ارگان‌ها و بافت برساند و در نتیجه تأثیر خوب و غیرممتظره‌ای بر روی گرفتگی ماهیچه پا داشته و به بهبود گردش خون در بدن کمک نماید.

بدن یک بزرگسال روزانه ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلی گرم منیزیوم نیاز دارد اما این نیاز در مواردی چون استرس، بیماری، حاملگی، شیردهی و حتی در دوره رشد افزایش می‌یابد.

از آنجا که میزان منیزیوم در دوران بارداری کاهش یافته و همزمان دفع آن افزایش می‌یابد، بافت‌های نوزاد و مادر نیاز بیشتری به منیزیوم پیدا می‌کنند.

بدین خاطر توجه به ورود کافی منیزیوم به بدن در دوران بارداری و شیردهی می‌تواند مشکلات جانبی دوران بارداری و تولد نوزاد را کاهش دهد.

برخی از ناراحتی‌ها و دردهای زنان در دوره حیض از جمله گرفتگی در ناحیه شکم را نیز می‌توان با مصرف منیزیوم رفع کرد.

نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که مصرف قرص‌های ضد بارداری نیاز به منیزیوم را افزایش می‌دهد و شاید بتوان برخی از عوارض مصرف قرص‌های OCP (ضد بارداری) را به یک کمبود پنهانی منیزیوم ارتباط دهیم. مصرف این ماده در دوران بارداری نه تنها ریسک ابتلاء به پوکی استخوان را کاهش می‌دهد، بلکه با کنترل فشارخون بارداری، شانس ابتلاء به مسمومیت حاملگی را کاهش می‌دهد.

این ماده مهم در مواد غذایی گیاهی از جمله گردو، بادام، کاکائو، جوانه گندم، آرد سویا، برنج سبوس دار یافت می شود.

تاثیر تغذیه ناسالم بر باروری

از منظر دین اسلام غذای ناسالم، مادر بیماری هاست بر همین اساس تغذیه ناکافی و غیر سالم می تواند اثرات بسیار نامطلوبی بر سیستم باروری گذاشته و حتی عاملی برای ناباروری مردان و زنان گردد.

هر ماده غذایی که به بدن کالری بیهوده تحمیل نماید یک ماده غذایی ناسالم محسوب می شود که از جمله آن می توان به فست فودها، کنسروها، سوسیس، کالباس، چپیس، پفک، نوشابه های گازدار، مواد رنگی خوراکیها و بسیاری از شیرینی ها و مواد قندی اشاره کرد.

کلیه غذاهای آماده از نظر آهن، کلسیم، ویتامین B، C، A و اسید فولیک بسیار فقیرند و تقریباً در تمامی غذاهای آماده میزان چربی، کلسترول و سدیم بالا بوده و در بیشتر آنها ۵۰ درصد کالری از چربی تامین می شود.

دختران ما با حذف وعده های غذایی مناسب مانند صبحانه و مصرف تنقلات بی ارزش، میلیاردها سلول سازنده بدن و ارگان های حساس خود را دچار گرسنگی های پنهانی و تهی سازی سلولها و بافتها می نمایند.

مصرف موادی مانند کیک، چپیس، شکلات و شیرینی در صبحانه، قند خون را سریعاً افزایش می دهند، در نتیجه بدن ناچار می شود برای ورود این قندها به درون سلول یا ذخیره کردن آنها به طور ناگهانی و به شدت، هورمون انسولین ترشح کند و تعادل طبیعی سیستم کنترل کننده قند خون برهم بخورد.

همچنین عاداتهای خاص غذایی از جمله مصرف کافئین، الکل، قند و گرفتن رژیمهای سخت می تواند سبب ایجاد و یا افزایش استرس در زندگی فرد شود. کافئین، هورمونهای استرس را تحریک می کند و ممکن است منجر به افزایش ضربان قلب و فشار خون و دفع ویتامین B و C از طریق ادرار شود.

سوسیس و کالباس یکی دیگر از نمونه های مواد غذایی مضر است که به راحتی آماده و مصرف می شود. به اعتقاد متخصصان تغذیه به دلیل مضرات مصرف این نوع مواد غذایی، اغلب کودکان و نوجوانان با مشکل کمبود آهن، روی و انواع ویتامینها مواجه هستند و رشد آنها به طور کامل انجام نمی شود. مقدار نمک موجود در اکثر سوسیسها بیشتر از نمکی است که در یک پاکت چپیس وجود دارد که می تواند فرایند هضم و جذب غذا را دچار اختلال کند و با کمک نیترات و نیتريت موجود در این ماده غذایی مضر خطر بروز سرطانها را افزایش دهد.

مصرف سوسیس و کالباس و همچنین مصرف پیتزا، چپیس و پفک تولید مزاج سرد و خشک در بدن را ایجاد می کند که منجر به کاهش توانایی باروری خواهد شد.

لازم به ذکر است که زنان باردار به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری «توکسو پلاسموزیس» بایستی از مصرف سوسیس و کالباس و نیز تماس با گربه خودداری کنند چرا که ابتلا به این بیماری منجر به سقط جنین خواهد شد.

علاوه بر آن، فسفات‌های موجود در سوسیس، کالباس موجب بروز پوکی استخوان و ادویه فراوان آن باعث بروز آلرژی در افراد مستعد خواهد شد.

از دیگر مواد خوراکی مضر هله هوله‌هایی مانند چیپس، پفک و فست‌فودها هستند که متخصصان در یک بررسی جدید دریافته‌اند که مصرف این مواد موجب بلوغ زودرس در دختران و تخریب اسپرم در مردان می‌شود. مغز انسان نسبت به هله هوله و غذاهای آماده به همان صورتی پاسخ می‌دهد که به مواد مخدر واکنش نشان می‌دهد. یک عصب‌شناس که این تحقیقات را رهبری کرده است گفته: بعد از سه سال مطالعه متوجه شدیم که هله هوله‌ها، درست مانند مواد مخدر دارای اثرات اعتیادآور هستند و در حقیقت با مصرف این مواد، مرکزی از مغز که مسئولیت درک چاقی را به عهده دارد رفته رفته حساسیت خود را به غذاهای پرکالری و چرب از دست می‌دهد و به همین دلیل فرد چاق مجبور است برای رسیدن به همان میزان لذت اولیه بیشتر بخورد.

در مراحل تهیه پفک، پودر ذرت پرس می‌شود و در حرارت بسیار بالا قرار می‌گیرد تا پر حجم شود و در چنین شرایطی روغن موجود در پفک می‌سوزد و پراکسید تولید می‌کند که این مواد زیانی شبیه به مواد شیمیایی موجود در دود سیگار دارند و سبب ابتلای افراد به سرطان ریه، سینه و مثانه می‌شود از دیگر مواد مضر، رنگهای خوراکی هستند که می‌توانند موجب آلرژی، بیش‌فعالی و فقدان تمرکز کودکان شوند.

یکی از عوارض مشترک اینگونه مواد، چاقی است، چاقی به دلیل اینکه عامل ایجاد کننده تغییرات در هورمونهای بدن است می‌تواند در کاهش سن بلوغ در دختران و پسران نقش بسزایی داشته باشد، همچنین می‌تواند روی آزاد سازی تخمک و قدرت باروری تاثیر منفی داشته باشد زنان چاق استروژن بیشتری تولید می‌کنند. این موضوع نه تنها بر تخمک‌گذاری خود او تاثیر گذاشته و آن را دچار اشکال می‌کند بلکه می‌تواند بر رشد بیضه جنین پسر او هم تاثیر بگذارد و سبب کاهش تولید اسپرم توسط بیضه‌ها در سن بلوغ شود.

تاثیر مواد فریز شده بر باروری:

یکی از راههای نگهداری مواد غذایی فریز کردن آنهاست. مدت ماندگاری مواد غذایی در فریزر هر چند با فریز کردن اصولی آنها همراه باشد، به ظاهر تاثیری بر عطر و طعم و بوی آنها ندارد، اما بی‌شک بر ارزش غذایی آنها تاثیر می‌گذارد به ویژه اگر بسته بندی نامناسب بوده و یا مواد غذایی بیش از زمان استاندارد در فریزر نگهداری شوند.

از جمله تاثیرات مواد فریز شده می‌توان به رشد باکتری به نام لیستریا اشاره کرد. لیستریا یکی از میکروارگانیسم‌هایی است که از جفت عبور کرده و جنین را تحت تاثیر قرار می‌دهد و می‌تواند منجر به سقط گردد. این باکتری در گوشت فریز شده، غذاهای نیمه آماده یافت می‌شود.

فتالات یکی دیگر از موادی است که در اثر فریز کردن مواد غذایی در پلاستیک های نرم و قابل استفاده در فریز کردن ایجاد میشود.

این ترکیب شیمیایی می تواند سبب انواع آسیبهای جسمی شود که شامل اختلالات تناسلی و آثار منفی بر زاد و ولد، صدمه رساندن به اعضای بدن، آسیب رساندن به سیستم ایمنی و ایجاد اختلال در فعالیت غدد و بروز برخی از انواع سرطان می باشد. این ماده در بسیاری از پلاستیک های نرم مخصوص بسته بندی و فریز کردن مواد غذایی وجود دارد.

از جمله آثار منفی دیگر فریز کردن مواد غذایی، از بین رفتن سلنیوم است. سلنیوم یکی از مواد معدنی بسیار مفید در پیشگیری از پیری زودرس، روماتیسم، لوپوس و بسیاری از بیماریهای دیگر است. همچنین در تقویت تولید مثل، افزایش باروری مرد و رشد جنین موثر است. غذاهایی که به صورت فرآوری شده مثل کنسرو شده، دودی و یا فریز شده در بیابند، سلنیوم آنها از بین می رود. در اینجا لازم است به این نکته جالب هم اشاره کنیم که از نظر طب اسلامی، علت عمدۀ ناباروری در زن و مرد، غلبه سردی میباشد که منجر به ناتوانی رحم و ضعف اسپرم می شود. علت سردی زیاد بدن استفاده از غذاهایی میباشد که بیشتر به صورت فریز شده، فرآوری شده، مانده و یا آماده باشند.

باروری و داروها

از آنجایی که سیاست های کاهش و افزایش جمعیت بطور مستقیم و غیرمستقیم بر میزان باروری تأثیر می گذارد، شناخت عوامل مؤثر بر کاهش جمعیت و باروری در همه ابعاد آن می تواند در تبیین راهکارهای لازم نقش مهمی را ایفا کند. از جمله این عوامل می توان به داروها اشاره کرد. بسیاری از داروها به طور کامل مانع از بارداری می شوند، برخی دیگر موجبات کاهش باروری و برخی باعث افزایش آن خواهند شد که آنها را از نظر نوع و تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم دارو بر بدن تقسیم بندی می کنیم.

داروهای مؤثر بر کاهش و یا عدم باروری

آمپول ضد بارداری دیوپروورا

- آمپول دیوپروورا حاوی پروژسترون است که تزریق آن موجب جلوگیری از بارداری به مدت سه ماه می شود.

- بهترین زمان تزریق، پنج تا شش هفته پس از زایمان است. در صورتی که زودتر از این مدت اقدام به تزریق آمپول شود، خطر بروز خونریزی‌های شدید و طولانی مدت افزایش می‌یابد.
- با تزریق این آمپول که اثرش تا ۱۲ هفته باقی می‌ماند. ممکن است از بروز بعضی بیماری‌ها مانند سرطان تخمدان، سرطان رحم و عفونت‌های لگنی جلوگیری کند و موجب کاهش خونریزی‌های قاعدگی و دردهای زمان قاعدگی شود. این روش بیشتر توسط خانم‌هایی که به عللی نمی‌توانند از استروژن استفاده کنند، به‌کار گرفته می‌شود.

آمپول ضد بارداری سیکلوفم

- باعث جلوگیری از تخمک‌گذاری در بدن می‌شود.
- تأثیر بر مخاط داخلی رحم و تکثیر آندومتر را باعث می‌شود.
- ایجاد اشکال در ورود اسپرم به داخل رحم به دلیل افزایش ضخامت ترشحات دهانه رحم می‌کند.
- تزریق هر ۳۰ روز یکبار انجام می‌شود و فاصله تزریق نباید بیشتر از ۳۳ روز باشد.

قرص‌های ضد بارداری

- اووسیز لونژیل: قرص‌های پروژسترونی بصورت اورژانس در عرض ۴۸ ساعت اول پس از نزدیکی مشکوک استفاده می‌شود.
- دزوسیتو (مارولون): این قرص مشابه قرص‌های LD است روزانه یک قرص بمدت ۲۱ روز استفاده می‌شود.
- سپیروترون کامپاند یا دیان: نوعی داروی ترکیبی با خاصیت ضد آندروژنی - ضدهورمون مردانه. این دارو در درمان آکنه مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌ها در زنان و یا زنانی که در ضمن درمان آکنه تمایل به استفاده از داروهای ضد بارداری خوراکی نیز دارند بکار می‌رود از روز اول یا پنجم سیکل شروع می‌شود.
- قرص یاز: از روز اول سیکل اولین قرص صورتی پس از تمام شدن قرص‌های سفید رنگ استفاده می‌شود.
- قرص بلارا: از روز اول سیکل آغاز می‌شود و مصرف باربیتوراتها، ریفامپین، گریزوفلوین، فینیل بوتازون، داروهای ضد صرع (باربکسالون، کاربامازپین، فنی توئین، پریمیدون) و همچنین مصرف آنتی بیوتیک‌هایی مثل آمپی‌سیلین، تتراسیکلین که باعث تغییر فلور روده می‌شوند، میزان فعالیت بلارا، را کاهش می‌دهد.
- دوز بالای داروهای ضد بارداری ترکیبی ممکن است باعث یائسگی زودرس شود.

قرص‌های اورژانس پیشگیری از بارداری

- رایج‌ترین روش پیشگیری بصورت اضطراری، مصرف قرص‌های معمولی خوراکی ضد بارداری HD است که به نام «قرص صبح روز بعد» مشهور شده‌اند.

- بعد از مقابرتی که احتمال بارداری دارد، در اولین فرصت ۲ قرص خوراکی HD: یا ۴ قرص LD مصرف می‌شود. نوبت دوم ۱۲ ساعت پس از آن مصرف می‌گردد که منجر به عدم بارداری خواهد شد.

چسب‌های ضد بارداری

- چسب‌های ضد بارداری مربع شکل است و می‌توان روی شکم، کفل، بازو و یا پشت چسباند.
- چسب‌ها را طی یکماه بمدت سه هفته استفاده می‌کنند و یک هفته استفاده نمی‌شود.
- مصرف داروهای آنتی‌بیوتیک، ضد تشنج، ضد میگرن و سل باعث کاهش تأثیر چسب‌های ضد باروری می‌شود.

اسفنج ضد بارداری

- اسفنج را ۲۴ ساعت پیش از مقابرت و شش ساعت بعد از گذشت مقابرت می‌توان خارج کرد.
- اسفنج‌ها ۲۴ ساعت ماده اسپرم‌کش خود را آزاد می‌کنند که منجر به عدم بارداری می‌شود.

آمپول پرولوتون

- حاوی ۲۵۰ میلی‌گرم پروتولون دیپوت، پروژسترون طولانی اثر که برای موارد تهدید به سقط، سقط تکراری، ناباروری ناشی از نارسایی جسم‌زد، و آمنوره اولیه و ثانویه به‌کار می‌رود.

تأثیر داروی تاموکسی فن در باروری

- مصرف داروی تاموکسیفن در دوز مؤثر بر سلول‌های سرطان سینه منجر به قطع دوره استرس و طولانی شدن مرحله دی‌استروس می‌شود و پیری زودرس تخمدان و احتمالاً بروز یائسگی زودرس می‌شود.
- مصرف این دارو می‌تواند موجب افزایش تأخیر یا توقف عمل تخمک‌گذاری شود ولی با تأثیرات بیشتر احتمال پیری زودرس تخمدان و عدم باروری بعد از قطع دارو را افزایش می‌دهد.

تأثیر داروی فینا سترید در باروری

- مصرف داروی فیناسترید باعث کاهش تعداد سلول‌های اسپرماتوگونی و اسپرماتویست اولیه و افزایش تعداد سلول‌های بینابینی می‌شود ولی بر بافت بیضه و تولید اسپرم اثر نمی‌گذارد.
- مصرف کوتاه مدت داروی فیناسترید در باروری مردان تأثیر قابل ملاحظه‌ای ندارد.

تأثیر تتراسایکین در باروری

- تتراسایکین باروری و قدرت تولید مثل را در انسان تهدید می‌کند.
- زنده بودن اسپرم را به میزان ۲۵ درصد کاهش می‌دهد.
- آزمایش بر روی اسپرم عقرب نشان داده است که سم آن به نسل دوم فرزندان نیز منتقل می‌شود.

تأثیر سولفاسالازین بر باروری

- سولفاسالازین دارویی است که برای درمان آرتریت روماتوئید، آرتریت پسوریاتیک، آرتریت روماتوئید کودکان، بیماری کرون و کولیت اولسرو (بیماری التهابی روده) بکار می‌رود.
- کم شدن تعداد اسپرم باعث ناباروری می‌شود که با قطع قرص قابل برگشت است.

تأثیر داروهای سیتوتوکسیک بر بارداری

- داروی سیتوتوکسیک بر سلولهای اسپرماتوئیس اثر می‌گذارد سبب افزایش مرگ این رده از سلولها گشته در نتیجه سبب کاهش میزان باروری در انسان می‌شود.
- آموکسی سیلین، اریترومايسين و کوتريموکسازول سبب کاهش درصد زیست اسپرمها می‌شود.
- سپیروفلوکساسین از طریق فعال کردن کاسپاز ۳ سبب مرگ برنامه‌ریزی شده سلول می‌شود.
- فعال شدن کاسپاز ۳ نقش مهمی در کاهش تعداد اسپرم و افزایش میزان قطعه‌قطعه شده در اسپرم و بوجود آمدن واریکوسل دارد.

تأثیر سایمتیدین بر باروری

- سایمتیدین آنتاگونیست گیرنده ۲H هیستامین است که در درمان زخم معده بکار می‌رود.
- استفاده از سایمتیدین روزانه ۱۲۰۰ میلی گرم به مدت ۹ هفته تعداد اسپرم را به میزان ۴۳ درصد کاهش می‌دهد، اما حجم مایع منی تفاوتی با قبل از مصرف دارو ندارد.
- مردانی که بمدت ۶ هفته سایمتیدین مصرف کرده‌اند تعداد اسپرمها بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است.
- با قطع دارو مجدد به حالا طبیعی بر می‌گردد.

تأثیر متوترکسات بر باروری

- داروی متوترکسات روی روند اسپرماتوژنز و اووژنز اثر مهاری داشته و باعث کاهش باروری و تغییرات بافتی مختلف در بیضه می‌شود. (در حیوانات آزمایشگاهی)
- متوترکسات جزء داروهایی است که در شیمی درمانی تومورهای مختلف و بیماری‌های التهابی کاربرد وسیعی دارد.

مواردی که موجب اختلال در باروری مردان می‌شود

- اریترومايسين و نیتروفورازون بطور موقت موجب کاهش تعداد و تحرک اسپرمها در مردان می‌شود.
- استفاده از داروهای استروئیدی آنابولیک باعث می‌شود بدن نتواند هورمون تستوسترون بطور طبیعی بسازد و سبب کاهش تولید اسپرم خواهد شد.

- واریکوسل کلافی از وریدی‌های اضافی دور لوله منی بر را می‌گیرد و سبب گرمی بیش از حد می‌شود. این حالت سبب آسیب‌رسانی به اسپرم و کشتن آنها می‌شود.
- مصرف داروی اتیل استیل استرول توسط مادر در دوران بارداری سبب کاهش اسپرم و ناهنجاری‌های اسپرم می‌شود.
- انسداد در مجاری مانع رسیدن اسپرم به مایع منی می‌شود.
- مسدود شدن لوله منی مانع رسیدن اسپرم به تخمک می‌شود.

داروهای مؤثر بر افزایش باروری

متفورمین

- داروی متفورمین بعنوان شایع‌ترین ماده پایین آورنده انسولین در درمان PCO استفاده می‌شود. این دارو در درمان پلی‌کستیک یا تنبلی تخمدان نیز مؤثر است.

کلومیفن و لتروزدل

- داروی لتروزدل در تحریک تخمک‌گذاری مشابه داروی کلومیفن است. زنان نابارور از این دارو بعنوان داروی کمکی می‌توانند استفاده کنند.

پسودوافدرین

- این دارو برای درمان ناباروری مردان مورد استفاده قرار گرفته با افزایش حجم مایع semen و بازگشت اسپرم‌ها در بیمارانی که دچار بی‌حرکی در مجرای خروجی بیضه شده‌اند مؤثر می‌باشد.

داروهای نیروزا و روان‌گردان

- داروهای هورمونی نیروزا موجب کاهش تولید هورمون تستوسترون در بدن فرد مصرف‌کننده می‌شود. افزایش غلظت این هورمون و به تدریج با قطع تولید آن، باروری فرد کاهش می‌یابد.
- این دارو موجب توقف ترشح LH از هیپوفیز و به دنبال آن توقف ترشح تستوسترون در بیضه‌ها می‌شود. نطفه‌سازی را در بدن مرد متوقف می‌کند و قدرت باروری وی را کاهش می‌دهد.
- گاهی نیز آزمایش‌های این افراد نشان می‌دهد که بر اثر مصرف این داروها نطفه‌سازی به صفر رسیده است.

داروی اکستازی به عنوان داروی روان‌گردان می‌تواند بر کیفیت تخمک و باروری تأثیر بگذارد

- تزریق داروی اکستازی در موش می‌تواند روی کیفیت تخمک و قدرت باروری اثر بگذارد. با ازدیاد دوز مصرفی داروی اکستازی کیفیت تخمک و میزان لقاح تحت تأثیر شدید قرار نمی‌گیرد.

- مصرف داروی اکستازی در زنان جوان با برهم زدن نسبت چربی به سطح هورمونهای استروژن و رقیق نمودن خون و ایجاد عدم تعادل الکترولیت‌ها می‌تواند در سیستم عصبی و تولید مثل اختلال ایجاد کند.
- مصرف داروی اکستازی با افزایش دمای بدن می‌تواند سلول‌های تخمدان را دچار صدمه کند.
- مورفین نیز می‌تواند باعث کاهش وزن و اندازه تخمدان و در نتیجه کاهش عملکرد آن شود و کاهش عملکرد تخمدان باعث کاهش قدرت تولید مثل می‌گردد.

گیاهان دارویی

- عصاره آبی - الکلی برگ گیاه پونه در دوزهای پایین باعث کاهش هورمون‌های گنادوتروپ و تستوسترون می‌شود و در دوزهای بالا این اثرات کاهشی با تخریب بافتی بیضه همراه است.
- تأثیر عصاره گیاه پونه بر سیستم تولید مثل نروکاهش میل جنسی است.
- پودر خشک برگ‌های چریش روی کیسه منی اثر می‌گذارد.
- عصاره اتانولی میوه چریش اثرات مناسب بر کاهش اسپرم در سلول‌های اپیدیم می‌باشد.
- اثرات میوه چریش: اسپرم‌کشی، مهار تخمک‌گذاری و ممانعت کردن از جایگزینی جنین در هفته‌های نخستین بارداری؛
- عصاره هیدروالکلی سیاه دانه می‌تواند باعث افزایش فولیکول‌گراف و جسم زرد شود که در باروری جنس ماده اثر دارد. سیاه دانه افزایش دهنده اسپرم در درمان ناباروری می‌باشد.

سبک زندگی

نقش سبک زندگی بر باروری

فرهنگ غربی با الگوسازی در پوشش، آرایش مسکن و معماری، مصرف‌گرایی و ازدواج باروری را تحت تأثیر خود قرار داده به طوری که زوجین و خانواده‌ها به کم‌فرزندی و یا عدم تمایل به بچه‌دار شدن و رفاه طلبی روی آورده که در حال حاضر هم شاهد تبعات منفی این مسئله در جامعه هستیم.

رهبر معظم انقلاب اسلامی سبک زندگی را بخش اساسی و حقیقی پیشرفت نوین اسلامی خواندند و از نخبگان و صاحبان اندیشه خواستند تا به این مسئله به عنوان یکی از ضروریات اصلی پرداخته و چاره‌اندیشی داشته باشند.

بدون شک یک الگوی صحیح از سبک زندگی و ترویج آن به ویژه در مسائل فرهنگی، اجتماعی، بهداشتی و... متناسب با معیارهای اسلامی و هماهنگ با مصالح خانواده می‌تواند در فرزندآوری زنان با حفظ سلامتی

آنان نقش قابل توجهی داشته باشد. توجه به نوع تغذیه، شرایط روحی و روانی، نوع لباس، مصرف داروها، ورزش، مواد مخدر، تکنولوژی و تأثیرات منفی آن بر باروری همه و همه می‌توانند در یک باروری سالم نقش داشته باشند که به همه آن خواهیم پرداخت.

نوع تغذیه

تغذیه صحیح یکی از مسائل مهم در زندگی انسان به شمار می‌رود. این مسئله از منظر قرآن و اسلام مورد توجه ویژه قرار گرفته است. علاوه بر این، سفارش قرآن کریم به استفاده از غذاهای پاکیزه و حلال، نهی از تحریم طیبات، نهی از غذاهای غیربهداشتی و پرخوری، دقت در نوع غذای مصرفی، توجه به آفریدگار هنگام مصرف غذا، امساک و روزه و... زمینه مناسبی برای سلامتی روح و روان و جسم انسان به ارمغان می‌آورد. از نظر دین اسلام، نوع غذا تأثیر مستقیمی بر خلق و خوی افراد، تربیت فرزندان و آینده آنان خواهد گذاشت. یقیناً توجه به نوع تغذیه از دیدگاه اسلام می‌تواند علاوه بر سلامت روحی، سلامت جسمی و به دنبال آن سلامت باروری را به دنبال داشته باشد.

شرایط روحی و روانی

شرایط روحی و روانی افراد، وجود استرس، بی‌خوابی و شرایط نامساعد زندگی و همچنین نوع لباس و پوشش و تغذیه نامناسب جزء سبک زندگی محسوب شده و از آنجایی که استرس محیطی موجب کاهش تخمک‌گذاری و همچنین افسردگی و اضطراب خواهد شد، بر روی مغز زنان اثر نامطلوب می‌گذارد و در نهایت موجب تغییر در میزان هورمونهای اصلی بدن و در نتیجه ناباروری حاصل خواهد شد.

بعضی غذاها باعث کاهش سطح سروتونین (ماده شیمیایی که در مغز باعث ایجاد آرامش می‌شود) در خون می‌شوند و برخی باعث کاهش سطح هورمون‌های کورتیزول و آدرنالین (هورمون‌هایی که در بدن باعث ایجاد استرس می‌شوند) می‌شوند به همین جهت بدن اگر از نظر شیمیایی و ترکیبات طبیعی خود متعادل باشد خلق و رفتار هم متعادل می‌شود و در صورتیکه سطح گلوکز خون (قند خون)، تمام طول روز در شرایط پایداری باقی بماند و نوسان نداشته باشد به تدریج مغز را تغذیه کرده و مشکلی پیش نمی‌آید. تأثیر شرایط روحی و روانی خوب که آن هم حاصل یک تغذیه و خواب مناسب شبانهگاهی است می‌تواند به شادی و نشاط صبحگاهی منجر شده که خود افزایش و تکثیر سلولهای دوران بلوغ در دختران می‌شود و این اتفاق در بدن می‌تواند علاوه بر تأثیر مفید بر دوره قاعدگی و افزایش قد در دوره بلوغ منجر به بارداری مفید و سالم در جوانان و در نهایت تأثیر بسزایی در دوران یائسگی ایفا نماید.

نوع لباس

پوشیدن لباس‌های تنگ و چسبان در مردان سبب بالا رفتن دمای بیضه و باعث آسیب رسیدن به اسپرم‌ها می‌شود. قدرت باروری را کاهش می‌دهد. همچنین تحت فشار قرار دادن بیضه‌ها خون‌رسانی را مختل می‌کند. پوشیدن شلوار جین تنگ در زنان علاوه بر عفونت‌های مثانه با کاهش خون‌رسانی به تخمدان، در دراز مدت موجب بروز کیست تخمدانی شده و همچنین عفونت‌های قارچی دستگاه تناسلی را موجب می‌گردد.

فعالیت‌های ورزشی

ورزش و تمرینات بدنی مداوم و سبک لازمه سلامت جسمی افراد و بخصوص بانوان می‌باشد. اصولاً تحرک کافی و ورزش، نقش ویژه‌ای در کلیه مراحل به بارداری تغییرات خاص سن بلوغ و عوارض مربوط به دوران سالمندی دارد. زنانی که تحرک کافی دارند زمانی که اقدام به بارداری می‌کنند با مشکلات کمتری روبرو می‌شوند. اضافه وزن نه تنها روی قدرت باروری زوج‌ها بلکه در سلامت نوزادی که در آینده متولد می‌شود، تأثیرگذار است. زنان چاق استروژن بیشتری تولید می‌کنند این موضوع نه تنها بر تخمک‌گذاری خود او تأثیر گذاشته و آن را دچار اشکال می‌کند بلکه می‌تواند بر رشد بیضه جنین پسر او نیز تأثیر بگذارد و سبب کاهش تولید اسپرم توسط بیضه در سن بلوغ شود. در زنان چاق ورزش در حد متعادل خوب است و می‌تواند چربی اضافی بدن را از بین برده و باعث تعادل در هورمون جنسی گردد. اما ورزش بیش از حد متعادل برای باروری مضر است و بیش از ۵ ساعت در هفته سبب ترشح آندروفین در بدن شده و تخمک‌گذاری را دچار مشکل می‌کند. اگر چه ورزش سنگین باعث پایین آمدن وزن می‌گردد اما می‌تواند در قاعدگی اختلال ایجاد کند همچنان که در زنان مبتلا به پلی‌کستیک افزایش فعالیت بدنی روزانه و شرکت در یک برنامه ورزشی منظم برای درمان و پیشگیری از مقاومت انسولین و کمک به کاهش وزن ضروری است.

تمرینات ورزشی باعث کاهش فشار خون، پایین آوردن ضربان قلب، کاهش چربی، پیشگیری از بیماری قلبی و جلوگیری از پوکی استخوان می‌شود و همچنین ورزش‌هایی مانند بسکتبال، شنا، تنیس و بدمیتون، بلندی قد را در دختران ایجاد کرده و بلندی قد، بزرگی لگن را حاصل و در آینده بارداری و زایمان راحت‌تر صورت می‌پذیرد.

تأثیر تکنولوژی بر باروری

توسعه سریع علم و تکنولوژی موجودات زنده را تحت تابش طیف وسیعی از میدان‌های الکترومغناطیسی قرار داده است. پیشرفت فناوری و صنعت برق، انسانها را در تماس با میدان الکترومغناطیسی حاصل از وسایل برقی، از جمله کامپیوتر شخصی، فربرقی، تلویزیون، یخچال و... و نیز خطوط انتقال نیروی برق با ولتاژ زیاد قرار داده است. آنتن‌های BTS تلفن همراه به دلیل آنکه تشعشعات الکترومغناطیسی از خود ساطع می‌کنند، برای انسان خطرناک هستند و قرار گرفتن در معرض امواج این آنتن‌ها برای مدت طولانی و در فواصل کوتاه، خطرناک است و عوارض ثابت شده‌ای از جمله سردرد، سرگیجه، افزایش فشار خون، مشکلات و تحریکات عصبی برای فرد به وجود می‌آورد.

از طرفی این امواج می‌توانند بر تولید نطفه تأثیرگذار باشند. تحقیقات نشان می‌دهد تغییر فرکانس‌های موجود در امواج روی تعداد نطفه تأثیر دارد. در نتیجه در افرادی که بیشتر در معرض آلودگی‌های صوتی و غیر صوتی قرار می‌گیرند، امکان ناباروری بیشتر خواهد بود.

همچنین کاربرد روزافزون تلفن‌های همراه در زندگی روزمره انسان و انتشار برخی گزارش‌های علمی در مورد اثرات نامطلوب امواج مایکروویو ساطع شده از آنها بر برخی فرآیندهای رشد و نمو، نظیر عملکرد سیستم عصبی مرکزی باعث نگرانی‌های بسیاری در مورد اثرات احتمالی این امواج بر سلامت انسان شده است.

اثرات امواج الکترومغناطیس با فرکانس پایین بر غدد تناسلی و باروری توسط پژوهشگران بسیاری مورد مطالعه قرار گرفته است که نتایج این تحقیقات بیانگر افزایش هیپرپلوئیدی ناشی از القای شیمیایی در اووسیت‌های پستانداران، کاهش باروری، اختلال در اسپرمیوژنز و کاهش تعداد جنین‌های زنده در موش و افزایش موقعیت تولیدمثلی در پرندگان می‌باشد.

رایانه‌های کیفی نیز به عنوان یکی از منابع میدان‌های الکترومغناطیسی شناخته شده‌اند. بسیاری از افراد این رایانه‌ها را در هنگام استفاده روی پاها قرار می‌دهند. به تازگی گزارش‌هایی در مورد خطرات گرمایی گذاشتن رایانه‌های کیفی روی پاها به صورت ارتیما و سوختگی ناحیه ران و یا سوختگی‌های دستگاه تولید مثلی در مردان منتشر شده است. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۵ میلادی روی تغییرات درجه حرارت کیسه بیضه در هنگام استفاده از رایانه‌های کیفی روی پاها صورت گرفته است، نشان می‌دهد که این نوع استفاده از رایانه کیفی به ویژه در نوجوانان و جوانان ممکن است به بروز اختلالات به ویژه در اسپرماتوژنز منتهی شود.

به علاوه میدان‌های مغناطیسی ناشی از رایانه‌های کیفی می‌توانند از طریق تأثیر بر میزان تحرک اسپرم‌ها، قابلیت‌های تولید مثلی را دچار اختلال نمایند.

بنابراین استفاده از تکنولوژی زمانی برای انسان مفید است که سلامت روانی و جسمی را به مخاطره نیندازد.

تأثیر مشاغل بر باروری

صنعتی شدن جهان در قرن گذشته اگر چه منجر به تولید محصولات شده که در بسیاری از جهات سبب بهبود شرایط زندگی انسان گردیده است، ولی در برخی از موارد این تولیدات و یا شغل‌های مرتبط با آنها برای بهداشت و سلامت عمومی جامعه مضر بوده و منجر به اختلالاتی در ارگانهای مختلف بدن انسان از جمله دستگاه تولید مثل که از سایر ارگان‌ها حساس‌تر می‌باشد، خواهد شد.

نوع اختلال در دستگاه تولید مثل بستگی به عوامل متعددی از جمله نوع و میزان ماده، مدت تماس (حاد یا مزمن) و زمان تماس (قبل یا بعد از لقاح) داشته و بر اساس این فاکتورها عوامل محیطی مضر می‌توانند سبب کاهش باروری، ناباروری، سقط جنین، نقص مادرزادی و یا سرطان دستگاه تناسلی نمایند.

عوامل محیطی مضر دستگاه تولید مثل شامل حرارت، اشعه‌های یونیزه و غیر یونیزه، فلزات (سرب، جیوه، کادمیوم و غیره)، استروژنهای صنعتی، آفت‌کش‌ها، حلال‌های شیمیایی، سیگار و مواد مخدر، الکل، قهوه، داروها و افزودنی‌های غذایی می‌باشند. میزان تماس افراد با این عوامل در بعضی از مشاغل و یا برخی نواحی بیشتر است. گامت بارور، از زمان تشکیل و انتقال ژرم‌سل‌ها، لقاح، تکامل جفت و جنین و دوره نوزادی می‌تواند تحت تأثیر عوارض شغلی قرار گیرد.

اسپرماتوزن می‌تواند به طور جدی تحت تأثیر عوارض شغلی مربوط به کار در کارخانجات تولید مواد دفع آفات نباتی، پلاستیک‌سازی، باتری‌سازی و تولید داروهای هورمونی به مخاطره افتد.

طبق تحقیقات صورت گرفته به نظر می‌رسد مشاغلی مانند رانندگی، کشاورزی، صنعت نخ و پارچه و فروش آن، تعمیرات، جوشکاری و... در مردان نابارور شیوع بیشتری از مردان جامعه را دارد.

مطالعاتی که درباره اثر تماس‌های شغلی بر قاعدگی انجام شده است، عوامل خطر فراوان موجود برای قاعدگی را توجیه می‌کند. این عوامل شامل فعالیت شدید فیزیکی، استرس روحی - روانی ناشی از کار، گرما و سرما، ارتعاش، نوبتکاری، مسافرت هوایی، تماس با عوامل شیمیایی متنوعی مانند فرمالوئید، پرکلرواتین، سرب، تری‌نیتروتولون، استروژنها، داروهای سیتوتوکسیک و... می‌باشند.

زنان در مشاغل مختلف در اثر تماس با یک یا چند عامل از عوامل مذکور به طور شایع‌تر از گروه‌های شاهد دچار انواع اختلالات قاعدگی مانند: آمنوره، اولیگو‌منوره، پلی‌منوره، هیپرمنوره، منومترو‌راژی، و دیسمنوره می‌شوند. همچنین اختلالات قاعدگی و عدم تخمک‌گذاری و سقط خودبخودی در اثر کار فیزیکی سنگین، کار در اتاق عمل (بیهوشی) و دندانپزشکی و عوارض شغلی دیگر مثل مواد ضد عفونی کننده، فلزات سنگین، حلال‌های شیمیایی و... اتفاق می‌افتد.

با توجه به اینکه موارد زیادی از این اختلالات از تماس‌های شغلی ناشی می‌شود، جای آن دارد که متخصصینی که به ارزیابی و درمان این اختلالات می‌پردازند، به جنبه‌های شغلی آن نیز توجه داشته باشند.

تأثیر مواد مخدر بر باروری

از سال‌ها قبل تأثیر مخرب و منفی مواد مخدر بر سلامت عمومی بدن به خوبی ثابت شده است: امروزه نیز مشخص شده که این مواد و سوء مصرف آنها، تأثیر مستقیمی روی سلامت جنسی مرد و زن و قدرت باروری آنها دارد.

پژوهش‌ها نشان دهنده آن است که اعتیاد مادران باعث افزایش احتمال کاهش رشد داخل رحمی جنین (IUGR)، زایمان زودرس و شیوع بالاتری از احتمال سقط جنین و مشکلات تنفسی در جنین، فشار خون بالا، پایین بودن وزن نوزاد هنگام تولد، تولد نوزاد مرده، جدا شدن زودرس جفت و سندرم مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود. تریاک و هروئین باعث مختل شدن عملکرد تخمدان، بی‌نظمی در چرخه تولید مثل، کاهش رزرو تخمدانی و عملکرد سیستم ایمنی و افزایش ابتلا به بیماری‌های مقاربتی می‌شود، ضمن اینکه مصرف هروئین باعث انتقال سموم آن به جنین شده و نیز از طریق ترشح در شیر مادر به نوزاد انتقال می‌یابد. این نوزادان در سال اول زندگی به محیط کمتر توجه دارند و رشد حرکتی آنها کند است، برخی از آنها بهتر می‌شوند در حالی که سایرین عصبی و بی‌توجه می‌مانند، برخی از آنها مشکلات درازمدت دارند در حالیکه دیگران زودتر بهبود می‌یابند.

کوکائین نیز باعث ایجاد بی‌نظمی در چرخه تولید مثل و ناهنجاری در لوله رحمی خانم‌ها و در نهایت ناباروری آنها می‌شود.

کوکائین عروق خونی را تنگ می‌کند و باعث می‌شود که بعد از مصرف زیاد آن اکسیژنی که به سلول در حال رشد می‌رسد به مدت ۱۵ دقیقه شدیداً کاهش می‌یابد، کوکائین توازن شیمیایی در مغز جنین را نیز بر هم می‌زند که می‌تواند باعث بی‌توجهی، نارسایی‌های حسی و حرکتی، نمرات هوش کم و مشکلات رفتاری در نوباوگی و کودکی، مشکلات جسمانی مانند نقائص چشم، استخوان، اندام تناسلی، مجاری ادراری، کلیه و قلب بعلاوه‌ی خونریزی و سکتة مغزی دخالت داشته باشد. مصرف کوکائین در مادر باعث فشار خون بالا، بیماری‌های ریوی تشنج و آرتیمی قلبی و باعث سقط خود به خود جنین، زایمان زودرس، خونریزی و تولد جنین مرده می‌شود. نوزادان متولد شده از مادران مصرف کننده کوکائین، دچار کم وزنی هنگام تولد و آسیب وارده به دستگاه عصبی مرکزی می‌شوند، پدران نیز می‌توانند در این عواقب دخالت داشته باشند. کوکائین می‌تواند به اسپرم بچسبد و با آن وارد تخمک بارور شود. از طرفی شصت درصد مردانی که کوکائین مصرف می‌کنند دچار اختلال جنسی می‌شوند. از هر ۱۰ نفر که بصورت طولانی مدت کوکائین مصرف می‌کنند، در ۷ نفر آنها پرولاکتین خون بالا رفته و میل جنسی بشدت کاهش می‌یابد.

از ماری جوانا به عنوان تقویت کننده قوای جنسی نام برده شده است. افرادی که بصورت حاد از آن استفاده می‌کنند در ابتدا یک بهبودی در عملکرد جنسی خود مشاهده می‌کنند اما با ادامه مصرف آن اثرات سمی کانابیس که ماده اصلی ماری جوانا است، ظاهر شده و عملکرد جنسی فرد به شدت مختل می‌شود.

در زنان باردار مواجهه پیش از تولد با ماری جوانا با واکنش‌های پرش عضلات نوزاد، خواب آشفته، بی‌توجهی نسبت به محیط در نوزادی و کودکی ارتباط دارد و باعث کم وزنی هنگام تولد و زودرسی نوزاد و نقائص مادرزادی در جنین می‌شود.

چون مصرف کافئین همگانی است، بندرت توجه مردم و مجامع علمی را به عنوان یک ماده روانگردان به خود جلب می‌کند. منبع اصلی کافئین، قهوه است، ولی این ماده بصورت قرص‌هایی حاوی مقادیر متفاوت از آن نیز ساخته شده است که مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرد. کافئین موجود در قهوه مقدار اندکی سبب تحریک مغز شده و دارای خاصیت مدری (ادرارآور) است. مصرف مقادیر زیادی از این ماده به شکل قرص سبب اختلال در نعوظ می‌گردد.

کاهش رشد داخل رحمی و زایمان زودرس از جمله مضرات مصرف متادون و مورفین است که به شدت روی سلامت جنین تأثیر می‌گذارد.

افرادی که سالهاست از متادون استفاده می‌کنند فکر می‌کنند که دیگر معتاد نیستند؛ در صورتی که از نظر علم پزشکی افرادی که متادون مصرف می‌کنند، آنها هم معتاد به مواد مخدر محسوب می‌شوند.

در درمان جایگزین با متادون، یک ماده مخدر خطرناک (مثلاً تزریق هروئین) با یک ماده مخدر کم خطرتر مثل متادون جایگزین می‌شود.

متادون از چند طریق سبب آسیب به قدرت باروری مرد و اختلالات جنسی در مرد می‌شود. اولین مکانیسم مهار ترشح هورمون جنسی از هیپوتالاموس است. به این ترتیب دیگر هیپوفیز دو هورمون جنسی خود را تولید نکرده و سبب آسیب هم به قدرت باروری و هم به عملکرد جنسی فرد می‌شود. مکانیسم دوم این است که متادون سبب افزایش هورمون پرولاکتین خون می‌شود و هورمون پرولاکتین هم عملکرد هیپوتالاموس را مهار می‌کند. مکانیسم سوم عبارت از این است که خود متادون بصورت مستقیم اثر سمی روی بیضه‌ها دارد و سبب کاهش فعالیت بیضه‌ها می‌شود. مواد مخدر و متادون، بعلت کاهش هورمون مردانه، علاوه بر اختلالات جنسی و آسیب به قدرت باروری، دچار خستگی، تغییر خلق، کاهش فعالیت فیزیکی، پوکی استخوان، اختلال خواب، لاغر شدن عضلات و کاهش قدرت عضلانی و ریزش موی بدن می‌شوند.

سیگار:

ماده اصلی و اولیه تشکیل دهنده سیگار، قلیان و چپق ماده ای است به نام نیکوتین. نیکوتین زیانبارترین ماده روانگردان است که موجب اختلالات جنسی می‌شود. این ماده، منقبض کننده عروق قوی و ایجاد کننده تصلب

شرائین (کاهش دهنده خون رسانی به عضو) می باشد و علاوه بر آن سبب نشت وریدی در آلت تناسلی مردان شده و جمع کلیه عوامل فوق، موجب اختلال نعوظ در مردان می شود.

نیکوتین علاوه بر اثرات سوء بر عملکرد جنسی فرد، بر روی اسپرم نیز تأثیر منفی می گذارد. مصرف این ماده سمی در مردان با کاهش خون رسانی به اندام تناسلی و ایجاد ناتوانی جنسی می تواند تا ۶۴ درصد، ناباروری ایجاد کرده و با ایجاد اختلالات هورمونی در مردان و اشکال در اسپرماتوژنز موجب تولید اسپرم غیر نرمال و کاهش تعداد و تحرک اسپرم شود. از همه مهمتر اینکه سرطان آلت تناسلی مردان به میزان ۲ تا ۳ برابر نسبت به افراد عادی از عوارض مصرف سیگار در این گروه افراد می باشد.

سیگار به عنوان مهمترین عامل تکثیر ویروس *papova*، ویروس به وجود آورنده سرطان رحم به شمار می رود. مصرف سیگار در زنان می تواند علاوه بر ایجاد سرطان رحم به تولید تخمک با مشکلات ژنتیکی، ناباروری و در صورت بروز باروری به سقط جنین بینجامد.

در صورت باروری زنان مصرف کننده سیگار، پارگی جفت و مرده زایی اتفاق افتاده و یا اینکه با اختلال در عملکرد جفت، استرس جنین هنگام تولد، افزایش ضربان و بزرگی قلب جنین و در نتیجه کودک کم وزن و کم هوش با ناهنجاری مادرزادی را موجب می شود.

همچنین احتمال افزایش لب شکری و شکاف کام به هیدروسفالی و میکروسفالی چند برابر می شود. تحقیقات نشان داده است که نیکوتین ماده ای است سمی که علاوه بر مادر بر جنین نیز تأثیر می گذارد و به علت اینکه دود توتون و تنباکو دارای چهارهزار نوع ترکیب شیمیایی است پس از مصرف سیگار میزان اکسیژن خون جنین کم شده و موجب فشار بر روی قلب جنین می شود. **قلیان** نیز به علت استفاده از توتون و تنباکو علاوه بر عوارض سیگار ۸۰ نوع سم در آن موجود است که در سیگار موجود نیست و به همین جهت خطر استفاده از قلیان برخلاف تصورات عامه مردم به مراتب از سیگار بیشتر است و عوارض آن نیز بر باروری مردان و زنان در معرض دود قلیان بیشتر است. اختلالات قلبی و عروقی وابسته به هر عدد سیگار کشیده شده توسط یک فرد در هر پک قلیان که چندین برابر سیگار مواد سمی دارد، چندین برابر خواهد بود زیرا ترکیب دود حاصل از قلیان با بخار آب اثر مخرب تری بر فرد بخصوص بر جنین خواهد داشت.

الکل

مشروبات الکلی می تواند از جنبه روانی، جسمانی و در نهایت رفتاری و ارتباطی در زندگی جنسی افراد تأثیر بگذارد. الکل اثر نامساعدی روی نسل می گذارد. کودکانی که از مادران دائم الخمر به دنیا می آیند از لحاظ جسمانی ضعیف و دچار اختلال روحی هستند. آنها اغلب یا همیشه بیمارند و یا زود می میرند. الکل همچنین بر روابط

جنسی جوانان دختر و پسر اثر بسیار نامطلوبی دارد و نیز موجب تحریکات بی‌موقع جنسی و شیوع بیماریهای مقاربتی در آنان می‌شود.

مصرف الکل در زنان: با ایجاد بی‌نظمی در چرخه تولیدمثل موجب تقلیل استعداد باروری و کاهش عملکرد تخمدان شده و با اختلال در سیکل قاعدگی، توقف در تخمک‌گذاری را ایجاد نماید که خود موجب عدم باروری و در صورت باروری، سقط جنین و رشد نامناسب جنین را به وجود می‌آورد.

مصرف الکل در مردان: موجب کاهش وزن بیضه‌ها و در نتیجه تجمع هورمونهای زنانه در آنان شده و با ایجاد ضعف در قوای جنسی، اختلال نعوظ مردان را موجب می‌شود و با کاهش در تعداد و حرکت اسپرم و کاهش سطح تستسترون ناتوانی جنسی را به ارمغان می‌آورد که در بسیاری از موارد با عدم رعایت مسائل اخلاقی نیز بیماریهای جنسی نیز حاصل خواهد شد به طور کلی مواد مخدر تأثیرات جدی بر هورمونهای اصلی باروری مثل LH و FSH و پرولاکتین در زنان و مردان خواهد داشت که به شدت باعث ناباروری خواهد شد. مصرف الکل علاوه بر ایجاد انواع سرطانها و اختلال در سیستم ایمنی افراد موجب افزایش سقط جنین تا ۲/۵ برابر زمان عادی، بی‌میلی جنسی، ناباروری و کم‌خونی می‌شود. از آنجا که عنصر روی در باروری مردان نقش حیاتی داشته و برای ساختن لایه خارجی اسپرم و دم آن باید به مقدار کافی موجود باشد. لذا مصرف الکل موجب می‌شود جذب این عنصر در بدن کاهش یافته و اسپرم‌ها به جای حرکت روبه جلو در اثر کمبود این عنصر به همدیگر می‌چسبند و موجب کاهش قدرت باروری می‌شود به طوری که ۵۰٪ از زوج‌های بی‌فرزند در میان الکلی‌ها جا دارند. مصرف الکل همچنین باعث کمبود ویتامین B_۱ یا تیامین می‌گردد.

آفت‌کش‌ها و مواد شیمیایی

تأثیر آفت‌کش‌ها و مواد شیمیایی بر باروری

ناباروری یکی از مشکلات عدیده پزشکی در دنیای امروز است. به طوریکه میزان آن در جهان از سال ۱۹۵۵ تاکنون ۵۰٪ افزایش یافته است و هم اکنون ۱۰-۱۵٪ از زوج‌ها از این مشکل رنج می‌برند. با صنعتی شدن جوامع و تغییر شیوه زندگی، به مرور بر انواع گوناگون عوامل خطر ساز محیطی افزوده شده و منجر به بروز اختلالاتی در ارگان‌های مختلف بدن انسان شده است. ترکیبات زیانبار، نظیر سرب، استفاده از آب شرب آلوده به سموم دفع آفات و کودهای شیمیایی و به تبع آن، محصولات زراعی آلوده، استفاده از هورمون‌ها و داروهای گوناگون در صنعت پرورش دام و طیور و وجود بقایای آنها در محصولات لبنی و گوشتی، نظیر هورمون‌های استروئیدی دفع شده در شیر، افزایش استفاده از مواد سنتتیک و نگهدارنده‌ها در صنایع غذایی، در کنار عادات تغذیه‌ای و رژیم‌های

غذایی نامناسب و کمبود آنتی اکسیدان‌ها و عناصری نظیر روی، سلنیوم و مس در رژیم غذایی روزانه از جمله این عوامل خطر ساز است. همچنین، آفت کش‌ها و سموم شیمیایی با توجه به استفاده وسیع آنها در کشاورزی و منازل عامل مؤثری در ناباروری می‌باشند؛ به طوری که میزان ناباروری در مردان کشاورز یا شاغل در صنایع تولید کننده آفت کشها ۱۰ برابر بیشتر از جامعه نرمال بوده و میزان سقط جنین به علت نقایص مادرزادی در مادران مجاور مزارع کشاورزی مصرف کننده این مواد ۴۰ تا ۱۲۰٪ افزایش داشته است. این مسئله می‌تواند ناشی از تغییرات هورمونی وابسته به آفت کش‌ها و نیز واکنش‌های خود ایمنی ناشی از تولید آنتی بادیهای خطرناک باشد.

فلزات سنگین از جمله سرب می‌توانند از سه راه هوا، آب و غذا وارد بدن انسان شده و با تاثیر بر سلول‌ها یا هورمون‌های جنسی باعث ایجاد ناباروری گردند. جذب سرب از هفته دوازدهم تا پایان دوران حاملگی از طریق جفت انجام می‌گیرد. افزایش Miscarriage، سقط خودبخود، پارگی زودرس مامبران‌ها، زایمان زودرس، مرده-زایی و کاهش در رشد ذهنی طفل با سرب در ارتباط است. همچنین سرب در دوران باروری موجب به هم خوردن نظم قاعدگی و حتی عقیمی می‌شود. مردان در تماس با سرب دچار اختلالاتی در مایع منی و چه بسا عقیمی می‌گردند.

فتالات‌ها یکی از استروژن‌های محیطی یا مختل کننده آندوکرینی می‌باشد که کاربرد وسیع این ترکیب در ساخت لوازم آرایشی (لاک ناخن، ضد آفتاب، مرطوب کننده‌ها، اسپری مو، شامپو...) پوشش داخل قوطی کنسرو، ظروف پلاستیکی نگهدارنده مواد غذایی (مواد لبنی، گوشتی)، ظروف نوشابه، سیلیفون‌های بسته بندی کره و مارگارین، کاغذ دیواری، کف پوش اطاق‌ها، چسب، پوشش تفلون، رنگهای ساختمانی، ساخت اسباب بازی، لوازم پزشکی یکبار مصرف (انتقال خون، همودیالیز، وسایل آنژیوپلاست) و کلیه وسایل پلاستیک‌های قابل انعطاف می‌باشد.

فتالات‌ها در ارتباط کامل با همه افراد اجتماع می‌باشد و انسانها خواسته و ناخواسته از طریق تماس خوراکی، پوستی و استنشاقی مواجه هستند. تماس حاد و مزمن با فتالات‌ها می‌تواند موجب ایجاد سرطان بیضه، سرطان سینه، کاهش اسپرماتوزن، مهار تولید استروژن، کاهش اندازه فولیکول اولیه، اثر تراوتوزن، تولد زود هنگام، کاهش پروژسترون و LH، افزایش FSH و در نهایت منجر به ناباروری می‌گردد.

باریم فلزی وابسته به گروه فلزات قلیایی خاکی می‌باشد. املاح محلول آن بعلت ایجاد مسمومیت شدید در موارد درمانی استفاده نمی‌شوند ولی در صنعت بصورت وسیع مورد استفاده قرار می‌گیرند. مثلا در آلیاژها، رنگها، صابونها، کاغذها، پلاستیک‌ها، سرامیک، شیشه، فلوروسیلیکات و بصورت کربنات باریم در حشره کش‌ها، جونده-کش‌ها، فشفشه‌های آتش بازی، در سوخت‌های دیزل برای کاهش دادن دودهای خارج شده، در جوشکاری و در ساخت روژلب وجود دارد.

چنانچه شخصی از چند منبع باریم وارد بدنش گردد و منجر به افزایش تونوس عضلات رحم گردد ممکن است در سقط جنین یا ممانعت از لانه گزینی جنین مؤثر باشد.

دیازینون یکی از سموم ارگانو فسفره است که برای کنترل آفات کشاورزی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این سم فعالیت آنزیم استیل کولین استراز را مهار کرده و احتمالاً باعث آسیب سلولهای جنسی و دستگاه تولیدمثل می‌گردد. این سم در مزارع برنج و باغ مرکبات به ویژه در مناطق شمال کشور استفاده می‌شود. دیازینون به عنوان یک فاکتور محیطی می‌تواند بر روی بافت بیضه اثر منفی داشته باشد. کاهش تعداد سلولهای ژرمینال که برای تولید اسپرم ضروری هستند می‌تواند احتمال ناباروری را افزایش دهد. کاهش وزن در اندامهای جنسی، کاهش حرکت، افزایش ناهنجاری و مرگ اسپرم نیز از اثرات منفی آن بوده و ممکن است باعث صدمات سلولی، ژنتیکی و محیطی گردد. سم دیازینون، باعث کاهش تعداد سلولهای اسپرماتوگونی، اسپرماتوسیت، اسپرماتید، سلولهای لایدیگ، تعداد عروق خونی و قطر بیضه شده است. مسلماً متعاقب کاهش رده های سلولی، تولید اسپرم نیز تحت تاثیر قرار گرفته و کاهش خواهد یافت.

دیازینون به سرعت در محیط و همچنین در داخل بدن تجزیه شده و اثر آن بیشتر مربوط به متابولیت‌های آن در کبد است. همچنین گزارشاتی در خصوص عوارض آن بر روی دستگاه گوارش، تنفس و تولید مثل، وجود دارد.

کافور:

ماده‌ای مومی، سفید و یا شفاف و جامد که شبیه میوه دارچین است.

ابن سینا معتقد است بوئیدن مخلوط کافور با سندل و گلاب موجب قطع شهوت جنسی می‌شود و اگر نوشیده شود این اثر بیشتر خواهد بود.

طبق تحقیقات انجام شده در دانشگاه‌های کشور برخی اثر اصلی کافور را بر میزان سنتز تستسترون دانسته و برخی گفته‌اند کافور در دوز کم در فرآیند اسپرم‌زایی و تولید هورمونهای اندروژنیک تأثیر منفی دارد. امروزه یکی از علل عمده ناباروری در زنان و مردان را غلبه سردی حاصل از مصرف غذاها از جمله فست فود و استفاده از کافور در تهیه غذاها می‌دانند زیرا کافور به علت مزاج سرد و خشک، شهوت جنسی را از بین می‌برد. برخی معتقد هستند این ماده کنونی با افزایش و کاهش میزان مصرف بر کاهش و افزایش میل جنسی تأثیری متفاوت دارد. چنان‌که در مصرف مقادیر کم آن افزایش میل جنسی با مصرف زیاد آن کاهش میل جنسی حاصل می‌گردد.

در تحقیقات انجام شده بر شاخص‌های باروری در موش سفید نر این موضوع مورد بررسی قرار گرفته و به نتایج فوق دست یافته‌اند.

در تحقیقی دیگر تحت عنوان اثر کافور بر توبولهای اسپرم‌ساز موش، نژاد Balb نیز دریافتند که تجویز کافور ممکن است از کانالیزه شدن توبولهای سمینیفیر به شکل معنی داری کاسته و بالغ شدن سلولهای جنسی را نیز کاهش داده و از طریق ساختار تکاملی، دستگاه تولید مثل جنس نر را تحت تأثیر قرار دهد.

آنچه غیرقابل انکار است اینکه کافور به علت قابلیت جذب بالا به سرعت وارد خون شده و مستقیم یا غیرمستقیم با ایجاد اختلال در سطح هورمونهای جنسی می‌تواند به تغییر ساختار بافتی بیضه و دگرگونی در روند اسپرماتوزنز منجر شود.

با ردیابی اکسیدانهای مربوط به کافور در بند ناف، مایع آمنیوتیک، خون بافت‌های جنینی بیانگر آن است که کافور به راحتی از سد بند ناف گذشته و تکامل جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و امکان دارد بر دستگاه تولیدمثل جنین نیز اثر گذارد و تکامل آن را دستخوش تغییر نماید.

ولی با تمام این تحقیقات هنوز در مورد اثر کافور بر سیستم تولید مثل انسان و اثرات سرطانزایی آن مطلبی ثابت نشده است.

روشهای پیشگیری از حاملگی و عوارض آن

روشهای پیشگیری از بارداری به طور کلی به دو دسته تقسیم میشوند: ۱- روشهای طبی، ۲- روشهای جراحی
روشهای طبی شامل: طبیعی، IUD، قرص، آمپول و روشهای جراحی شامل توبکتومی (لوله بستن زنان) و وازکتومی (لوله بستن مردان) که به ترتیب میزان شیوع استفاده در زنان و مردان ذکر میگردد:

- توبکتومی
- IUD
- قرص ها
- آمپول‌ها
- کاندوم
- وازکتومی
- ایمپنت، اسفنج، کلاهک و ... به دلیل عوارض زیاد، کاربردی ندارند
- روش اورژانس

عوارض توبکتومی:

این روش بدلیل دائمی بودن آن شایعترین روش استفاده برای زنان ایرانی است، متأسفانه سیاستهای تنظیم خانواده و کنترل جمعیت منجر به تغییر باور و فرهنگ در بین خانواده و روی آوردن آنها به روشهای دائمی گردیده است. توبکتومی توسط یک عمل جراحی و طی یک بیهوشی دائمی یا بی‌حسی موضعی انجام میشود. اولین عوارض آن مربوط به عوارض بیهوشی میباشد که برای همه عملهای جراحی مشترک است عوارض بعدی شامل:

- عفونت زخم و لوله‌های رحمی

- افزایش احتمال حاملگی خارج از رحم
- احتمال ایجاد کیست تخمدان
- تغییر در خونریزی قاعدگی (AUB)
- علائم آتیپیک ولی شایع: عوارض روحی - روانی، کمر درد، چاقی

عوارض IUD :

IUD کاپرتی (A. Tcu380) یک وسیله کوچک حاوی مس است که در داخل رحم کار گذاشته شده و تا ده سال از بارداری پیشگیری می‌کند که شایع ترین عوارض آن شامل موارد زیر است :

- افزایش خونریزی و درد هنگام قاعدگی
- افزایش ترشحات واژینال (به دلیل التهاب ایجاد شده)
- خونریزی نامنظم و لکه بینی بین قاعدگی
- بیماری‌های التهابی لگن (PID) در صورت بروز این علامت نازایی و عقیمی را به دنبال خواهد داشت
- سوراخ شدن رحم هنگام کارگذاری
- نازایی
- حاملگی با IUD (عارضه دار خواهد بود)

در این موارد استفاده از IUD به کلی ممنوع است :

- ۱- شک یا اطمینان به حاملگی، ۲- سابقه بیماری التهابی لگن یا بستری در بیمارستان، ۳- رحم به شکل غیر طبیعی، ۴- بیماری ویلسون یا حساسیت به مس (برای IUD های مس دار)، ۵- نقص سیستم ایمنی، ۶- سرطان درمان شده دهانه رحم، ۷- فیبرومی که اندازه و شکل رحم را تغییر داده باشد، ۸- خونریزی شدید قاعدگی (دفع لخته) یا کم خونی شدید، ۹- خونریزی واژینال بدون علت نامشخص، ۱۰- اختلالات انعقادی، ۱۱- سابقه بارداری خارج از رحمی، ۱۲- شک به وجود بدخیمی رحم یا دهانه رحم و یا قطعیت وجود آن، ۱۳- پاپ اسمیر غیر طبیعی، ۱۴- در فاصله زمانی درمان و پیگیری مول، ۱۵- نداشتن سابقه زایمان، ۱۶- سل لگنی، ۱۷- داشتن شریک های جنسی متعدد (در زن یا همسر وی)، ۱۸- بیماریهای دریچه ای قلب

عوارض قرص ها (OCP)

یکی از روش‌های متداول پیشگیری از بارداری، استفاده از قرصهای ضد بارداری است، قرصهای خوراکی ترکیبی حاوی دو هورمون ساختگی استروژن و پروژسترون است که از بارداری و تخمک گذاری جلوگیری می‌کنند، در ضمن پروژسترون موجود در قرص با تاثیر بر ترشحات دهانه رحم، رسیدن اسپرم به تخمک را دچار

مشکل کرده و با نازک کردن جداره داخلی رحم مانع جایگزینی مناسب تخم لقاح یافته می‌شود. عوارض آن شامل موارد ذیل می‌باشد:

- تهوع به دلیل اثر استروژن
 - علائم پستانی به دلیل اثر پروژسترون که باعث احتقان و درد می‌شود
 - سردرد و سرگیجه به دلیل انقباض عروق مغزی
 - خونریزی حین مصرف به دلیل اختلال در هورمون‌ها
 - ترومبوآمبولی وریدی
 - سکتة مغزی به دلیل انقباض عروق و حرکت لخته خون تشکیل شده به عروق مغز
 - انفارکتوس قلبی به دلیل انقباض عروق و حرکت لخته خون تشکیل شده به عروق قلب
 - تغییر خلق - بروز سرطان دهانه رحم - بروز تومورهای خوش خیم و بدخیم کبدی
 - نفخ شکم - AUB - آمنوره
 - لکه های پوستی به دلیل متابولیزه شدن این قرصها در کبد و وجود استروژن
 - تاخیر در باروری - اختلال در بالانس هورمون ها
 - افزایش فشار خون
 - چاقی به دلیل وجود پروژسترون
- لازم به ذکر است در جدید ترین تحقیقات به عمل آمده در رابطه با عوارض قرصهای ضد بارداری، کم شدن حافظه زنان، بروز عفونتهای روده‌ای نیز اضافه گردیده است.
- ۲۵ مورد منع مطلق و نسبی در مصرف قرص ذکر شده است.
- در بیماران افسرده، دیابتی، صرع، بیماری کبدی، تیروئید، کم خونی، جراحی، ضد چاقی، سابقه آمبولی، بیماریهای التهابی روده، پرفشاری خون، بیماری مفصلی، مصرف سیگار، سن بالای ۳۵ سال، لوپوس، سرطان پستان یا سابقه آن، سرطان رحم، بیماری قلبی، بیماری مغزی، یرقان بارداری، سردرد نباید استفاده کرد

عوارض آمپول‌ها:

آمپولهای ضد بارداری (سیکلوفم (یک ماهه) و DMPA (سه ماهه)) به دلیل استفاده آسان و راحت مورد استقبال بسیاری از زنان قرار گرفته است، غافل از اینکه ممکن است عوارض ناگواری برای آینده شان در پی داشته باشد نتیجه تحقیقات پژوهشگران مرکز پژوهشهای سرطان آمریکا نشان میدهد که استفاده زنان قبل از سن یائسگی از داروهای حاوی ماده (DMPA) (دپومدروکسی پروژسترون) احتمال ابتلا به سرطان سینه را ۲ برابر افزایش

میدهد. باید توجه داشت عوارض آمپول مانند قرص نمی باشد زیرا در این روش میزان هورمون، بسیار بیشتر از قرص می باشد .

به غیر از احتمال افزایش ریسک سرطان می تواند عوارض ذیل را به همراه داشته باشد

- عوارض جانبی شایع شامل افزایش وزن و حساسیت پوستی مثل ایجاد لکه های سیاه و جوش
- عوارضی مانند تغییر میل جنسی، تغییر اشتها، عصبانیت، افسردگی، درد سینه ها، حالت تهوع، ریزش مو، یا رشد مو بر روی صورت یا بدن
- عوارض خطرناک مانند احساس سردرد : سرگیجه خفیف و دوره ای که می تواند نشان دهنده مشکلات جدی مربوط به فشار خون یا لخته شدن خون باشد
- قطع قاعدگی : تحقیقات نشان می دهد حدود نیمی از زنان از روش تزریقی استفاده می کنند، طی سال اول دچار قطع قاعدگی می شوند
- کاهش توده استخوان به طور موقت کاهش می یابد، حتی بعد از قطع آن مشکل پوکی استخوان در بسیاری از زنان میانسال باقی می ماند .
- خونریزی طولانی و تب : بیشتر زنانی که از این روش جلوگیری استفاده می کنند، در چهارماهه اول استفاده خود در طی قاعدگی خونریزی طولانی مدت دارند .
- تاثیر بر روی باروری : تعویق و عدم باروری (ناباروری)
- ایجاد لخته خون در پاها و ریه
- زردی
- حساسیت (الرژی)
- افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان
- سردرد
- سرگیجه
- بروز افسردگی و اضطراب
- احتمال کاهش HDL

روش اورژانسی پیشگیری از بارداری :

کاربرد روش اورژانس پیشگیری از بارداری در صورت احتمال به حاملگی است.

در این روش - یک قرص لوونور جسترول از یک بسته ۲ تایی را استفاده می کنند و یک عدد دیگر ۱۲ ساعت

بعد و یا :

۴ قرص LD در اولین فرصت و ۴ عدد دیگر ۱۲ ساعت بعد

و یا ۴ عدد قرص سفید از بسته تری فازیک در اولین فرصت و ۴ عدد قرص سفید دیگر ۱۲ ساعت بعد بدون شک، با توجه به مصرف این قرصها با دوز بالا بایستی انتظار عوارض نیز داشت، این عوارض عبارتند از:
۱- تهوع و استفراغ ۲- اختلال قاعدگی ۳- سردرد و سرگیجه

عوارض وازکتومی

وازکتومی یک عمل جراحی و یک روش دائمی جلوگیری از بارداری در مردان می‌باشد. در حال حاضر این روش را به عنوان آسان ترین، مطمئن ترین و راحت ترین روش دائمی برای مردان معرفی می‌کنند ولی در مورد عوارض آن هنوز بررسی و تحقیق دقیقی صورت نگرفته است.

طی بررسی های انجام شده، ثابت گردیده است که این روش به صورت یک روش دائمی خواهد بود و اگر فردی پس از انجام وازکتومی پشیمان شده و خواهان باز کردن مجدد مجرا باشد، فقط توسط جراحی ظریف و پلاستیک از طریق لاپاراسکوپی آنهم به احتمال ضعیف ممکن خواهد شد و آنچه در این عمل جراحی بسیار مهم است زمان است که هر چه فرد سریعتر برای جراحی اقدام کند، شانس بیشتری خواهد داشت ولی اگر چندین سال از جراحی وازکتومی اش گذشته باشد، شانس موفقیت عمل پایین تر و حتی به صفر می‌رسد.

از دیگر عوارض وازکتومی، خونریزی، عفونت و درد می‌باشد.

در موارد متعدد دیده شده است که بیمار پس از وازکتومی از کم شدن توانایی و یا تمایل جنسی شاکی می‌باشد که دلیل آن، تاثیر روحی انجام وازکتومی می‌باشد
به طور خلاصه:

عوارض زودرس شامل: درد - خونریزی - عفونت

عوارض دیررس آن شامل: درد دائمی، ناباروری دائمی و غیر قابل برگشت و عوارض روحی، روانی

کاندوم

یکی از کم عارضه ترین روشهای پیشگیری است ولی در این روش ایجاد حساسیت به کاندوم و عفونتهای قارچی گزارش شده است.

کلاهک، اسفنج، نورپلانت

این روشها فعلا کاربردی ندارند ولی درمورد نورپلانت باید گفت این روش شامل ۵ کپسول کاشتنی بود که در بازوی زن طی یک عمل جراحی سرپایی کار گذاشته می‌شد و به دلیل آزاد شدن هورمونها به میزان زیاد مانع از

بارداری می‌شد. عوارض هورمونی زیاد از قبیل سردرد، سرگیجه، لکه بینی، خونریزی غیر معمول، و حتی باروری و قطع پرپود را به دنبال داشت که در حال حاضر به دلیل عوارض زیاد آن استفاده نمی‌گردد.

بارداری

بارداری: بارداری بخشی از زندگی طبیعی هر زن و یکی از هیجان‌انگیزترین تجربه‌های زندگی او به حساب می‌آید. داشتن اطلاعات کافی برای آماده‌سازی این امر مهم و رعایت یک شیوه زندگی سالم قبل و پس از بارداری می‌تواند منجر به سلامت مادر جنین و نهایتاً نوزاد وی گردد. با توجه به اینکه بدن مادر تامین کننده تمام مواد لازم برای حیات جنین و کودک است، در نتیجه دستگاه‌های مختلف بدن مادر با حداکثر ظرفیت مشغول به فعالیت می‌شوند، تغذیه سالم، استراحت کافی، درمان بیماری‌های احتمالی قبل از بارداری، استفاده از ویتامین‌ها، مکمل‌ها، حمایت همسر و خانواده از ضروری‌ترین مسائل برای پیشگیری از یک بارداری پر خطر می‌باشد. خوشبختانه پیشرفت‌های علم پزشکی، حاملگی را خیلی آسان‌تر کرده است و به ما چیزهای زیادی در مورد نحوه به حداقل رساندن خطرات حاملگی برای عده معدودی از خانمها و برخورد صحیح‌تر با مشکلات اجتناب‌ناپذیر برای عده ای دیگر آموخته است.

سن بارداری

قبل از توضیح موضوع «سن بارداری» لازم است به این نکته اشاره کنیم که میانگین سن باروری طی سالهای اخیر در کشورهای غربی افزایش چشمگیری داشته است.

بررسی‌های آماری سال ۸۵ در ایران نشان می‌دهد که متوسط سن ازدواج از ۱۹ سال ۲۳/۵ سال و در سالهای اخیر به ۲۶ سال رسیده است که منجر به بالا رفتن سن اولیه بارداری می‌شود.

این نکته قابل ذکر است که ازدواج دیر هنگام و یا تمایل به دیر بچه دار شدن و استفاده از روشهای پیشگیری از حاملگی به مدت طولانی می‌تواند باروری را به خطر بیندازد در بعضی از موارد نیز مشاهده گردیده است که موجب ناباروری نیز شده است. طی تحقیقات صورت گرفته، هر چه بارداری و زایمان زودتر اتفاق بیافتد، احتمال نازایی ثانویه، سرطانهای تخمدان و پستان، یاسنگی زدورس و عوارض مربوط به آن از قبیل پوکی استخوان، بیماری‌های قلبی - عروقی، فشار خون و ... کمتر اتفاق می‌افتد.

بنابراین همانطور که در ابتدا نیز به آن اشاره شد، با توجه به تفاوت‌های فردی و موفقیت شرایط جغرافیایی، نژادی، تغذیه، آداب و رسوم، تعیین محدوده سنی برای ازدواج و بارداری مقادیر و نقض حقوق مادری و تشکیل خانواده می‌باشد، چرا که تولید مثل و بارداری به عنوان اصل بقاء بشر و به عنوان یک حق برای زن است که بایستی مورد توجه قرار گیرد.

فرانسه و ایتالیا- هیچ سن خاصی را برای محدودیت بارداری اعلام نکرده است.

البته این نکته را نباید فراموش کرد که در سنین جوانی احتمال تخمک گذاری و بارداری سالم به مراتب بیشتر از زمان میانسالی است و همین امر بایستی به گونه ای برنامه ریزی گردد که موجبات تشویق جوانان به ازدواج بهنگام و بارداری را فراهم آورد.

مطابق منابع و مراجع کاملاً علمی، فقط در ۲ بیماری کنترااندیکاسیون مطلق بارداری داریم؛ ۱- افزایش فشار خون ریوی ۲- سندرم ایزن منگر

در غیر این ۲ بیماری، در صورتی که مادر در سنین بین ۳۵ تا ۴۵ سالگی باردار شد، می توان از بروز بیماری از عوارض حاملگی با آزمایشات تخصصی و تکنولوژی پیشرفته جلوگیری کرد و بارداری و زایمان آسانی را برایش به ارمغان آورد.

بارداری

مراقبت های قبل و حین بارداری

بارداری در هر سنی که اتفاق بیافتد نیاز به مراقبت های ویژه ای دارد، با توجه به تغییرات فیزیولوژی که در سلول ها، هورمونها، عملکرد سیستم ایمنی بدن و ... اتفاق می افتد بایستی از قبل از بارداری نیز مراقبت های خاصی انجام گیرد.

از جمله مصرف مکمل ها به خصوص اسید فولیک، آزمایشات روتین برای چک آپ، درمان بیماری های زمینه ای و ...

اما در دوران بارداری نیز به این موارد بایستی توجه کرد:

- انجام آزمایشات روتین
- انجام سونوگرافی اولیه با هدف تعیین ناهنجاریها
- اندازه گیری AFP در صورت لزوم برای تشخیص بیماریهای ژنتیک
- غربالگری دیابت
- بررسی عفونت باکتریایی واژن
- بررسی عفونت باکتریایی جنین

- بررسی Indirect.Coombs برای مادران Rh منفی
- اندازه گیری وزن، فشار خون در هر ماه بارداری
- انجام معاینات عمومی و توجه به آنها
- توجه به تغذیه در دوران بارداری
- بهداشت دهان و دندان
- بهداشت روان

حاملگی پر خطر

- در هر بارداری که مادر دچار بیماری، سوء تغذیه، بیماری زمینه ای و ... باشد پر خطر محسوب می شود در این دوران بایستی به بیماری مادر توجه خاص و مراقبت ویژه برای او انجام گیرد اما به طور کلی علائم خطر بارداری شامل:
- خونریزی یا هرگونه لکه بینی
- کاهش حرکات جنین در نیمه دوم بارداری (بخصوص ماه های آخر)
- آبریزش
- سردرد مداوم
- تاری دید و سرگیجه
- تب ولرز
- ورم صورت و دستها
- استفراغ های شدید و مداوم و یا خونی
- درد زیر شکم یا درد مشابه درد قاعدگی و یا درد پهلوها
- افزایش ناگهانی وزن
- سوزش ادرار
- خونریزی
- ضایعات پوستی مانند ضایعات آبله مرغان، سرخچه، و....
- در صورت بیماری زمینه ای مادر از قبیل دیابت، فشارخون، بیماری قلبی عروقی، بیماری ریوی و اقدامات ذیل لازم است.
- ویزیت مرتب قلب، ریه و ... و آزمایشات خاص مربوطه
- سونوگرافی هدفمند برای تعیین احتمالی مشکلات و ناهنجاریهای جنینی

- آمینوسنتز و در صورت لزوم کشت کروموزمی
- توجه ویژه به تغذیه مادر، علائم همراه، افزایش وزن و ...
- در صورت وجود بیماریهای خاص ارجاع به متخصص مورد نظر
- با توجه به پیشرفت علم پزشکی و امکان انجام آزمایشات و غربالگری ها در سطح تخصصی و فوق تخصصی می توان از بروز بسیاری از عوارض بارداریهای پرخطر جلوگیری به عمل آورد.

مراقبت های پس از بارداری

شش هفته اول بعد از زایمان، دوره نقاهت پس از زایمان (نفاس) نامیده می شود در این مدت لازم است مادر در چند نوبت توسط کارکنان بهداشتی مراقبت شود. دوران پس از زایمان می تواند مانند دوران بارداری برای مادر خطر آفرین باشد این علائم خطر عبارتند از:

- تب و لرز
- خونریزی بیش از میزان قاعدگی در هر زمان و یا ادامه خونریزی بیشتر از حد لکه بینی بعد از ده روز
- درد و ورم ناحیه بخیه ها
- هرگونه درد، قرمزی و تورم پستانها
- لمس توده یا درد و تورم و خروج ترشحات چرکی از محل بخیه ها
- خروج ترشحات چرکی و بد بو از مهبل
- درد زیر دل یا درد ساق پا
- بی اختیاری دفع ادرار و مدفوع، درد یا سوزش هنگام ادرار کردن و تکرر ادرار
- افسردگی شدید
- سرگیجه و رنگ پریدگی
- ساعات اول پس از زایمان (۶ ساعت اول) مهمترین و خطرناک ترین زمان برای مادر می باشد در این مراقبتها کنترل میزان خونریزی و علائم حیاتی مادر (فشار خون، دمای بدن، نبض و تنفس) اهمیت زیادی دارد. ارائه این مراقبت ها بر عهده پزشک یا ماما می باشد. سایر مراقبتها شامل:
- توجه به تغذیه مادر، مراقبت از پستان برای جلوگیری از عفونت ها و آبسه ها که مانع شیردهی خواهد بود، پیشگیری از یبوست، توجه به دردهای پس از زایمان و توجه به آرامش روحی، روانی مادر

مراقبت از نوزاد

نوزاد بلافاصله پس از تولد باید در اطاق زایمان و یا در مواردی در اتاق عمل، مورد معاینه قرار گیرد. تشخیص

ناهنجاری های مادر زادی، آسیب های هنگام تولد و اختلالات و نارسایی های قلبی و تنفسی از مهمترین موارد توجه در معاینه اولیه می باشد که توسط پزشک انجام خواهد شد.

از دیگر مواردی که بایستی مادر و اطرافیان او توجه کنند تغذیه هر چه سریعتر نوزاد با شیر مادر است، چرا که در روزهای اول زندگی شیر مادر آغوز نامیده می شود که حاوی مواد ایمنی می باشد و نوزاد را در برابر بسیاری از عوامل بیماری زا مصون می کند.

همچنین طی ۲۴ ساعت اول بعد از تولد نوزاد بایستی ادرار کند. این مسئله می تواند به تشخیص کم آبی و یا مشکلات سیستم ادراری کمک نماید. اولین مدفوع نوزاد مکونیوم نام دارد و سیاه و قیری می باشد که در ۴۸ ساعت اول دفع می شود عدم ادرار و مدفوع در زمان های ذکر شده بایستی به پزشک گزارش شود.

توجه به بند ناف از ضروری ترین مراقبت هاست، بند ناف نوزاد تا روز ۱۰ تا ۱۲ بعد از تولد می افتد. وجود مقادیر جزئی خون در محل ناف طبیعی است ولی خونریزی بیشتر و مداوم، ترشحات بدبو و ادامه دار، قرمزی وسیع اطراف ناف و ورم اطراف ناف باید مورد توجه قرار گیرد. از دیگر مسائل مراقبت و توجه به نوزاد، انجام واکسیناسیون، انجام تست های غربالگری هیپوتیروئید، تعیین میزان زردی نوزاد، فاویسم، فنیل کتونوری می باشد.

پس از پایان دوران نوزادی، دوران شیرخوارگی است که تا ۲ سالگی ادامه خواهد داشت. در این دوران مادر ضمن تغذیه سالم و کافی باید از آرامش روحی، روانی برخوردار گردد و با کمک اطرافیان و نزدیکان خود در صورت داشتن سلامت کامل روحی و جسمی خود و فرزندش، خود را برای بارداری بعدی آماده نماید.