

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شیوه زندگی سالم در میانسالان

عاشورزاده کارشناس سلامت باروری

پاییز ۱۳۹۸

شبکه بهداشت و درمان جویین



در این جلسه مباحثی نظیر

- تغییراتی که زنان در دوره یائسگی بدان دچار می شوند
- اختلالات روانی - شناختی
- مشکلات جنسی
- مورد بحث قرار خواهد گرفت.



- امروزه، بیش از نیمی از جمعیت کشورهای در حال توسعه را میانسالان تشکیل می دهند. اکثریت جمعیت میانسالان یعنی حدود یک و نیم میلیارد نفر در کشورهای آسیایی زندگی می کنند.

- جمعیت میانسالان بطور روز افزونی در حال افزایش است؛ بویژه در کشورهای در حال توسعه رشد آن سریعتر از رشد کل جمعیت در همه سنین اتفاق می افتد و برعکس جمعیت کودکان که رشد آن رو به کاهش دارد؛ سرعت رشد جمعیت بزرگسال تا چند دهه آینده نیز ادامه خواهد داشت.



- بیشتر افراد در دوران میانسالی از نظر موقعیت شغلی، تحصیلی و اجتماعی به نوعی ثبات دست یافته اند و برای خود و اجتماع سودمند واقع می شوند.
- درصد بالایی از نیروی کار در جوامع را افراد میانسال تشکیل می دهند و می توان گفت نبض تپنده هر اجتماع انسانی، میانسالان هستند. میانسالان یا به عبارت دیگر والدین محور سلامت خانواده بوده و مرگ و میر، ناتوانی و رفتارهای آنها، همه ابعاد سلامت خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد:



- خطرات تهدید کننده سلامتی میانسالان بر سلامت سایر گروه های سنی در خانواده نیز موثر است (انتقال مادر به جنین، اثر سوء تغذیه و دیابت و فشارخون مادر بر جنین، اثر استعمال دخانیات بر سلامت سایر افراد خانواده و ...)



- هر گونه سیاستگذاری و فراهم آوردن شرایطی که وضعیت میانسالان را بهبود ببخشد نه تنها برای افرادی که عضوی از این مرحله انتقال سنی هستند مفید است، بلکه پتانسیل این نسل برای دولت‌ها نیز فرصتی برای پیشرفت است، فرصتی که سال‌ها طول خواهد کشید تا دوباره به دست بیاید. میانسالی دوره طلایی عمر جمعیت است.

- اگر تمهیدات و تدابیر مناسب و لازم برای استفاده از نیروی فعال و آماده به کار مرحله جوانی و میانسالی اندیشیده شود، این مرحله از گذارسنی می‌تواند نقش مهمی در توسعه اقتصادی کشورها ایفا کند.

شیوه زندگی سالم



- شیوه زندگی سالم: یکی از راهکارهای اساسی ارتقای سلامت است.
- مفهوم شیوه زندگی سالم برخاسته از این ایده است که الگوی زندگی و فعالیت روزانه افراد را می‌توان به عنوان سالم یا ناسالم مورد دآوری، ارزشیابی و قضاوت قرارداد.
- یک شیوه زندگی سالم به عنوان یک زندگی متعادل مشخص می‌گردد که در آن فرد به طور آگاهانه دست به انتخاب می‌زند.



مرزهای شیوه زندگی باید در آنسوی افراد تعیین شود

- یک شیوه زندگی سالم می تواند به عنوان تعریفی عمومی از رفتار مردم در سه بعد **درون** افراد، محیط های اجتماعی آنها (**خانواده، همسالان، جامعه، محل کار**) و رابطه بین افراد و محیط های اجتماعی آنان در نظر گرفته شود.
- از آنجایی که از زندگی در شرایط امروزی گریزی نیست پس باید مهارت زیستن در این شرایط را بیاموزیم تا کمترین آسیبها را برای خود و اجتماع داشته باشیم.
- ما باید با رویکرد کل نگر به موضوع سلامت برای آموزش تعدادی از مهارت های کاربردی لازم در یک سبک زندگی سالم توجه داشته باشیم



اگر چه زنان و مردان مباحث مشترکی در امر سلامت دارند، اما زنان با مشکلات ویژه ای ناشی از شرایط طبیعی و فیزیولوژیک خود روبرو هستند، که علل مهمی در مرگ و میر و موربید یته و ناتوانی زنان محسوب می شوند. یکی از این مشکلات، دوره گذر یائسگی یا سالهای پایانی دوره، باروری است. که به سبب کاهش استروژن، مشکلات مضاعفی برای زنان ایجاد می نماید.



تغییراتی که زنان در دوره یائسگی بدان دچار می شوند، ناشی از عوامل زیر است؛

- ژنتیک و عوامل محیطی؛ ژنتیک از یک طرف و از طرف دیگر عادات تغذیه یی خانواده، شیوه رویارو شدن با مسائل و مشکلات زندگی و میزان فعالیت ها و ورزش های روزانه، از جمله موضوعاتی است که در اغلب خانواده ها از نسلی به نسل به دیگر انتقال می یابد.

- تنش ها و بحران های شدید عاطفی؛ استرس های طولانی مدت و ضربات روحی می توانند موجب توقف چرخه فعالیت تخمدان ها شوند و یائسگی زودهنگام (قبل از ۴۰ سالگی) را در زنان پدید آورند.



تغییراتی که زنان در دوره یائسگی بدان دچار می شوند، ناشی از عوامل زیر است؛

- شیوه زندگی؛ تحقیقات نشان می دهند زنانی که عادات تغذیه یی- بهداشتی سالم تری دارند در سن بالاتری هم یائسه می شوند.

- سیگار کشیدن؛ زنانی که سیگار می کشند زودتر دچار یائسگی می شوند زیرا نیکوتین سیگار موجب کاهش ترشح های هورمون های تخمدان ها می شود و توازن سوخت و ساز بدن را مختل می سازد.



تغییراتی که زنان در دوره یائسگی بدان دچار می شوند، ناشی از عوامل زیر است؛

- کم وزنی های حاد؛ زنانی که به مدت طولانی از رژیم های غذایی سخت پیروی می کنند، بیشتر در معرض یائسگی های زودتر از موعد هستند.
- پروزنی های حاد؛ کاهش هورمون های مترشحه از تخمدان ها موجب بروز چاقی و اندوختن چربی در بدن می شود که البته با انتخاب رژیم های مناسب می توان به راحتی از آن جلوگیری کرد. افزایش وزن می تواند پیامدهای عمده یی مثل بیماری های قلبی- عروقی، افزایش فشارخون و کاهش عملکرد بدن را به دنبال داشته باشد. بنابراین بهتر است، زنان در این دوران سعی کنند وزن خود را در حالت متعادلی نگه دارند و با اندک افزایشی، بلافاصله کالری مصرفی خود را کم کنند.




تغییراتی که زنان در دوره یائسگی بدان دچار می شوند، ناشی از عوامل زیر است؛

- برداشتن رحم یا تخمدان؛ در مواردی که نیاز به برداشتن رحم و تخمدان است، یائسگی نیز سریعاً رخ خواهد داد و تمامی علائم آن نیز بروز خواهد کرد. لازم به ذکر است که برداشتن رحم به تنهایی موجب یائسگی نمی شود زیرا تخمدان ها وظیفه ترشح هورمون های استروژن و پروژسترون را به عهده دارند. به همین دلیل توصیه می شود که تخمدان ها بی دلیل برداشته نشوند.
- بروز برخی بیماری ها؛ برخی بیماری ها مثل ابتلای به دیابت یا فیبروئید ها موجب تاخیر در یائسگی زنان می شود.



شایع ترین عوارض دوره یائسگی عبارتند از؛

- **حالت گرگرفتگی؛** احساس گرم شدن ناگهانی و شدید که به طور متوسط ۴ الی ۵ دقیقه طول می کشد. گاهی این احساس با تپش قلب، سرگیجه، ضعف، تعریق و در انتها احساس سرما همراه است. علت گرگرفتگی، کاهش و قطع تدریجی هورمون استروژن از تخمدان هاست. گرگرفتگی در طول شب، شایع تر از روز است. این گونه حالات و تغییرات جسمی زنان، گاهی به حدی هستند که مانع خواب شبانه می شوند و زنان را به اختلالات خواب دچار می سازند.



توصیه های زیر برای رفع علائم گرگرفتگی کمک کننده است

- این توصیه ها قدم اول درمان هستند : رفتن به فضای خنک ، پوشیدن لباس با رنگ های روشن و نخی ، خوابیدن در جای خنک باتهوویه کافی ، استفاده از لباس خواب و ملافه نخی ، ورزش سبک ، قطع مصرف سیگار و ادویه جات ، قطع مصرف مایعات گرم و دوش آب گرم قبل از خواب ، رژیم غذایی سبک و مصرف بیشتر میوه و سبزی و ماست و استفاده از تکنیک های آرام سازی و ماساژ و به خصوص تنفس عمیق و آهسته ، کاهش استرس ها ، تغییر شیوه زندگی و نگه داشتن BMI در حد مناسب
- *در صورت عدم تأثیر روش های فوق لازم است با پزشك مشورت نمود

شایع ترین عوارض دوره یائسگی عبارتند از؛



پوکی استخوان؛ استخوان ها در واقع ستون و پایه بدن را تشکیل می دهند و انواع مواد معدنی حیاتی برای به کار انداختن سیستم سوخت و ساز بدن را در خود ذخیره نگه می دارند. تحلیل تدریجی استخوان ها که در بیشتر موارد منجر به شکستگی، تغییر شکل، درد و ناتوانی در حرکت می شود، پوکی استخوان نامیده می شود. استخوان لگن، مهره های پشت و استخوان های دست و بازو شدیداً تحت تاثیر این بیماری قرار می گیرند. در زنان سرعت پوکی استخوان، بعد از یائسگی شدت می یابد و علت آن هم کاهش شدید هورمون استروژن تخمدان است. تقریباً نیمی از زنان ۴۵ تا ۷۵ ساله دچار این بیماری هستند و یک سوم این عده پوکی شدید استخوان دارند.

اصول کلی پیشگیری از استئوپروزیس



- رژیم غذایی با کلسیم کافی، تغذیه صحیح، دریافت کافی ویتامین D
- تمرینات ورزشی متحمل وزن بطور منظم
- ترک مصرف سیگار و الکل
- مداخلات دارویی پیشگیری کننده در شرایط خاص
- هورمون درمانی جایگزین

شایع ترین عوارض دوره یائسگی عبارتند از



- احساس خستگی؛ در اوایل دوران یائسگی خستگی شدید معمولاً به دلیل اختلالات خواب و کمبود استراحت در زنان است، ولی به تدریج با سازگاری تدریجی بدن و ثابت شدن هورمون ها در اغلب زنان الگوهای خواب منظم می شود و عادات خواب نیز به حالت عادی برمی گردد. در برخی موارد، خستگی مزمن ناشی از پایین بودن قند خون، کم خونی یا کم کاری تیروئید است.

شایع ترین عوارض دوره یائسگی عبارتند از



- بیماری های قلبی- عروقی؛ دربرگیرنده انواع مختلف بیماری هایی است که مربوط به قلب، عروق قلبی و رگ های رساننده خون به قلب می شوند.
- با کاهش ترشح استروژن از تخمدان ها، این بیماری در زنان بعد از طی دوران یائسگی افزایش می یابد و موجب بالا رفتن کلسترول بد خون در آنان می شود.
- با آگاهی از نوع چربی های غذا و اجتناب از مصرف آنها می توان از بسیاری از بیماری های قلبی پیشگیری کرد. آنچه برای پیشگیری از بیماری های قلبی- عروقی از همه مهمتر است، داشتن تغذیه یی مناسب (غذاهای کم چرب، بدون چربی، کم شیرین، کم نمک)، انجام ورزش و فعالیت های بدنی منظم، کنترل وزن و فشار های روانی حاد و شدید و انجام آزمایش های پزشکی منظم و لازم (مثل سنجش فشارخون، قند خون و آزمایش خون) است.

شایع ترین عوارض دوره یائسگی عبارتند از



- **افسردگی و تغییرات خلق و خو؛** بیشتر زنان در دوران یائسگی به علت تغییرات زیاد جسمی دچار بیماری ها و ناراحتی های روحی- روانی گوناگونی می شوند که از جمله رایج ترین آنها می توان از اضطراب، فشار عصبی، تحریک پذیری، افسردگی، عصبانیت و تغییر خلق و خو نام برد. گروهی از پزشکان تغییرات غدد و کاهش هورمون ها را عاملی برای بروز افسردگی در زنان یائسه می دانند و گروه دیگر معتقدند که تغییرات رفتار زنان ناشی از **باورهای پنهان** و دیدگاه های زنان از محیط و اجتماع است چون بسیاری از بحران های زندگی نزدیک به زمان یائسگی رخ می دهند، لذا ممکن است عاملی برای آشکار شدن افسردگی در این زمان باشد. این بحران ها عبارتند از طلاق، بیماری، ترک یا مرگ والدین، از دست دادن شغل و رفتن فرزندان از خانواده.

شایع ترین عوارض دوره یائسگی عبارتند از

پارگیسنون

- این عارضه با لرزش اندام های حرکتی (دست و پا و گردن) همراه است و به علت اضمحلال اعصاب مربوطه روی می دهد که علت عمده آن گذشت عمر و کهولت می باشد

کاهش قدرت بدنی و عمل عضلات

- با افزایش سن از تعداد رشته های عضلات ، قدرت و سرعت انقباضی سلول های عضلانی کاسته می شود. نرمی و انعطاف بافت ها نیز کم می شود و نهایتاً قدرت ذخیره بدن کاهش می یابد. فعالیت های جسمی مناسب و آموزش های اصولی می تواند منجر به بهبودی قدرت و سرعت عضلات شوند و بر کارایی فرد اثرات مثبت به جای گذارند. معهذاً به علت پایین بودن توان ذخیره بدن، برنامه های فعال سازی سالمندان باید دقیق و حساب شده باشند

شایع ترین عوارض دوره یانسگی عبارتند از



- سوء تغذیه

- با افزایش سن ، ترشح معده کمتر می شود و پوشش دستگاہ گوارشی تحلیل می یابد با این وجود قدرت جذب مواد غذایی تا حدی کاهش پیدا می کند. بیوست با افزایش سن شیوع بیشتری می یابد. انزوا و افسردگی با کاهش اشتها خطر کمبود مواد غذایی در سالمندان را بیشتر می کند .

A man wearing a blue cap and a dark blue t-shirt is fishing on a boat. He is holding a fishing rod and reel, and the background shows a body of water. The image is partially obscured by a large, stylized blue wave graphic that curves across the top of the slide.

شایع ترین عوارض دوره یائسگی عبارتند از

- تغییرات جنسی؛

- کاهش ترشح استروژن موجب خارش و خشکی پوست در زنان می شود و مشکلاتی برای آنها به وجود می آورد که میل جنسی را در آنها سرکوب می کند.

-

توصیه هایی جهت پیشگیری از عوارض مربوط به دوران یانسگی:



- ورزش و تغذیه نقش مهمی در پیشگیری و درمان بیماری های قلبی - عروقی، سرطان، چاقی، دیابت، پوکی استخوان و افسردگی دارد. ورزش می تواند خطر بیماری قلبی - عروقی را ۵۰-۱۰ درصد کاهش دهد.
- مصرف مواد لبنی مانند پنیر و ماست و سبزیجات و میوه جات مانند شلغم، هویج، پرتقال، حبوبات و غذاهای دریایی مانند ماهی توصیه می شود.

توصیه هایی جهت پیشگیری از عوارض مربوط به دوران یانسگی:



- رژیم غذایی باید حاوی مواد غذایی غنی از ویتامین ها و املاح به ویژه کلسیم و ویتامین D باشد.
- - تعداد وعده های غذا باید حداقل روزی ۵ وعده و مقدار غذا در هر وعده کم باشد.
- - از خوردن غذاهای چرب و سرخ شده خودداری شود، مصرف روغن زیتون توصیه می شود ضمناً چربی گوشت و پوست مرغ برداشته شود.



برای کنترل فشار خون پیش از یانسگی و پس از آن باید روی شیوه زندگی سالم تمرکز کرد:

- حفظ وزن سالم
- مصرف غذاهای سالم برای قلب مانند غلات کامل، میوه و سبزی
- کاهش مقدار مصرف نمک در جیره غذایی
- انجام نرمش در بسیاری از روزهای هفته
- محدود کردن یا پرهیز از الکل
- ترک سیگار

در صورت لزوم ، پزشک برای کمک به پائین آمدن فشار خون دارو تجویز خواهد کرد.

توصیه های غذایی



- -کلسیم برای سلامت استخوانها ضروری است. روزانه باید سه وعده غذایی از مواد لبنی کم چرب مصرف شود. در زمان یائسگی استقامت استخوان افراد نشانگر شیوه زندگی آنان قبل از دوران یائسگی است. استخوانهای زنانی که در رژیم غذایی شان مقدار کافی کلسیم وجود نداشته شکننده است که این خطر بعد از یائسگی حادثر شده زیرا استروژن بر مقاومت استخوانها می افزاید. گرچه زنان نمی توانند کمبود کلسیم دوران قبل از یائسگی را جبران کنند ولی تلاش برای بازسازی استخوانها می تواند تا حدی کمک کننده باشد

میوه و سبزیها



مصرف میوه و سبزی برای تأمین انواع (ویتامینها، آنتی اکسیدانها، املاح، فیبر) مورد نیاز بدن لازم است. به طور کلی سبزی ها و میوه ها سبب کاهش (چربی بد خون **کلسترول LDL**) ایجاد لخته در خون، خطر سرطان، عوارض یائسگی (وباعث بهبود اکسیژن رسانی به عضله قلب، و محافظت از سلولهای قلبی، شریانی و مویرگی قلب، بهبود مقاومت لنفوسیتها در برابر استرس اکسیداتیو، می شوند. میوه ها و سبزی های غنی از آنتی اکسیدان باید برای حفظ سلامت بدن و کاهش وقوع بیماری های قلبی و برخی سرطانها هر روز مصرف شوند.

امگا ۳



- یک اسید چرب ضروری است. که در غذاهای دریایی بویژه ماهی های چرب وجود دارد.
- ۲۰ درصد چربی بافت مغز انسان از این نوع چربی شکل گرفته است.
- کمبود آن فرد را مستعد ابتلا به بیماری قلبی عروقی، استئوپروز، آرتریت، افسردگی و سایر اختلالات روانی، آلزایمر و دمانس، کاهش عملکرد ایمنی و انواع سرطان می سازد.
- نیاز زنان در گروه سنی پری منو پوز با مصرف ۴ سهم ماهی در هفته تأمین می شود.
- مکمل امگا ۳ به میزان ۲-۳ گرم روزانه همراه با ویتامین E برای حفظ سلامت قلب و عروق توصیه می شود.

فیتو استروژن‌ها



یکی از درمان‌های طبیعی جایگزین استروژن، انواعی از مواد غیر استروژنی هستند که دارای فعالیت استروژنی هستند. در اصطلاح به آنها فیتو استروژن گفته می‌شود. (دانه سویا، عدس، نخود، دانه کتان، غلات، نخود، شبدر قرمز، سبزیها، میوه ها و آفتاب گردان و جوانه گندم)

توصیه های غذایی



- -مصرف غذاهای کم چرب: چربیها نسبت به کربوهیدراتها و پروتئین ها مقدار کالری بیشتری دارند و هر گرم چربی ۹کالری دارد. در صورتی که هر گرم کربوهیدرات و پروتئین ۴کالری دارد. مصرف چربی باید کمتر از ۳۰ درصد کالری روزانه را تشکیل دهد.
- -مصرف حبوبات ،میوه جات و سبزیجات مخصوصا آنهایی که دارای ویتامین C و کاروتن هستند مانند پرتقال،گریپ فروت،هویج،گوجه،براکلی گل کلم و سبزیجات برگ تیره افزایش یابد.

توصیه های غذایی



- مصرف پروتئین از طریق گوشت قرمز محدود شود، سویا جانشین مناسبی می باشد .
- - مصرف قهوه، شکر و نمک به ۱/۵-۱ قاشق چای خوری در روز محدود شود.
- - غذاها باید در حد امکان در وضعیت طبیعی خود مصرف شوند، از مصرف غذاهای منجمد شده و کنسرو شده باید تا حد امکان پرهیز شود.

توصیه های غذایی



- با توجه به مشکل یبوست در اکثر افراد، مصرف کافی مایعات (۸ لیوان در روز) و مواد پر فیبر نظیر نان کامل، گندم و میوه هایی مثل گلابی رسیده، آلو و آلوزرد اهمیت دارد.
- - در افرادی که جویدن غذا برای آنها مشکل است . مصرف غذاهای نرم مثل انواع پوره، گوشت های نرم، سوپها، آشهایی که حبوبات زیادی ندارند و آبمیوه توصیه می شود.

توصیه های غذایی



- در افرادی که فشار خون بالا دارند، رژیم غذایی کم نمک و در صورت نیاز کاهش وزن پیشنهاد می شود. برای تنظیم رژیم کاهش وزن، حتماً باید با متخصصین تغذیه مشورت شود.
- - در صورت کم خوابی، خوردن یک لیوان شیر قبل از خواب توصیه می شود.
- -مصرف ۴۰ گرم سویا در روز، منجر به کاهش خطر بیماری قلبی-عروقی، پوکی استخوان، سرطان و علائم ناشی از یائسگی می شود (۲ قاشق سوپخوری پودر سویا ، حاوی ۱۳ گرم است که می تواند با انواع غذاها، آب میوه یا سوپ مخلوط شود).



- استفاده از مویز سیاه (به میزان ۱ قاشق چایخوری تا ۱ قاشق سوپخوری در روز) باعث تخفیف علائم گرگرفتگی می شود.
- می D- استفاده از نور مستقیم آفتاب (به میزان ۱۵ تا ۳۰ دقیقه در روز) منجر به افزایش جذب ویتامین شود.
- از مصرف سیگار و سایر عادات ضد سلامت پرهیز شود، سیگار سبب کاهش جذب کلسیم و افزایش خطر بیماری های قلبی- عروقی می شود.
- مصرف مکمل های مواد معدنی و ویتامین ها طبق نظر پزشک توصیه می شود.

توصیه غذایی



- تغذیه مناسب موجب جذب عناصر مختلف غذاها و به دنبال آن افزایش سطح هورمون هاي بدن مي شوند. براي مثال، خوردن شيريني، شکلات، قهوه و دسرهاي شيرين براي خانم هايي که تغييرات دوران يائسگي را طي مي کنند، مناسب نيست زيرا مواد قندي موجب افزایش هورمون هاي قشر آدرنال و کاهش سطح استروژن تخمدان ها مي شوند. از آنجايي که با افزایش سن، ميزان سوخت و ساز بدن نيز کاهش مي يابد، در ميانسالي ميزان کالري مصرفي روزانه بايد بين ۲۰۰ تا ۴۰۰ کالري کمتر از گذشته باشد

توصیه غذایی



- یکی از ناراحتی‌های شایع دوران یائسگی زنان، احساس خستگی مفرط است که می‌تواند ناشی از کاهش قند خون، کم‌خونی یا کم‌کاری غده تیروئید باشد. برای کاستن از میزان خستگی ناشی از پایین بودن قند خون توصیه می‌شود؛
 - غذا به مقدار کم و وعده‌های زیاد (هر ۴ الی ۵ ساعت) میل شود.
 - - هرگز پرخوری نکنید.

توصیه غذایی



- تغذیه بی سالم (کم چرب، کم شیرینی و ویتامینه) و همراه با مواد معدنی لازم مثل منیزیم، پتاسیم و کروم داشته باشند. همچنین برای کاهش عوارض ناشی از کم خونی در زنان یائسه، باید بر مصرف منابع غذایی حاوی آهن افزود. غنی ترین این مواد عبارتند از؛ جگر، گوشت، کشمش، حبوبات،
- بهتر است این مواد همراه با غذاهایی که حاوی ویتامین سی مصرف شوند، زیرا آهن بیشتری را جذب بدن می کنند. از عوارض مستقیم کم خونی، سرگیجه، عصبانیت، سردرد، ضعف حافظه، خواب آلودگی و شدت ضربان قلب را می توان نام برد.

توصیه غذایی



- استفاده از برخی گیاهان و مواد طبیعی در کاهش علائم یائسگی موثرند و موجب افزایش ترشح هورمون های استروژن و پروژسترون می شوند. این گیاهان هیچ گونه عوارض جانبی ندارند و در عین آنکه حاوی هورمون های انسانی نیستند ولی موجب تحریک و ترشح این هورمون ها در زنان می شوند. از جمله این گیاهان می توان از رازک (تسکین دهنده دردهای پریودهای ماهیانه)، رزک و بومادران (تنظیم کننده پریودهای ماهیانه)، بهارنارنج، بادرنجبویه و بیدمشک (ضدخستگی)، گل ساعتی (برطرف کننده کم خوابی، بی قراری، فشارهای عضلانی)، سنبل الطیب و گل گاوزبان (ضدافسردگی)، پنچ انگشت و فلفل بری که به صورت قطره های روزانه ویتاگنوس موجود است، نام برد.

فعالیت فیزیکی (تمرینات ورزشی) دوره منو پوز



- خستگی زودرس و گرگرفتگی از جمله مشکلاتی است که بیشتر خانم‌های یائسه با آن روبه‌رو می‌شوند اما خیلی ساده می‌توان با این‌گونه مشکلات مبارزه کرد و در طول روز به یک آرامش نسبی و نشاط ذهنی و جسمی رسید.

راحت، انجام چند حرکت ورزشی سبک و راحت است که همه خانم‌ها می‌توانند دقایقی از روزشان را به آنها اختصاص دهند.

اختلالات روانی - شناختی



علائم روانشناختی در دوران یائسگی شامل افسردگی، تحریک پذیری، اختلال در تمرکز حواس و فراموشی و سایر اختلالات خلقی هستند. (۱)



عوامل متعددی در ارتباط با افزایش علایم روانی در طی یائسگی مطرح هستند:

از جمله این عوامل نگرش منفی در مورد یائسگی است. عبارت دیگر اکثر زنان از تغییرات دوران پیری و تعاریفی که در این ارتباط شنیده اند، ترس دارند و همین امر ممکن است آنان را مستعد ابتلا به اختلالاتی نظیر عصبانیت، تحریک پذیری، افسردگی و کاهش سازگاری های اجتماعی سازد. (۱)

اختلالات روانی - شناختی



- سایر عوامل:
- از بین رفتن نقش مادری و پرورش کودک
- تغییر تمایلات جنسی و انگیزش جنسی که ممکن است بر بهداشت روان زن یائسه اثر بگذارد. (۱)

اختلالات روانی - شناختی



- مشکلات جسمی شایع به ترتیب زیر می توانند منجر به بروز تظاهرات روانی شوند.

- (۱) گرگرفتگی های تعریق شبانه می توانند منجر به اختلال در الگوی خواب شده و به دنبال آن موجب کاهش قدرت تمرکز، خستگی و ضعف حافظه گردد.
- (۲) طپش قلب منجر به اضطراب های شدید، حملات ترس و وحشت می شود.
- (۳) خشکی واژن منجر به دیسپارونی شده که خود باعث ایجاد اضطراب می گردد. (۱)

افتلالات خواب



اختلالات خواب

- به طور کلی تغییرات طرح خواب با افزایش سن در هر دو جنس روی می دهد با وجود این، در حین انتقال به دوره یائسگی مشکلات مربوط به خواب در زنان افزایش می یابد.
- بروز این اختلالات ممکن است تا حدی مربوط به گرگرفتگی شبانه باشد، زیرا این گرگرفتگی ها باعث کاهش کیفیت خواب می شوند.
- اختلالات خواب ممکن است به صورت مشکلی مزمن درآیند. (۱)

اختلالات خواب



- الگوهای شایع اختلالات خواب:
- وجود مشکل هنگام به خواب رفتن
- از خواب پریدن در نیمه های شب با دیدن خواب های آشفته
- بیدار شدن در صبح خیلی زود و عدم توانایی در بخواب رفتن مجدد
- شایعترین اختلالات خواب در این دوران، طولانی شدن زمان شروع خواب است که در حال طبیعی نباید بیشتر از **ده دقیقه** طول بکشد. (۱)

علل اختلال خواب



• چند علت مهم اختلالات خواب در دوران یائسگی:

- (۱) مهمترین حالت، همراهی اختلالات خواب با دوره های **گرگرفتگی** شبانه است که حتی می تواند منجر به افسردگی گردد.
- (۲) اختلالات هیپوتالاموسی که اکثرا منجر به اختلال در زمان شروع خواب می شوند.
- (۳) عادات خاص روزمره نظیر چرت زدن کوتاه روزانه و برنامه نامنظم خواب. (۱)



۴) استفاده از برخی مواد محرک نظیر کافئین، الکل، نیکوتین و برخی داروها.
۵) علل طبی همراه درد مثل:

(بدخیمی‌ها/آرتريت/ريفلاکس/اختلالات قلبي تنفسي)

۶) اختلالات اضطرابي، افسردگی، مانیا، اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات سایکوتیک



۷) اختلالات اندوکراین یا متابولیک (بیماری‌های تیروئید/نارسایی کبد یا کلیه)

۸) ضایعات سیستم عصبی مرکزی (ترومای سر/ضایعات عروقی مغز)


۹) اختلالات خواب مربوط به تنفس

شب‌ادرازی که می‌تواند منجر به بیدار شدن‌های مکرر شود. (۱)

درمان

- استروژن درمانی باعث بالا بردن کیفیت خواب، کوتاه شدن زمان شروع خواب و افزایش مرحله حرکات سریع چشمی (Rem) می گردد.
- بعلاوه رعایت برخی نکات می توانند مفید واقع شوند از جمله:
 - (۱) هر شب در وقت معینی به رختخواب بروید و هر روز در وقت معینی از خواب بیدار شوید.
 - (۲) از بستر فقط برای خوابیدن استفاده کنید.
 - (۳) خوابیدن در اتاقی خشک با تهویه مناسب.

درمان

- 
- (۳) استفاده از یک دوش آب گرم قبل از خواب.
 - (۴) خواندن کتاب و یا تماشای تلویزیون تا هنگام احساس خواب آلودگی.
 - (۵) پرهیز از چرت زدن در طول روز به مدت بیشتر از بیست دقیقه. (۱ و ۶)
 - (۶) غروب‌ها از روش آرام‌سازی استفاده کنید. (۷) پرهیز از مصرف نوشابه‌ها و غذاهای محرک قبل از خواب.
 - (۸) نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از خواب. (۱ و ۶)

مشکلات جنسی



مشکلات جنسی در زنان پس از یائسگی شایع است و اغلب روی کیفیت زندگی آنها تاثیر می گذارد. در طی یائسگی زن و همسرش تحت تاثیر تغییرات فیزیولوژیک، روحی و روانی و اجتماعی و فرهنگی قرار می گیرند که می تواند تاثیرات منفی روی عملکرد جنسی بگذارد. شیوع مشکلات جنسی با افزایش سن افزایش می یابد و حدود یک چهارم از زنان مسن تر از ۶۰ سال عدم فعالیت جنسی و مشکل دخول و دیسپارونی را گزارش می کنند. و در یک مطالعه روی 171 زن حول و حوش یائسگی انجام شد ۹۸٪ از آنها یک یا بیشتر نگرانی جنسی را گزارش کردند. بیش از ۵۰٪ از این زنان یائسه می خواهند در مورد نگرانی های جنسی خود صحبت کنند اما موضوع فقط توسط ۱۹٪ از پزشکان شروع می شود .

مشکلات جنسی



• در مطالعه جهانی نگرش ها و رفتارهای جنسی ۲۷۵۰۰ زن و مرد در سن ۴۰-۸۰ سال از ۲۹ کشور مورد مطالعه قرار گرفته اهمیت سکس و شیوع و مشکلات جنسی را ارزیابی کرد. اکثر مردان (۸۲٪) و زنان (۷۶٪) با این جمله که “زندگی جنسی رضایت بخش برای پایدار ماندن رابطه ی بین فردی زوجین ضروری است” موافق بودند اکثر مردان (۶۵٪) و زنان (۵۷٪) مخالف با جمله ی “افراد مسن دیگر سکس نمی خواهند” بودند. در فعالیت جنسی زنان پس از یائسگی، برانگیختگی دستگاه ژنیتال ممکن است کاهش پیدا کند و مشکلات درد مثل دیسپارونی و ولودینی ممکن است با دفعات بیشتری ظاهر شود که در نتیجه ی حالت هیپو استروژنیک است. کمبود ذهنی برانگیختگی و کاهش میل جنسی بعد از سابقه ی درد خیلی رایج است که می تواند اثرات منفی روی انگیزه ی جنسی و فعالیت و ارتباط بین فردی، داشته باشد.

مشکلات جنسی



- ✓ بطور کلی می توان گفت که عوامل متعددی، تعیین کننده چگونگی فعالیت جنسی پس از یائسگی می باشند که از جمله این عوامل احساس سلامتی عمومی جسمی و روانی، نگرش های قبلی نسبت به روابط جنسی و چگونگی ارتباطات جنسی در دوران نزدیک به یائسگی می باشند.
- ✓ علائم وازوموتور نیز منجر به اختلالات خواب و خستگی می شود که ممکن است تمایلات جنسی را کاهش دهد. در برخی از تحقیقات خستگی مهمترین عاملی است که روی علایق و تمایلات و پاسخدهی جنسی اثر می گذارد.
- ✓ شاید بتوان گفت که مهمترین عامل اثر گذار در فعالیت جنسی خانم های یائسه، تغییرات آتروفی می باشد که در دوران یائسگی بسیار شایع است و ادامه یافتن آن و احساس ناراحتی بهنگام روابط جنسی منجر به اجتناب از فعالیت جنسی و حتی بروز اختلالات ثانویه می شود.


مشکلات جنسی



❖ شاید مهمترین اثر استروژن در کاهش تمایلات جنسی، فقدان اثر نگهدارنده استروژن روی بافتهای واژن باشد که منجر به ایجاد تحریک و سوزش واژن، احساس فشار، افزایش ترشحات و حساسیت نسبت به عفونت و افزایش PH واژن تا حد 4\5-3\5 باشد. هر کدام از این مشکلات میتوانند بتهنهایی منجر به ایجاد اختلال در روابط جنسی و یا تحریک واژن شده و همراهی این عوارض با افزایش مقاومت اپیتلیوم واژن، کاهش برانگیختگی جنسی و کاهش لوبریکاسیون واژن ممکن است منجر به خونریزی پس از یائسگی و یا مقاربت دردناک شود که در این موارد باید تمامی زیر جهت علت یابی مورد بررسی قرار گیرند.

- ❖ ۱- عفونت های واژن شامل کاندیدیاز، تریکوموناس، واژینوز باکتریال و انواع STD
- ❖ ۲- واکنش های آلژیک نسبت به مواد شیمیایی نظیر صابون، اسپری های بهداشتی زنانه

مشکلات جنسی

- 
- ۳- تحریک ناشی از دیافگرام، کاپ دهانه رحم باقیمانده در واژن به مدت طولانی یا تامپونها.
 - ۴- دوش های واژینال.
 - ۵- بیماری های خاص نظیر بیماری کرون یا دیابت.
 - ۶- مشکلات پوستی نظیر اگزما و یا لیکن اسکروزیس.
 - ۷- آسیب یا صدمه به فیبر های عصبی لگن که تظاهر آن می تواند باعث درد ولو شود.
 - ۸- داروهای مختلف نظیر انتی بیوتیک ها
 - ۹- تغییرات هورمونی بخصوص کاهش سطوح استروژن ثانوی به یائسگی.

مشکلات جنسی



❖ ارتباط بیماری های طبی و رفتار جنسی

بیماریهای طبی و داروهای مورد استفاده در درمان این بیماریها، می توانند بطور گسترده ای با تاثیر بر سیستم آندوکرین، عصبی و عروقی باعث تغییر پاسخهای فیزیولوژیک جنسی شوند. این بیماریها بعلاوه ممکن است باعث افزایش احساس ناخوشی، تغییر تصور بدن و ترس از صدمه زدن به خود شده و به این ترتیب فعالیت جنسی را مختل نمایند.

بیماری های قلبی - عروقی:

این بیماری ها ممکن است باعث ایجاد اختلالاتی در فعالیت جنسی شوند که می تواند به دلیل غیر قابل اجتناب بودن محدودیت حرکات فیزیکی و یا تاثیر داروهای استفاده شده در درمان این بیماری ها باشد.

مشکلات جنسی

❖ دیابت:

دیابت به عنوان یک عامل مهم در اختلالات نعوظی مردان به اثبات رسیده است. در برخی تحقیقات مطرح شده، بیماری دیابت در خانم یائسه می تواند منجر به کاهش تمایلات جنسی، اختلالات ارگاسمی و کاهش لوبریکاسیون واژن شود.

❖ هیستریکتومی:

نتایج چند مطالعه بیانگر این مسئله بوده است که درد هنگام نزدیکی و میل جنسی پس از هیستریکتومی افزایش یافته ولی در ظرفیت ارگاسم هیچ تغییری حاصل نشده است و در ۳۷-۳۳٪ زنان به دنبال هیستریکتومی پاسخ دهی جنسی کاهش می یابد.

علت انجام هیستریکتومی مهمترین عامل موثر بر پیش آگهی و چگونگی فعالیت جنسی است، بطوری که در مواردی که علت هیستریکتومی خونریزی های شدید بوده است عملکرد جنسی افزایش می یابد.

مشکلات جنسی



❖ سرطان:

سرطان و درمان های وابسته به آن، می تواند باعث ایجاد صدمات شدید فیزیکی و روحی برای خانم یائسه و همسر وی شود.

ماستکتومی بدنال سرطان پستان در ۳۹-۲۱٪ زنان منجر به اختلالات عملکرد جنسی می شود و حتی در برخی مطالعات مشاهده شده است که یک سوم خانم ها تا ۶ ماه پس از عمل جراحی هیچگونه فعالیت جنسی نداشته اند.

مطالعات انجام شده در مورد سرطانهای آندومتر، دهانه رحم و تخمدان نشان داده است که در ۷۴٪ این بیماران تمایل جنسی یا اصلا وجود نداشته و یا بسیار کم بوده است و در گروهی که از نظر جنسی فعالیت داشته اند، ۴۰٪ از درد موقع نزدیکی جنسی شکایت کرده اند.

مشکلات جنسی



✓ ارتباط داروها و رفتار جنسی:

داروها ممکن است بر عملکرد جنسی از طریق اثر مستقیم بر مکانیسم های فیزیولوژیک و پاسخ دهی جنسی باشد و یا بطور مستقیم بعلت تاثیر روی خلقیات، هوشیاری و یا ارتباطات اجتماعی باشد.

مصرف مزمن داروهایی که بدون تجویز پزشک استفاده می شوند نظیر آنتی هیستامین ها می توانند منجر به اختلالات برانگیختگی شوند.

با وجودی که تصور می شود مصرف الکل باعث تحریک جنسی شود، اما حتی مصرف آن به مقادیر کم می توانند باعث جلوگیری از برانگیختگی جنسی شود.

مشکلات جنسی

• ارتباط عوامل مردانه و رفتار جنسی

یکی از موانع بسیار مهم در فعالیت جنسی طبیعی خانم ها، در دوران یائسگی عدم وجود یک شریک جنسی فعال می باشد، بطوری که بر اساس برخی آمارها در سنین پس از هشتاد سالگی تنها یک مرد فعال از نظر فعالیت جنسی به ازای ۴ خانم وجود دارد.

بر اساس یک مطالعه اختلالات نعوظی در ۵۲٪ مردان در سنین ۷۰-۴۰ سالگی وجود دارد و شیوع عدم نعوظ کامل از ۵٪ در سن چهل سالگی به ۱۵٪ در سن هفتاد سالگی می رسد.

مشکلات جنسی



- با افزایش سن در مردان تغییراتی در دوره های پاسخدهی جنسی روی می دهد که این تغییرات شامل طولانی شدن زمان رسیدن به نعوظ، کاهش سفتی آلت و اشکال در دخول، افزایش نیاز به تحریک و زمان طولانی تر برای رسیدن به ارگاسم می باشد، که گاهی اوقات ممکن است به چند روز هم برسد.
- در صورتی که این تغییرات فیزیولوژیک، توسط زوجین درک و پذیرفته شوند، احتمال داشتن یک رابطه جنسی موفق افزایش خواهد یافت.

درمان



دو اصل اساسی در درمان

❖ شما نمی توانید یک مشکل را درمان کنید تا وقتی که نمی دانید وجود دارد. (تشخیص بیماری)

❖ شما نمی توانید یک مشکل را درمان کنید وقتی که اگاهی کافی در مورد آن ندارید.

مشکلات جنسی



تشخیص و درمان:

پایه اصلی در تشخیص مشکلات عملکرد جنسی، اخذ شرح حال دقیق پزشکی و بررسی چگونگی عملکرد جنسی در طی آن می باشد.

در صورت تشخیص یک مشکل، جزئیاتی مانند زمان شروع، تکرر، طول مدت و علائم وابسته به آن باید مشخص شود. بعلاوه در این شرح حال ارزیابی علائم یائسگی، شرایط طبی، داروها و بیماری هایی مانند دیابت، اختلالات تیروئید و بیماری های قلبی-عروقی لازم است.

مشکلات جنسی



✓ انجام معاینات فیزیکی دقیق نیز ضروری بوده و هدف از آن ارزیابی دقیق وضعیت واژن از جمله میزان آتروفی، واژینیت ها و یا دیستروپی ولومی باشد. در صورت وجود آتروفی باید اندازه مدخل واژن، وجود یا فقدان چین های روگا، عمق واژن، تجمع چربی در لابیا و ضخامت پوستی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

✓ در صورت مسجل شدن تشخیص عملکرد جنسی درمان ضرورت پیدا می کند، روش های درمانی شامل آموزش دادن تغییرات عملکرد جنسی مردان و زنان در دوران یائسگی، روش های جایگزین نزدیکی جنسی، مداخلات طبی و روان درمانی هستند.

✓ هورمون درمانی جایگزینی فقط در مورد خانم هایی مورد استفاده قرار می گیرد، که پس از بررسی همه جانبه انتخاب مناسبی جهت درمان شناخته شده باشند. نقش استروژن واژینال در برگشت آتروفی دستگاه ادراری-تناسلی شاید مهمترین کمک در درمان اختلالات جنسی یائسگی زنان باشد.

درمان



- تجویز تستسترون مکمل
- استفاده از لوبریکانت
- متسع کننده های واژینال و یا روش های تن آرامی پیشرونده جهت درمان زنانی که از درد و انقباض واژن رنج می برند و یا اندازه مدخل واژن آنها کوچک است.
- اختلال جنسی همسر
- سکس درمانی در زنانی که به درمانهای فوق پاسخ نداده و یا هیچ علت خاصی کشف نشده (۱)

مشاوره روانی



- مشاوره شامل موارد زیر است:
 - گوش دادن دقیق و با توجه
 - ارائه دادن اطلاعاتی درباره عملکرد جنسی
 - اطمینان بخشیدن
 - پیشنهاداتی برای بهبود روابط و انتقال احساسات
 - تشویق برای برقراری مجدد فعالیت جنسی در زمان مناسب (۳)

ادامه...



- در اکثریت زنان مجموعه ای از مشاوره، اطمینان بخشیدن و تجویز درمان جایگزینی هورمونی (در صورتی که مجاز باشد) در حل مشکلات جنسی آنها کافی است ولی ممکن است تعداد کمی از آنها جهت درمان های بیشتر و کاملتر به متخصص مسائل جنسی ارجاع داده شوند. (۳)

بیشگیری از بارداری در حول و حوش یائسگی



- انجمن تنظیم خانواده توصیه می کند که زنان زیر ۵۰ سال باید تا ۲ سال پس از آمنوره از بارداری جلوگیری کنند و زنان بالای ۵۰ سال باید حداقل یکسال پس از آخرین قاعدگی به جلوگیری از بارداری ادامه دهند. (۳)



باتشکر از توجه شما

