گوناگون

خانواده‌ها دیگر دغدغه‌ای برای تهیه واکسن فلج اطفال و هزینه آن ندارند

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده با اشاره به دستاوردهای مؤسسه رازی در حوزه تولید واکسن و پادزهر گفت: تلاش‌های شما باعث شده است بیماری‌هایی همچون فلج اطفال در دهه‌های شصت و هفتاد ریشه‌کن شود. امروز نیز خانواده‌ها دیگر دغدغه‌ای برای تهیه این واکسن و هزینه‌های آن برای فرزندان خود ندارند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی معاونت ریاست‌جمهوری در امور زنان و خانواده، مراسم صدمین سالگرد تأسیس مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی با حضور بهروز آذر، معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده و وزیر جهاد کشاورزی، و جمعی از چهره های ماندگار، دانشمندان، پژوهشگران و مدیران این مؤسسه برگزار شد.

معاون رئیس‌جمهور در این مراسم، ضمن تبریک این رویداد، مؤسسه رازی را یکی از مهم‌ترین، کهن‌ترین و معتبرترین مراکز تحقیقاتی کشور دانست که در طول یک قرن گذشته نقشی اساسی در توسعه علمی کشور و حفاظت از سلامت جامعه ایفا کرده است.

وی با اشاره به دستاوردهای این مؤسسه در حوزه تولید واکسن و پادزهر گفت: تلاش‌های شما باعث شده است که بیماری‌هایی همچون فلج اطفال در دهه‌های شصت و هفتاد ریشه‌کن شود. امروز نیز خانواده‌ها دیگر دغدغه‌ای برای تهیه این واکسن و هزینه‌های آن برای فرزندان خود ندارند.

معاون رئیس‌جمهور در ادامه با تقدیر ویژه از زنان پژوهشگر و مدیران این مؤسسه، به‌ویژه دکتر سهیلا مرادی، بیدهندی، معاون تحقیقات و فناوری مؤسسه، اظهار کرد: زنان دانشمند مؤسسه رازی با تلاش‌های خود الگویی از زن مسلمان و فعال در عرصه علم و فناوری ارائه داده‌اند. حضور ۹ زن مدیر در میان ۲۰ مدیر برتر این مؤسسه، به دلیل شایستگی‌های علمی آنان و نه صرفاً به علت تبعیض مثبت، نشان‌دهنده برابری شایسته میان زنان و مردان در این مؤسسه است.

وی تأکید کرد که اگر الگوی موفق این مؤسسه و خدمات آن به اطلاع خانواده‌ها و نسل‌های آینده رسانده شود، دغدغه‌های برای جذب نخبگان جوان به این مرکز وجود نخواهد داشت.

در پایان، معاون رئیس‌جمهور اقدامات صورت‌گرفته را نشان‌دهنده توانمندی علمی و تعهد اجتماعی مؤسسه رازی دانست و ابراز امیدواری کرد که نام این مؤسسه همچنان درخشان باقی بماند و در قرن پیش رو نیز موفقیت‌های بیشتری کسب کند.

آغاز عملیات خانه‌به‌خانه ایمن‌سازی فلج اطفال در مناطق پرخطر کشور

سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت از اجرای عملیات سالانه ایمن‌سازی فلج اطفال در مناطق پرخطر کشور خبر داد و گفت: این برنامه که در دو مرحله با هدف واکسیناسیون ۸۰۰ هزار کودک زیر ۵ سال در استان‌های جنوب، شرق کشور برای حفظ ایران از خطر ورود و چرخش مجدد ویروس فلج اطفال طراحی شده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، قباد مرادی در خصوص ریشه کنی فلج اطفال در جهان، گفت: برنامه جهانی ریشه کنی فلج اطفال با هدف پاک شدن همه کشورهای دنیا از لوغ ویروس های فلج اطفال به مراحل انتهایی خود نزدیک شده است، هر چند هنوز بیماری در دو کشور افغانستان و پاکستان شیوع دارد و مواردی از بیماری در برخی کشورهای آفریقایی گزارش یافته است.

وی افزود: با وجود اینکه تلاش‌ها برای تحقق اهداف برنامه در دو کشور بومی فلج اطفال همسایه همچنان ادامه دارد، اما در سال ۲۰۲۴ موارد مثبت وحشی فلج اطفال از بیماران مبتلا به فلج شل حاد افزایش ۶ برابری پیدا کرده و تردد با این کشورها خطر ورود مجدد بیماری به کشور را افزایش داده است.

سرپرست مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت در خصوص اقدامات وزارت بهداشت برای حفظ دستاورد بزرگ پاک ماندن کشورمان از بیماری فلج اطفال و به حداقل رساندن خطر ورود و چرخش مجدد این ویروس، اظهار کرد: هر ساله عملیات سالانه ایمن سازی تکمیلی فلج اطفال در مناطق پرخطر کشور به خصوص استان های جنوب شرقی کشور، در دو مرحله به صورت فعال و خانه به خانه انجام می پذیرد.

وی ادامه داد: در سال جاری نوبت اول عملیات واکسیناسیون در مقطع زمانی ۱۵ تا ۱۷ دی ماه و نوبت دوم در ۲۷ تا ۲۹ دی ماه سال ۱۴۰۳ انجام می پذیرد لازم به ذکر است که واکسن خوراکی فلج اطفال مورد استفاده در کشور در طی سالهای گذشته تاکنون، تولید موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی بوده است.

مرادی در خصوص اجرای طرح واکسیناسیون خوراکی فلج اطفال در دانشگاهها، خاطرنشان کرد: در حال حاضر این عملیات در دانشگاه های علوم پزشکی واقع در نیمه جنوبی کشور از جمله دانشگاه های مناطق گرمسیر مشمول این برنامه، از جمله دانشگاه های علوم پزشکی زاهدان، زابل، جیرفت، بم، کرمان، سیرجان، ایرانشهر، چابهار، هرمزگان، بوشهر، اهواز، بیرجند و یزد در حال اجرا است. پیش بینی می شود، در برنامه تحت اجرا، حدود ۸۰۰ هزار کودک زیر ۵ سال اعم از اتباع ایرانی و یا غیر ایرانی، برعلیه بیماری فلج اطفال واکسینه شوند.

واکسیناسیون تکمیلی سرخک و سرخجه همراه با فلج اطفال در چابهار

سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت همچنین عنوان کرد: علاوه بر این، دانشگاه علوم پزشکی چابهار همزمان با این عملیات، واکسیناسیون تکمیلی با واکسن سرخک و سرخجه را نیز با هدف پیشگیری از چرخش ویروس سرخک و قطع طغیان این بیماری در گروه سنی ۶ ماه تا ۵ سال در دست اقدام دارد.

زنان و خانواده

تلفن ۱۲۳ راهنمایی‌های لازم درباره همسر آزاری را می‌دهد

رئیس مرکز اورژانس اجتماعی، پیشگیری از آسیب‌ها و بازتوانی اعتیاد بهزیستی کشور گفت: همسران و کودکان آزاردیده از جمله گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که برای دریافت خدمات لازم می‌توانند با سامانه فوریت‌های اورژانس اجتماعی با شماره ۱۲۳ تماس بگیرند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، سلمان حسینی افزود: یکی از وظایف خودروهای خدمات سیار اورژانس اجتماعی نیز اعزام به محل و بررسی موارد همسرآزاری مراجعه کنندگان است. وی خاطرنشان کرد: مراکز اورژانس اجتماعی شامل سه فعالیت خط ۱۲۳ و خودروهای خدمات سیار و مراکز مداخله در بحران است. در مراکز مداخله در بحران نیز مشاوره حضوری بحران انجام می‌شود.

زنان و دختران خشونت دیده تا ۶ ماه می‌توانند در «حمایی سرا» بمانند

رئیس مرکز اورژانس اجتماعی، پیشگیری از آسیب‌ها و بازتوانی اعتیاد بهزیستی کشور اظهار کرد: همچنین در مراکز «خانه امن» که تام جدید آن «حمایی سرا» است، زنان و دختران خشونت دیده که حضورشان در منزل مخاطره آمیز است، تا ۶ ماه می توانند اقامت داشته باشند تا زمانی که راه حلی برای مشکلات آنها فراهم شود. حسینی اضافه کرد: حمایت‌های مختلف مراکز بهزیستی شامل مداخله‌ها و مشاوره‌های روانشناختی و اجتماعی و حقوقی، اسکان موقت حتی در مواردی که بانوان با فرزندشان در مرکز باشند و کمک‌های مالی مختصر است.

خدمات مراکز اورژانس اجتماعی به صورت شبانه‌روزی و رایگان است

رئیس مرکز اورژانس اجتماعی، پیشگیری از آسیب‌ها و بازتوانی اعتیاد بهزیستی کشور گفت: برنامه اورژانس اجتماعی (یا فوریت‌های اجتماعی) سازمان بهزیستی کشور با هدف کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی و در دسترس قرار دادن اورژانسی خدمات تخصصی اجتماعی - روانی به افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی که درشرایط بحرانی قرار دارند، خدمات ارائه می‌کند و خدمات این مراکز به صورت شبانه روزی و کاملا رایگان ارائه می‌شود. حسینی ادامه داد: گروه‌های هدف برنامه اورژانس اجتماعی شامل کودکان آزارديده، همسران آزار دیده، سالمندان آزار دیده، معلولان آزاردیده، افرادی که قصد خودکشی داشته و یا اقدام به خودکشی کرده‌اند، دختران و پسران فراری از منزل، دختران و زنان در معرض آسیب و یا آسیب دیده اجتماعی، افراد دارای اختلاف خانوادگی حاد، کودکان خیابانی و مبتلایان به ملال جنسیتی در معرض آسیب است. وی یادآور شد: مراکز اورژانس اجتماعی، امکان کمک‌های سرپایی و نگهداری کوتاه مدت و پیگیری‌های مددکاری و روان‌شناختی در موارد مختلف از جمله همسرآزاری را فراهم می‌کنند.

خبر خوش وزیر برای فرهنگیان فاقد مسکن

وزیر آموزش و پرورش با تأکید بر اینکه راهبردهای ارائه شده در ایجاد تعاونی مسکن، باید امکان حضور همه اقشار فرهنگی را فراهم کند، گفت: برخی همکاران در آموزش و پرورش از اقشار کم درآمد دولت محسوب می‌شوند. تسهیلات اعطائی باید به گونه‌ای باشد که پرداخت اقساط آن برای تمام اقشار فرهنگی امکان‌پذیر شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی وزارت آموزش و پرورش، علیرضا کاظمی در اولین نشست مسکن فرهنگیان که با حضورجمعی از مسئولان برگزار شد، پس از استماع گزارش کمیته ساخت مسکن در خصوص تأمین زمین و چگونگی پرداخت تسهیلات برای ساخت مسکن فرهنگیان گفت: براین خصوص باید از افراد متخصص و صاحب نظر استفاده شود. همچنین برای تامین زمین، جهت ساخت مسکن فرهنگیان باید از ظرفیت وزارت راه و شهرسازی استفاده کرد. وی با انتقاد از رویه پیشین صندوق ذخیره فرهنگیان، ادامه داد: بهتر بود صندوق ذخیره فرهنگیان در مسیر معیشت و رفاه معلمان حرکت می کرد و این موضوعی است که در گذشته به درستی اتفاق نیفتاده است. این صندوق باید در خدمت رفاه فرهنگیان باشد. بنابراین می‌توان از ظرفیت این صندوق برای تهیه مسکن فرهنگیان استفاده کرد. وی با تأکید بر این که راهبردهای ارائه شده در ایجاد تعاونی مسکن، باید امکان حضور همه اقشار فرهنگی را فراهم کند، گفت: برخی از همکاران ما در آموزش و پرورش از اقشار کم درآمد دولت محسوب می‌شوند. تسهیلات اعطائی باید به گونه‌ای باشد که پرداخت اقساط آن برای تمام اقشار فرهنگی امکان پذیر باشد.

کاظمی افزود: فرهنگیانی که فاقد مسکن هستند از اقشار ضعیف محسوب می شود یعنی قدرت پرداخت هزینه اولیه جهت عضویت در تعاونی مسکن و یا حتی پرداخت اقساط تسهیلات را ندارند. بنابراین باید تهمیدی اندیشه شود تا این اقدام برای آنها میسر و راهگشا باشد. وی با اشاره به دلایل شکست طرح مسکن ملی در دولت قبل گفت: طرح مسکن ملی به این دلیل شکست خورد که کسی توان پرداخت آورده اولیه را نداشت و اقساط بازگشت تسهیلات نیز آنقدر زیاد و سنگین بوده که برای یک فرد متوسط در جامعه هم امکان‌پذیر نبود.

وی با اشاره به ایجاد صندوق مسکن فرهنگیان ادامه داد: در این مسیر باید سه اقدام شکل گیرد. به عبارتی باید مجموعه‌ای از اندوخته‌های صندوق ذخیره فرهنگیان، وزارت آموزش پرورش و بانک سرمایه در این مسیر استفاده شود.

کاظمی تصریح کرد: یعنی در صندوق و بانک سرمایه تسهیلات و وام ها به صورتی تمهید شود که فرهنگیان، وامها را با کارمزد کم و اقساط طولانی مدت پرداخت کنند. وی با تأکید بر این که صندوق ذخیره فرهنگیان نباید تنها به دنبال سود صندوق ها باشد، افزود: باید به فکر ارائه تسهیلات به فرهنگیان در جهت رفاه آن ها باشیم. همچنین ضرورت دارد در الگوی ساخت و ساز به سمت صنعتی سازی پیش برویم و با استفاده از متراژ های اقتصادی به دنبال ایجاد امکانات بیشتر از نظر کمی و کیفی باشیم.

کاظمی با اشاره به این که باید آورده اولیه صندوق در توان فرهنگیان باشد، افزود: اقداماتی که در گذشته صورت گرفت سبب شده اعتماد جامعه فرهنگیان سلب شود و ما باید تلاش کنیم که این اعتماد از دست رفته باز گردد.

وی تأکید کرد: باید از همه ظرفیت های صندوق ذخیره، تعاونی مسکن برای این اقدام بزرگ کمک گرفته شود. ساخت مسکن باید تحول آفرین باشد و سبب رضایتمندی معلمان شود. کاظمی با تأکید بر ضرورت حضور نمایندگان وزیر مسکن در این جلسات، گفت: با همه وجود از تمامی ظرفیت‌ها و وزرای مربوط برای ساخت مسکن فرهنگیان استفاده خواهیم کرد. وی با اشاره به این که ضرورت دارد استراتژیها و راهبردها در این خصوص تغییر کند، گفت: مسکن زیادی تاکنون از سوی آموزش و پرورش ساخته شده است. باید دید آیا این مسکن‌ها در اختیار معلمان است یا خیر؟ در حالی که باید صندوق ها در خدمت رفاه معلمان باشند لذا شایسته است امکانات یا کمترین سودها در خدمت معلمان باشد.

روزنه

آیا یک روز می توانیم خاطرات را از مغز مرده بازیابی کنیم؟

دانشمندان محل فیزیکی ذخیره خاطرات در مغز را یافتند. آیا این دانش امکان بازیابی خاطرات افراد فوت‌شده را فراهم می‌کند؟

به گزارش پیام آشنا به نقل از خبرآنلاین، هنگامی که عزیزی از دنیا می‌رود، وسایل شخصی خود را به جا می‌گذارد، اما چه اتفاقی برای تمام تجربیات زندگی او می‌افتد؟ آیا ممکن است روزی بتوانیم خاطرات را از مغز کسی که فوت کرده است، بازیابی کنیم؟

دان آرنولد، عصب‌شناس دانشگاه کالیفرنیای جنوبی، به لایو ساینس می‌گوید بازیابی بخش‌هایی از خاطرات ممکن است ممکن باشد، اما این کار ازنظر فنی احتمالاً چالش‌برانگیز است.

با فناوری‌های امروزی، بازیابی خاطرات ممکن است چیزی شبیه این باشد: ابتدا مجموعه‌ای از نورون‌ها را که حافظه خاصی را در مغز رمزگذاری می‌کنند، شناسایی و نحوه اتصال آن‌ها را درک کنید و سپس با استفاده از این اطلاعات، مدلی کامپیوتری بسازید که شبیه مغز کار کند.

خاطرات توسط گروه‌هایی از نورون‌ها کدگذاری می‌شوند. خاطرات کوتاه‌مدت و بلندمدت در هیپوکامپ شکل می‌گیرند و بخش‌های دیگر مغز جنبه‌های مختلف یک خاطره مانند عواطف و سایر جزئیات حسی را ذخیره می‌کنند.

ایده بازسازی خاطرات با این فرض اشتباه همراه است که خاطرات ثابت و بدون تغییر هستند. گروه‌های نورون‌های مرتبط با خاطره‌ای خاص، اثری فیزیکی معروف، به «رد عصبی» از خود برجای می‌گذارند. عصب‌شناسان این ردهای عصبی را در هیپوکامپ مغز موش‌ها شناسایی کرده‌اند. برای مثال، پژوهشگران در مطالعه‌ای که سال ۲۰۱۲ در مجله نیچر منتشر شد، سلول‌های مغزی خاص مرتبط با خاطره‌ای ترسناک را شناسایی کرده بودند.

به‌گفته آرنولد، اگر دانشمندان مدل کاملی از مغز انسان داشته باشند (که هنوز ندارند)، ازنظر تئوری می‌توانند مکان خاطره‌ای را که درصدد بازیابی‌اش هستند، شناسایی کنند. اما خاطرات و خصوصا خاطرات بلندمدت که ممکن است با مکان‌ها، روابط یا مهارت‌ها ارتباط داشته باشند، می‌توانند پیچیده باشند. بازیابی خاطرات فرد فوت‌شده پیچیده‌تر است، زیرا بخش‌های مجزای یک خاطره در سراسر مغز پراکنده‌اند. به‌عنوان مثال، جزئیات حسی می‌توانند در لوب آهیانه‌ای و قشر حسی نیز ذخیره شوند.

نورون‌های درون یک رد عصبی خاص ازطریق سیناپس‌ها با هم ارتباط برقرار می‌کنند. سیناپس‌ها فضاهای میان نورون‌ها هستند که سیگنال‌های الکترومیمایی در آن جا جریان می‌یابند. وقتی خاطره‌ای فعال می‌شود، سیناپس‌ها یکی پس از دیگری فعال می‌شوند و این فعال‌سازی‌ها بین گروه‌های مختلف سلول‌های عصبی اتفاق می‌افتد. در ابتدا نورون‌هایی که در طول رویداد اصلی فعال بودند، یک رد عصبی را تشکیل می‌دهند. اما با گذشت زمان و همگام با تثبیت‌شدن خاطرات، آن‌ها به بخش‌های دیگری از مغز منتقل می‌شوند. این فرآیند شبیه زنجیره یا شبکه‌ای از نورون‌ها است که با یکدیگر همکاری می‌کنند. هر کدام مسئولیت بخشی از اطلاعات را برعهده دارند و در این رد عصبی به هم متصل هستند.

جدا کردن سلول‌هایی که رد عصبی را تشکیل می‌دهند، روش بازیابی خوبی نخواهد بود. زیرا به‌گفته آرنولد، رد عصبی خود حافظه نیست بلکه فقط جایی است که خاطره در آن ذخیره می‌شود. بنابراین، حتی اگر رد عصبی را ازطریق مدل‌سازی یا آزمایش روی افراد زنده پیدا کنید (که بعید است)، بازسازی رویداد اصلی که توسط فرد از دنیا رفته تجربه شده است، دشوار خواهد بود.

چارلز رانگانات، عصب‌شناس دانشگاه کالیفرنیا توضیح می‌دهد وقتی چیزی را به یاد می‌آورید، مغز شما همه جزئیات آن را به‌طور کامل نگه نمی‌دارد. بلکه فقط قسمت‌های اصلی یا تکه‌های پراکنده‌ای را به یاد دارید و مابقی را مغز شما به گونه‌ای سر هم می‌کند تا شبیه رویداد اصلی شود. این روشی اقتصادی برای تشکیل خاطرات است که در آن مغز به جای اینکه همه جزئیات تجربه‌ای جدید را ذخیره کند، از اطلاعات و دانسته‌های قبلی استفاده می‌کند تا بخش‌های گمشده را پر کند. برای مثال، ممکن است کسی به یاد بیاورد که در چشن تولد پنج‌سالگی‌اش کیک شکلاتی خورده و گرگم به هوا بازی کرده است. اما جزئیات دیگر مانند اینکه کدام دوستانش در جشن حضور داشتند یا اینکه در آن روز هوا بارانی بوده یا نه، به یاد نمی‌آورد. بااین‌حال، خاطره کلی از آن تجربه را در ذهن نگه می‌دارد.

برای ساختن مدل بسیار پیشرفته‌ای که بتواند خاطرات کسی را بازسازی کند، باید مغزش در طول تمام عمر اسکن شود تا الگوهای یادآوری خاطرات ثبت شوند. با این روش، شاید بتوان بعد از مرگ او، خاطرات مشخصی را بازسازی کرد.

ایده بازسازی خاطرات با این فرض همراه است که خاطرات مثل فایل کامپیوتری ثابت و بدون تغییر باقی می‌مانند. درحالی‌که در واقعیت خاطرات همیشه درحال تغییر و بازسازی هستند و ثابت نمی‌مانند.

وقتی چیزی را به یاد می‌آوریم، آن را همان‌طور که اتفاق افتاده بازسازی نمی‌کنیم، بلکه یادبودگاه‌ها و احساسات خودمان تغییرش می‌دهیم و درواقع فقط تصوری از آنچه در گذشته رخ داده، داریم. تمام این فرآیند تلاشی است برای اینکه تجربیات گذشته خود را به چیزی فراتر از یک سلسله رویداد ساده تبدیل کنیم. بنابراین، با فناوری‌ها و دانش کنونی، خاطرات زندگی همراه با فردی که آن را تجربه کرده است، از بین می‌رود.

وزارت راه و شهرسازی
اداره کل راه و شهرسازی استان البرز

آگهی اعلان نظریه کمیسیون تشخیص ماده ۱۲ قانون زمین شهری (نوبت دوم)

کمیسیون تشخیص ماده ۱۲ قانون زمین شهری به موجب نظریه شماره ۳۴۱-۴۰۳ک مورخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۴، پلاک ثبتی ۲۵۳۴۵ فرعی، قطعه ۲ تفکیکی، مفروزی از پلاک ۶۰۹ فرعی از ۱۶۲ اصلی به مساحت ۳۱۹۵/۸۰ متر مربع، واقع در خیابان ساسانی، به استناد ماده ۵ قانون زمین شهری به صورت دایر باغ تشخیص و اعلام نموده است، لذا به استناد مصوبه مورخ ۷۰/۱۱/۲۰ مجمع تشخیص مصلحت نظام مراتب در دو نوبت و به فاصله ۱۰ روز به اطلاع مالک و صاحب سایر حقوق قانونی پلاک مطروحه می رساند تا در صورت اعتراض احتمالی به نظریه صادره مراتب اعتراض خود را ظرف مدت ۳ ماه از تاریخ انتشار آگهی به مراجع صالحه قضایی تقدیم دارند. بدیهی است در صورت اعتراض در مهلت مذکور این نظریه قطعی و لازم الاجرا است.

شناسه آگهی: ۱۸۵۱۶۲۶

اداره کل راه و شهرسازی استان البرز

تازه های سلامت

بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای در دوران بارداری

محققان آکادمی تغذیه و رژیم غذایی آمریکا مولفه‌های کلیدی را برای یک سبک زندگی سالم در دوران بارداری توصیه می‌کنند

به گزارش پیام آشنا به نقل از هایکینز مدیسن، محققان این آکادمی رعایت مؤلفه‌های زیر را در طول بارداری ضروری می‌دانند:

- افزایش وزن مناسب
- یک رژیم غذایی متعادل
- ورزش منظم
- مصرف به موقع مکمل‌های ویتامین و مواد معدنی مناسب

توصیه‌های غذایی و کالری

برای حفظ یک بارداری سالم، تقریباً مصرف ۳۰۰ کالری اضافی در روز مورد نیاز است. این کالری باید از یک رژیم غذایی متعادل از پروتئین، میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل تأمین شود. مصرف شیرینی‌ها و چربی‌ها باید به حداقل برسد. یک رژیم غذایی سالم و متعادل می‌تواند به کاهش برخی از علائم بارداری مانند حالت تهوع و یبوست نیز کمک کند.

مصرف مایعات در دوران بارداری

مصرف مایعات بخش مهمی از تغذیه بارداری است. توصیه‌های زیر را برای مصرف مایعات در دوران بارداری در نظر بگیرید:

- می‌توانید با نوشیدن چندین لیوان آب در روز، علاوه بر مایعات موجود در آب میوه‌ها و سوپ‌ها، مایعات کافی دریافت کنید. با نوشیدن آب در مورد محدود کردن مصرف کافئین و شیرین کننده‌های مصنوعی مشورت کنید.
- از هر گونه نوشیدن الکل اکیداً اجتناب کنید.

غذاهای ایده آل برای مصرف در دوران بارداری

غذاهای زیر برای سلامتی و رشد جنین در دوران بارداری مفیدهستند:

- سبزیجات: هویج، سیب زمینی شیرین، کدو تنبل، اسفناج، سبزیجات پخته شده، گوجه فرنگی و فلفل دلمه قرمز (به خاطر وجود ویتامین A و پتاسیم)
- میوه‌ها: طالبی، انبه، آلو، موز، زردآلو، پرتقال، و گریپ فروت (به خاطر منبع پتاسیم)
- لبنیات: ماست بدون چربی یا کم چرب، شیر بدون چربی یا ۱ درصد چربی، شیر سویا (به خاطر وجود کلسیم، پتاسیم، ویتامین A و D)
- غلات: غلات آماده مصرف / غلات پخته شده (برای آهن و اسیدفولیک)
- پروتئین‌ها: لوبیا و نخود؛ آجیل و دانه‌ها؛ گوشت گاو بدون چربی، و گوشت گوسفند؛ ماهی سالمون، قزل آلا، شاه ماهی، و ساردین.

غذاهایی که در دوران بارداری باید از مصرف آنها پرهیز کرد

از خوردن غذاهای زیر در دوران بارداری خودداری کنید:

- شیر غیر پاستوریزه و غذاهای تهیه شده با شیر غیرپاستوریزه (پنیرهای نرم، از جمله فتا، مگر اینکه برچسب حاکی شده باشد که شیر پاستوریزه* بر روی آنها درج شده باشد.)
- هات داگ و گوشت‌های فرآوری شده
- غذاهای دریایی: تخم مرغ و گوشت خام و نیم پز. سوشی تهیه شده با ماهی خام را تخریب (سوشی پخته شده بی خطر است)؛
- غذاهای دریایی دودی شده نظیر ماهی دودی

مکمل‌های ویتامین و مواد معدنی قبل از بارداری

اکثر پزشکان یا مامادها یک مکمل قبل از بارداری یا کمی بعد از بارداری تجویز می‌کنند تا مطمئن شوند که تمام نیازهای تغذیه‌ای برآورده شده است. با این حال، یک مکمل قبل از بارداری جایگزین یک رژیم غذایی سالم نمی‌شود.

اهمیت اسید فولیک

محققان توصیه می‌کنند که همه زنان در سنین باروری روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک مصرف کنند. اسید فولیک یک ماده مغذی است که در مواد زیر یافت می‌شود:

- سبزیجات برگ سبز
- بیشتر انواع نوتها: آجیل، لوبیا، مرکبات و غلات صبحانه غنی شده
- برخی مکمل‌های ویتامین.

اسید فولیک می‌تواند به کاهش خطر نقص لوله عصبی، که نقص مادرزادی مغز و نخاع است، کمک کند. نقص لوله عصبی می‌تواند منجر به درجات مختلف فلج، بی اختیاری و کلمی ناتوانی ذهنی شود.

اسید فولیک در ۲۸ روز اول پس از لقاح، زمانی که بیشتر نقایص لوله عصبی رخ می‌دهد، مفیدترین مکمل است. متأسفانه ممکن است قبل از ۲۸ روز متوجه بارداری خود نشوید. بنابراین، مصرف اسید فولیک باید قبل از بارداری شروع شود و در طول بارداری ادامه یابد. پزشک یا ماما مقدار مناسب اسید فولیک را برای رفع نیازهای فردی شما توصیه می‌کند.

به عنوان مثال، زنانی که داروهای ضد صرع مصرف می‌کنند ممکن است برای جلوگیری از نقص لوله عصبی نیاز به مصرف دوزهای بالاتر اسید فولیک داشته باشند. آنها باید هنگام تصمیم به باردار شدن با ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی خود مشورت کنند.