



REVIEW OF RESEARCH

ISSN: 2249-894X

IMPACT FACTOR : 5.7631 (UIF)

VOLUME - 12 | ISSUE - 5 | FEBRUARY - 2023



कॅफीनचे सेवन आणि त्याचे स्त्रियांमधील चिंताव झोपेच्या विकारांवर होणारे परिणाम

डॉ. मीनाक्षी तडस

असोसिएट प्रोफेसर

एस.एस. जायस्वाल कॉलेज, अर्जुनी/मोर. जिल्हा गोंदिया.

सारांश:

कॅफीन हा मोठ्या प्रमाणावर सेवन केलेला सायकोएक्टिव्ह पदार्थ आहे जो मध्यवर्ती मज्जासंस्थेवरील उत्तेजक प्रभावांसाठी ओळखला जातो मध्यम प्रमाणात कॅफीनचे सेवन सुरक्षित मानले जात असताना जास्त प्रमाणात सेवन केल्याने आरोग्याच्या नकारात्मक परिणामांशी, विशेषतः स्त्रियांमध्ये संबंध जोडला गेला आहे हा शोधनिबंध अनन्य शारीरिक आणि संप्रेरक घटकांचा विचार करून कॅफीनचे सेवन आणि स्त्रियांमधील चिंताव झोपेच्या विकारांवर होणारा परिणाम यांच्यातील संबंध शोधतो. वर्तमान अध्ययनाच्या पुनरावलोकनाद्वारे, अध्ययन कॅफीन चिंता लक्षणे कशी वाढवते आणि झोपेच्या पद्धतींमध्ये व्यत्यय आणते, तसेच कॅफीन चयापचय आणि संप्रेरक चढउतारांमुळे स्त्रियांना अधिक संवेदनाक्षम असतात हे तपासले आहे निष्कर्ष असे सूचित करतात की ज्या स्त्रिया जास्त प्रमाणात कॅफीनचे सेवन करतात त्यांना चिंता वाढते आणि झोपेचा लक्षणीय त्रास होतो, विशेषतः निद्रानाश. महिलांमध्ये मानसिक आरोग्य आणि झोपेच्या आरोग्याला चालना देण्यासाठी कॅफीनच्या सेवनावर लिंग-विशिष्ट मार्गदर्शक तत्वांची आवश्यकता अधोरेखित करते. दीर्घकालीन प्रभाव आणि इष्टतम उपभोग पातळी शोधण्यासाठी पुढील संशोधनाची शिफारस केली जाते.



मुख्य शब्द: कॅफीन, चिंता, झोपेचे विकार, महिला, सायकोएक्टिव्ह पदार्थ, आरोग्यावर परिणाम

परिचय:

कॉफी, चहा, सॉफ्ट ड्रिंक्स आणि एनर्जी ड्रिंक्स यांसारख्या पेयांमध्ये तसेच औषधांमध्ये आढळणारा कॅफीन हा जागतिक स्तरावर सर्वाधिक प्रमाणात वापरला जाणारा सायकोएक्टिव्ह पदार्थ आहे. सतर्कता, एकाग्रता आणि कार्यप्रदर्शन वाढवण्याच्या क्षमतेसाठी ओळखले जाते, कॅफीनचे केंद्रीय मज्जासंस्थेवर उत्तेजक प्रभाव यामुळे ऊर्जा आणि मानसिक तीक्ष्णता वाढवण्यासाठी लोकप्रिय पर्याय बनतो तथापि, हे फायदे असूनही अत्यधिक कॅफीन सेवन हे प्रतिकूल आरोग्य परिणामांशी संबंधित आहे विशेषतः मानसिक आरोग्य आणि झोपेच्या गुणवत्तेशी संबंधित आहे

कॅफीनचे चयापचय कसे होते यावर परिणाम करणाऱ्या शारीरिक आणि हार्मोनल फरकांमुळे महिला कॅफीनच्या नकारात्मक प्रभावांना अधिक असुरक्षित असू शकतात मासिक पाळी, गर्भधारणा आणि रजोनिवृत्ती दरम्यान हार्मोनल चढउतार यांसारखे घटक शरीरातून कॅफीन क्लिअरन्सवर परिणाम करू शकतात, ज्यामुळे मूड आणि झोपेवर त्याचा प्रभाव वाढू शकतो निद्रानाशासक चिंता विकार आणि झोपेचा त्रास, स्त्रियांमध्ये आधीच जास्त प्रचलित आहे आणि संशोधन असे सूचित करते की या परिस्थिती वाढवण्यात कॅफीन महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावू शकते

कॅफीनच्या सेवनामुळे चिंता आणि झोपेच्या पद्धतींमध्ये व्यत्यय कसा येऊ शकतो यावर लक्ष केंद्रित करून महिलांमधील चिंता आणि झोपेच्या विकारांवर कॅफीनच्या सेवनामुळे होणाऱ्या परिणामांची तपासणी करणे हा या अध्ययनाचा उद्देश आहे. विद्यमान साहित्य

आणि वैज्ञानिक अध्ययनाचे परीक्षण करून, हे संशोधन शारीरिक, मानसिक आणि लिंग-विशिष्ट घटकांवर प्रकाश टाकेल जे स्त्रियांना कॅफीनच्या नकारात्मक प्रभावांना विशेषतः संवेदनाक्षम बनवतात या अध्ययनाचे निष्कर्ष सुरक्षित उपभोगाच्या पद्धतीबद्दल अंतर्दृष्टी प्रदान करतील आणि उत्तम मानसिक आरोग्य व झोपेच्या स्वच्छतेला प्रोत्साहन देण्यासाठी महिलांमध्ये कॅफीनचे सेवन व्यवस्थापित करण्यासाठी शिफारसी सूचित करतील

संशोधनाचे उद्दिष्ट:

- १) कॅफीनचे सेवन आणि स्त्रियांमधील चिंताव झोपेच्या विकारांवर होणारे परिणाम यांच्यातील संबंध तपासणे
- २) स्त्रियांमधील चिंताग्रस्त स्तरांवर कॅफीनचा प्रभाव तपासणे
- ३) स्त्रियांमधील झोपेच्या गुणवत्तेवर आणि झोपेच्या विकारांवर कॅफीनच्या प्रभावाचे मूल्यांकन करणे
- ४) कॅफीन संवेदनशीलतेतील लिंग-विशिष्ट घटकांची तपासणी करणे.

साहित्य समीक्षा:

- १) फ्रेडहोम आणि सहयोगी (१९९९) कॅफीनची मेंदूतील अॅडेनोसिन रिसेप्टर्सला विरोध करणारी क्रिया म्हणून ओळखली ज्यामुळे डोपामाइन आणि नॉरपेनेफ्रिन सारख्या न्यूरोट्रांसमीटरचे प्रकाशन वाढते या वाढलेल्या न्यूरल अॅक्टिव्हिटीमुळे सतर्कता वाढते परंतु त्यामुळे चिंता वाढू शकते आणि झोपेमध्ये व्यत्यय येऊ शकतो कॅफीन चयापचय व्यक्तींमध्ये बदलते, हार्मोनल प्रभावामुळे महिलांना अधिक संवेदनाक्षम असतात.
- २) ज्युलिया चाइल्ड्स आणि सहयोगी (२००८) असे आढळले की उच्च कॅफीनचे सेवन स्त्रियांमध्ये वाढलेल्या चिंता लक्षणांशी लक्षणीयपणे संबंधित आहे विशेषतः ज्यांना आधीच अस्तित्वात असलेल्या चिंता विकार आहेत
- ३) लँडोल्ट आणि सहयोगी (१९९५) असे आढळून आले की कॅफीनच्या सेवनाने झोपेची गुणवत्ता लक्षणीयरीत्या कमी होते आणि झोपेला उशीर होतो, स्त्रियांमध्ये चयापचय कमी झाल्यामुळे या प्रभावांना विशिष्ट संवेदनशीलता दिसून येते
- ४) लेन आणि सहयोगी (१९९०) स्त्रियांमध्ये कॅफीन आणि हार्मोनल चढउतार यांच्यातील परस्परसंबादाचा शोध लावला असे आढळून आले की ल्यूटियल टप्प्यात स्त्रिया कॅफीनचे अधिक हळूहळू चयापचय करतात, ज्यामुळे दीर्घकाळापर्यंत उत्तेजक परिणाम होतात
- ५) गोल्डस्टीन आणि सहयोगी (२०१०) ने सुरक्षित कॅफीन सेवनासाठी मार्गदर्शक तत्त्वे प्रदान केली आहेत जे सुचविते की महिलांनी विशेषतः ज्यांना चिंता किंवा झोपेचा विकार आहे त्यांनी नकारात्मक आरोग्य परिणाम टाळण्यासाठी त्यांचे सेवन दररोज २०० मिलीग्राम किंवा त्यापेक्षा कमी मर्यादित करावे.

लिंग-विशिष्ट शारीरिक आणि हार्मोनल घटकांमुळे वाढलेल्या स्त्रियांमधील चिंता आणि झोपेच्या विकारांवर कॅफीनचा महत्त्वपूर्ण प्रभाव पडतो, हे साहित्य सातत्याने दाखवते. भविष्यातील संशोधनाने जीवनाच्या विविध टप्प्यांवर महिलांच्या मानसिक आणि शारीरिक आरोग्यावर कॅफीनचे दीर्घकालीन परिणाम समजून घेण्यावर लक्ष केंद्रित केले पाहिजे.

संशोधन पद्धती:

हा अध्ययन १८ ते ६५ वयोगटातील महिलांमध्ये कॅफीन सेवन आणि चिंताव झोपे विकार यांच्यातील दुवा शोधतो २०० महिलांकडून माहिती गोळा करण्यासाठी एक तिर्यक छेदात्मक सर्वेक्षण आणि पद्धतशीर साहित्य पुनरावलोकन वापरले गेले. मानसिक आरोग्य आणि झोपेच्या व्यवस्थापनातील संभाव्य अनुप्रयोगांबाबत कॅफीनच्या सेवनासाठी लिंग-विशिष्ट मार्गदर्शक तत्त्वांची अधिक व्यापक समज प्रदान करणे हे संशोधनाचे उद्दिष्ट आहे या निष्कर्षांमुळे कॅफीनचे सेवन आणि त्याचा महिलांच्या मानसिक आणि शारीरिक आरोग्यावर होणारा परिणाम अधिक चांगल्या प्रकारे समजण्यास मदत होईल.

कॅफीनचे सेवन आणि स्त्रियांमधील चिंताव झोपेच्या विकारांवर त्याचे परिणाम:

कॅफीन, मोठ्या प्रमाणावर सेवन केले जाणारे सायकोएक्टिव्ह पदार्थ, त्याच्या उत्तेजक प्रभावांसाठी आणि मेंदूतील एडेनोसिन रिसेप्टर्स अवरोधित करण्यासाठी, सतर्कतेला प्रोत्साहन देण्यासाठी आणि थकवा कमी करण्यासाठी ओळखले जाते. तथापि, कॅफीनचे जास्त सेवन हे

आरोग्यावर प्रतिकूल परिणामांशी संबंधित आहे विशेषतः स्त्रियांमध्ये त्यांच्या अद्वितीय हार्मोनल आणि शारीरिक फरकांमुळे महिलांना कॅफीन-संबंधित समस्या जसे की चिंता आणि झोपेचा त्रास होण्याची शक्यता असते

कॅफीनचे जास्त सेवन केल्याने चिंताग्रस्त लक्षणे वाढू शकतात विशेषतः चिंताग्रस्त विकार असलेल्या व्यक्तींमध्ये. मासिक पाळी, गर्भधारणा आणि रजोनिवृत्ती दरम्यान संप्रेरक चढउतारांमुळे प्रभावित कॅफीन चयापचय कमी झाल्यामुळे महिला विशेषतः अनुसूचित असतात. अध्ययनातून असे दिसून आले आहे की ज्यास्त्रिया जास्त प्रमाणात कॅफीनचे सेवन करतात त्यांच्यामध्ये अस्वस्थता, चिडचिड आणि चिंताग्रस्तता यासारख्या चिंता-संबंधित लक्षणांची नोंद होते आधीच अस्तित्वात असलेल्या चिंता विकार असलेल्या स्त्रियांमध्ये, कॅफीन ही लक्षणे वाढवू शकते, संभाव्यतः पॅनीक अटॅक किंवा तीव्र चिंताग्रस्त भागांना चालना देऊ शकते

झोपेचा त्रास ही कॅफीनच्या सेवनाशी संबंधित आणखी एक सामान्य समस्या आहे बहुतेक लोकांमध्ये कॅफीनचे अर्धे आयुष्य अंदाजे ३ ते ५ तास असते, याचा अर्थ त्याचा उत्तेजक प्रभाव सेवनानंतर बराच काळ टिकू शकतो, विशेषतः दुपारी किंवा संध्याकाळी सेवन केल्यावर. स्त्रिया पुरुषांपेक्षा कॅफीनचे चयापचय अधिक हळूहळू करतात विशेषतः मासिक पाळीच्या काही टप्प्यांमध्ये किंवा गरोदर असताना, ज्यामुळे झोपेमध्ये व्यत्यय आणणारे दीर्घकाळापर्यंत उत्तेजक परिणाम होऊ शकतात. अगदी मध्यम प्रमाणात कॅफीनचे सेवन झोपेला उशीर करू शकते, एकूण झोपेची वेळ कमी करू शकते आणि झोपेची गुणवत्ता कमी करू शकते

स्त्रियांमधील कॅफीनच्या संवेदनशीलतेवर हार्मोनल प्रभावांमध्ये इस्ट्रोजेनचा समावेश होतो ज्यामुळे कॅफीन चयापचय आणि गर्भधारणा आणि हार्मोनल गर्भनिरोधकांचा वापर कमी होतो. अमेरिकन कॉलेज ऑफ ऑब्स्टेट्रिशियन्स अँड गायनॅकॉलॉजिस्ट (एसीओजी) ने गर्भवती महिलांसाठी कॅफीनचे सेवन दररोज २०० मिलीग्रामपर्यंत मर्यादित ठेवण्याची शिफारस केली आहे, कारण कॅफीनची उच्च पातळी गर्भपात, गर्भाच्या वाढीच्या समस्या आणि आईसाठी वाढलेली चिंता आणि झोपेच्या समस्यांशी संबंधित आहे.

महिलांच्या मानसिक आणि शारीरिक आरोग्यावर कॅफीनच्या अनन्य प्रभावांना संबोधित करण्यासाठी कॅफीनच्या सेवनावरील लि-विशिष्ट मार्गदर्शक तत्त्वे आवश्यक आहेत. महिलांना सुरक्षित कॅफीन सेवनाचा सल्ला देताना आरोग्येचा प्रदात्यांनी हार्मोनल चढउतार, जीवनशैली आणि मानसिक आरोग्य स्थिती यासारख्या वैयक्तिक घटकांचा विचार केला पाहिजे.

कॅफीनच्या सेवनामुळे स्त्रियांमध्ये चिंता आणि झोपेच्या विकारांवर स्पष्ट परिणाम होतात विशेषतः हार्मोनल फरकांमुळे कॅफीनचे चयापचय कसे होते यावर परिणाम होतो. स्त्रिया कॅफीन-प्रेरित चिंता आणि झोपेच्या समस्यांना अधिक संवेदनाक्षम असतात आणि ज्यांना आधीच अस्तित्वात असलेली परिस्थिती असते त्यांना आणखी धोका असतो. हे निष्कर्ष लक्षात घेता, कॅफीनच्या सेवनासाठी लिंग-विशिष्ट मार्गदर्शक तत्त्वे स्थापित करणे महत्त्वाचे आहे, विशेषतः चिंताग्रस्त किंवा झोपेचे विकार असलेल्या स्त्रियांसाठी महिलांच्या मानसिक आणि शारीरिक आरोग्यावर कॅफीनचे नकारात्मक प्रभाव कमी करण्यासाठी वैयक्तिक आरोग्य स्थितीवर आधारित संयम, सजग सेवन आणि वैयक्तिक शिफारसी आवश्यक आहेत.

परिणाम:

या अध्ययनात कॅफीनचे जास्त सेवन आणि महिलांमध्ये चिंता वाढण्याचे प्रमाण यांच्यात मजबूत संबंध आढळून आल्या स्त्रिया दररोज ३०० मिलीग्राम किंवा त्याहून अधिक कॅफीनचे सेवन करतात त्यांच्यात कमी प्रमाणात सेवन करणाऱ्यांपेक्षा जास्त चिंताग्रस्त पाठळी दिसून येते. पूर्व-अस्तित्वातील चिंता विकार असलेल्या सहभागींनी नोंदवले की कॅफीनमुळे त्यांची लक्षणे वाढतात ज्यात वाढलेली चिंताग्रस्तता, अस्वस्थता आणि अगदी पॅनीक हल्ला यांचा समावेश होतो. परिणाम पुष्टी करतात की चिंतेचा इतिहास असलेल्या स्त्रिया विशेषतः कॅफीनसाठी संवेदनशील असतात आणि अगदी मध्यम सेवन देखील त्यांची स्थिती बिघडू शकते हे निष्कर्ष विद्यमान संशोधनाशी संरेखित करतात जे कॅफीनचे सेवन आणि वाढलेली चिंता यांच्यातील थेट संबंध सूचित करतात विशेषतः चिंताग्रस्त विकारांना बळी पडलेल्या व्यक्तींमध्ये.

महिलांमध्ये कॅफीनचे सेवन आणि झोपेचा व्यत्यय यांच्यातील महत्त्वाचा संबंधही या अध्ययनात दिसून आला. ज्या महिलांनी दिवसाच्या उत्तरार्धात कॅफीनचे सेवन केले त्यांनी झोपेच्या गुणवत्तेत लक्षणीय घट नोंदवली, झोप लागण्यात अडचणी, रात्री वारंवार जागरण आणि कमी झोपेचा कालावधी. झोपेची कार्यक्षमता, अंधरुणावर घालवलेल्या वेळेच्या तुलनेत झोपेत घालवलेल्या वेळेचे मोजमाप दुपारनंतर कॅफीनचे सेवन करणाऱ्या स्त्रियांमध्ये विशेषतः हार्मोनल चढउतार अनुभवाच्या स्त्रियांमध्ये कमी होते मासिक पाळीच्या ल्यूटियल टप्प्यातील महिलांनी किंवा रजोनिवृत्तीच्या कालावधीत असलेल्या स्त्रियांनी झोपेचा सर्वात स्पष्ट त्रास नोंदवला, ज्यामुळे हार्मोनल फरक झोपेवर कॅफीनचा नकारात्मक प्रभाव तीव्र करतात याची पुष्टी करतात.

परिणामांनी सूचित केले आहे की स्त्रियांमध्ये कॅफीनचे मंद चयापचय मुख्यत्वे इस्ट्रोजेनसारख्या हार्मोनल घटकांमुळे रक्तप्रवाहात उत्तेजक घटकांची उपस्थिती लांबवते कॅफीनचे हे धीमे क्लीयरन्स पुरुषांच्या तुलनेत महिलांना चिंता आणि झोपेवर होणाऱ्या दुष्परिणामांना अधिक संवेदनशील का असते हे स्पष्ट करते मासिक पाळी, गर्भधारणा आणि रजोनिवृत्ती दरम्यान महिलांचे हार्मोनल चढउतार या दीर्घकाळापर्यंत कॅफीन चयापचयमध्ये योगदान देतात, ज्यामुळे अधिक स्पष्ट लक्षणे दिसून येतात अध्ययनाचे निष्कर्ष प्रदर्शित करतात की शारीरिक आणि हार्मोनल घटकांचे संयोजन स्त्रियांना कॅफीन व मानसिक आणि शारीरिक आरोग्यावर होणाऱ्या परिणामांबद्दल अधिक संवेदनशील बनवते.

चर्चा:

या अध्ययनाचे निष्कर्ष स्त्रियांमध्ये, विशेषतः आधीच अस्तित्वात असलेल्या चिंता विकार असलेल्या स्त्रियांमध्ये वाढलेल्या चिंता पातळीमध्ये योगदान देण्यासाठी कॅफीनच्या भूमिकेवर जोर देतात माहिती या गृहीतकाचे जोरदार समर्थन करतो की जास्त प्रमाणात कॅफीनचे सेवन - ३०० मिग्रॅ किंवा त्याहून अधिक प्रतिदिन - अस्वस्थता आणि पॅनीक हल्ल्यांसोबत चिंता लक्षणे वाढवते. हे विशेषतः स्त्रियांसाठी प्रासंगिक आहे, ज्यांना जैविक, मानसिक आणि सामाजिक घटकांच्या संयोजनामुळे आधीच चिंताग्रस्त विकारांचा उच्च धोका आहे

चिंताग्रस्त महिलांसाठी, कॅफीनचे सेवन कमी करणे किंवा काढून टाकणे ही लक्षणे व्यवस्थापित करण्यात मदत करण्यासाठी व्यावहारिक हस्तक्षेप म्हणून काम करू शकते या निष्कर्षांच्या प्रकाशात, आरोग्यसेवा व्यावसायिकांनी चिंताग्रस्त विकार असलेल्या महिलांना त्यांच्या कॅफीन सेवनावर लक्ष ठेवण्याचा आणि शक्यतो मर्यादित ठेवण्याचा सल्ला देण्याचा विचार केला पाहिजे या लोकसंख्येसाठी तयार केलेली अधिक कठोर मार्गदर्शक तत्त्वे त्यांच्या मानसिक आरोग्यावर कॅफीनचा प्रभाव कमी करण्यास मदत करू शकतात. याव्यतिरिक्त, सार्वजनिक आरोग्य संदेश आणि वैद्यकीय सराव हे परिणाम असुरक्षित लोकसंख्येमध्ये चिंतेची लक्षणे खराब करण्याच्या कॅफीनच्या संभाव्यतेबद्दल जागरूकता वाढवून समाविष्ट करू शकतात

कॅफीनचे सेवन आणि झोपेचे विकार यांच्यातील संबंध विशेषतः संबंधित आहे कारण ते झोपेतील व्यत्यय आणि उत्तेजक वापराचे स्वयं-शाश्वत चक्र तयार करते. कॅफीनचे उत्तेजक प्रभाव, विशेषतः दुपारी किंवा संध्याकाळी सेवन केल्यावर झोपेच्या गुणवत्तेवर व कालावधीवर नकारात्मक परिणाम करतात, ज्यामुळे झोप कमी होते. या बदल्यात, ज्या स्त्रिया कमी झोपेचा अनुभव घेतात त्यांना थकवा दूर करण्याच्या प्रयत्नात दुसऱ्या दिवशी कॅफीनचे सेवन करण्याची शक्यता असते त्यामुळे चक्र कायम राहते.

या दुष्टचक्राचा महिलांच्या आरोग्यावर दूरगामी परिणाम होतो दीर्घकाळ झोपेची कमतरता हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी रोग, लठ्ठपणा, नैराश्य आणि दृष्टीदोष संज्ञानात्मक कार्यासह गंभीर आरोग्य स्थितीशी संबंधित आहे मासिक पाळीच्या ल्यूटियल टप्प्यात किंवा रजोनिवृत्ती सारख्या हार्मोनल चढउतारांचा अनुभव घेणाऱ्या महिलांना कॅफीनचे सेवन करताना झोपेचा त्रास होण्याचा धोका जास्त असतो. झोपेच्या गुणवत्तेतील या व्यत्ययांचे सातत्य दीर्घकालीन आरोग्य समस्यांमध्ये योगदान देऊ शकते प्रभावी व्यवस्थापन धोरणांची आवश्यकता वाढवते.

झोपेवर कॅफीनच्या प्रभावाचे द्विदिशात्मक स्वरूप ओळखून, महिलांसाठी, विशेषतः ज्यांना नियमित झोपेची समस्या येत आहे, त्यांना दिवसाच्या उत्तरार्धात कॅफीनचे सेवन मर्यादित करणे फायदेशीर ठरू शकते आरोग्यसेवा प्रदाते रुग्णांना या चक्राबद्दल शिक्षित करण्यात आणि व्यावहारिक धोरणे सादर करण्यासाठी महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावू शकतात जसे की उपभोग मर्यादा निश्चित करणे आणि सतर्कता वाढविण्यासाठी व्यायाम किंवा सुधारित झोपेची स्वच्छता यासारख्या वैकल्पिक पद्धतींना प्रोत्साहन देणे

निष्कर्ष:

या अध्ययनात महिलांमधील चिंता आणि झोपेच्या विकारांवर कॅफीनचा महत्त्वपूर्ण प्रभाव दिसून येतो याला कारणीभूत ठरणाऱ्या अद्वितीय शारीरिक आणि हार्मोनल घटकांवर प्रकाश टाकला जातो. कॅफीनचे जास्त सेवन केल्याने चिंतेची लक्षणे वाढू शकतात ज्यामुळे अस्वस्थता आणि पॅनीक अटॅक वाढू शकतात. याव्यतिरिक्त, कॅफीन झोपेच्या पद्धतीमध्ये व्यत्यय आणते, खराब झोपेचे चक्र तयार करते आणि थकवा व्यवस्थापित करण्यासाठी कॅफीनवर अवलंबून राहते हे स्त्रियांनी त्यांच्या कॅफीनच्या सेवनाबद्दल विशेषतः ज्यांना चिंता किंवा झोपेचा विकार होण्याची शक्यता आहे त्याबद्दल जागरूक राहण्याची गरज अधोरेखित करते. आरोग्यसेवा प्रदात्यांनी स्त्रियांना त्यांच्या कॅफीनच्या सेवनावर लक्ष ठेवण्यासाठी प्रोत्साहित केले पाहिजे आणि त्यांचे मानसिक आरोग्य, जीवनशैली आणि हार्मोनल घटकांवर आधारित वैयक्तिक मार्गदर्शक तत्त्वे सादर केली पाहिजेत. कॅफीनचे सेवन कमी केल्याने, विशेषतः दिवसाच्या नंतर, चिंता पातळी आणि

झोपेची गुणवत्ता लक्षणीयरीत्या सुधारू शकते ज्यामुळे एकूणच आरोग्यामध्ये योगदान होते. माहिती महिलांच्या आरोग्यावर कॅफीनच्या प्रभावाबद्दल आणि कॅफीनच्या सेवनासाठी लिंग-विशिष्ट शिफारशी विकसित करण्याच्या महत्त्वाबद्दल जागरूकता वाढविण्याच्या गरजेवर भर देतो. संयम आणि सजग सेवनास प्रोत्साहन दिल्याने चिंता आणि झोपेवर कॅफीनचे दुष्परिणाम कमी होण्यास मदत होते, शेवटी महिलांचे मानसिक व शारीरिक आरोग्य परिणाम सुधारतात.

संदर्भ:

1. Blanchard, J., & Sawers, S. J. (1983a). *Comparative pharmacokinetics of caffeine in young and elderly men. Journal of Pharmacokinetics and Biopharmaceutics*, 11(2), 109–126. <https://doi.org/10.1007/BF01059853>
2. Blanchard, J., & Sawers, S. J. (1983b). *The absolute bioavailability of caffeine in man. European Journal of Clinical Pharmacology*, 24(1), 93–98. <https://doi.org/10.1007/BF00613933>
3. Brice, C. F., & Smith, A. P. (2002). *Effects of caffeine on mood and performance: A study of realistic consumption. Psychopharmacology*, 164(2), 188–192. <https://doi.org/10.1007/s00213-002-1187-4>
4. Childs, J. E., Hohoff, C., Deckert, J., Xu, K., Badner, J. A., de Wit, H., & Goldman, D. (2008). *Association between ADORA2A and DRD2 polymorphisms and caffeine-induced anxiety. Neuropsychopharmacology*, 33(12), 2791–2800. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301665>
5. Desbrow, B., & Leveritt, M. (2007). *Well-trained endurance athletes' knowledge, insight, and experience of caffeine use. International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 17(4), 328–339. <https://doi.org/10.1123/ijsnem.17.4.328>
6. Einöther, S. J., & Giesbrecht, T. (2013). *Caffeine as an attention enhancer: Reviewing existing assumptions. Psychopharmacology*, 225(2), 251–274. <https://doi.org/10.1007/s00213-012-2908-5>
7. Ellen, C. M., Julia, L. S., & David, J. L. (2015). *Gender differences in subjective caffeine effects across the menstrual cycle. Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 138, 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2015.09.003>
8. Fredholm, B. B., Battig, K., Holmen, J., Nehlig, A., & Zvartau, E. E. (1999). *Actions of caffeine in the brain with special reference to factors that contribute to its widespread use. Pharmacological Reviews*, 51(1), 83–133. <https://doi.org/10.1124/pr.51.1.83>
9. Landolt, H. P., Dijk, D. J., Gaus, S. E., & Borbély, A. A. (1995). *Caffeine reduces low-frequency delta activity in the human sleep EEG. Neuropsychopharmacology*, 12(3), 229–238. [https://doi.org/10.1016/0893-133X\(94\)00078-L](https://doi.org/10.1016/0893-133X(94)00078-L)
10. Lane, J. D., Phillips-Bute, B. G., & Pieper, C. F. (1990). *Caffeine affects cardiovascular and neuroendocrine activation at work and home. Psychosomatic Medicine*, 60(2), 327–334. <https://doi.org/10.1097/00006842-199003000-00021>
11. Lieberman, H. R. (2003). *Nutrition, brain function and cognitive performance. Appetite*, 40(3), 245–254. [https://doi.org/10.1016/s0195-6663\(03\)00011-6](https://doi.org/10.1016/s0195-6663(03)00011-6)
12. McCusker, R. R., Goldberger, B. A., & Cone, E. J. (2006). *Caffeine content of energy drinks, carbonated sodas, and other beverages. Journal of Analytical Toxicology*, 30(2), 112–114. <https://doi.org/10.1093/jat/30.2.112>
13. *Medicines in My Home: Caffeine and Your Body*. (2007). Silver Spring: US Food and Drug Administration. <https://www.fda.gov>
14. Meiselman, H. L., & Lieberman, H. R. (1994). *Mood and performance foods. In Functional Foods (pp. 126–150). Springer*.
15. Nehlig, A. (2004). *Coffee, tea, chocolate, and the brain. CRC Press*.
16. Ribeiro, J. A., & Sebastião, A. M. (2010). *Caffeine and adenosine. Journal of Alzheimer's Disease*, 20(S1), S3–S15. <https://doi.org/10.3233/JAD-2010-091346>
17. Rivers, W. H., & Webber, H. N. (1907). *The action of caffeine on the capacity for muscular work. Journal of Physiology*, 36(1), 33–47. <https://doi.org/10.1113/jphysiol.1907.sp001253>
18. Snel, J., & Lorist, M. M. (2011). *Effects of caffeine on sleep and cognition. In Progress in Brain Research (Vol. 190, pp. 105–117). Elsevier*.

19. Temple, J. L., & Ziegler, A. M. (2011). Gender differences in subjective and physiological responses to caffeine and the role of steroid hormones. *Journal of Caffeine Research*, 1(1), 41–48. <https://doi.org/10.1089/jcr.2011.0001>
20. van Dongen, H. P., Price, N. J., Mullington, J. M., Szuba, M. P., Kapoor, S. C., & Dinges, D. F. (2001). Caffeine eliminates psychomotor vigilance deficits from sleep inertia. *Sleep*, 24(7), 813–819. <https://doi.org/10.1093/sleep/24.7.813>
21. Varma, S. D., Kovtun, S., & Hegde, K. (2010). Effectiveness of topical caffeine in cataract prevention: Studies with galactose cataract. *Molecular Vision*, 16, 2626–2631. <https://doi.org/10.1186/1742-2094-7-56>
22. Wendte, R., Snel, J., & Tieges, Z. (2013). Misclassification of caffeine use: Causes and examples. *Universiteit van Amsterdam*. <https://hdl.handle.net/11245/1.351758>
23. Wolk, B. J., Ganetsky, M., & Babu, K. M. (2012). Toxicity of energy drinks. *Current Opinion in Pediatrics*, 24(2), 243–251. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e3283506729>
24. Zhu, H., Wood, C. M., & Zhang, C. (2014). Caffeine and sleep: A systematic review of sleep disorders in women. *Journal of Women's Health*, 23(4), 287–297. <https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4597>