

### زایمان طبیعی با انجام ورزش های آبی تضمین سلامت مادر و جنین

■ شرق: یافته‌های یک پژوهش انجام شده در کشور نشان داد، مادرانی که در دوران بارداری در کلاس‌های آکواژیمناستیک (نوعی حرکات ورزشی در آب) شرکت کرده‌اند، تا دو برابر کمتر از دیگران به سزارین نیاز داشتند.

دکتر «تیلوفر ممتدی» این پژوهش را با عنوان «بررسی اثر شنا در آب بر سهولت و نتایج زایمان طبیعی در زنان باردار نولی پار (حاملگی ببار اول)» انجام داده است. در این پژوهش ۱۴۶ خانم باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان صرم در سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ بررسی شدند. آکواژیمناستیک، مجموعه حرکات ورزشی است که با توانمندسازی زنان باردار و منطبق با فیزیولوژی بدن مادران باردار طراحی و در آب گرم انجام می‌شود. به گفته دکتر ممتدی ۷۳ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به این بیمارستان در مدت بارداری، در بخش آکواژیمناستیک به تمرین‌های ورزشی پرداختند و ۷۳ نفر در این کلاس‌ها مشارکت نکردند. وی ادامه داد: «یافته‌های این پژوهش بیانگر آن بود که ۵۳درصد شرکت‌کنندگان در کلاس‌های آکواژیمناستیک، به روش طبیعی و ۳۲درصد آنان به روش سزارین وضع حمل کردند»

دکتر ابوطالب صارمی، رییس پژوهشکده صرم در این مورد گفت: «بخش آکواژیمناستیک می‌تواند در پیشبرد اهداف پروتکل کشوری زایمان فیزیولوژیک، تاثیر بسزایی داشته باشد.» وی با اشاره به اینکه استفاده از آکواژیمناستیک نیازی به شنا کردن ندارد، ادامه داد: «آکواژیمناستیک بهترین ورزش دوران بارداری است، زیرا مادر در آب احساس سبکی می‌کند و فشار و کشش کمتری به بدنش وارد می‌شود.» به گفته دکتر صارمی هدف از انجام این حرکتهای ورزشی، ارتقای کیفیت زندگی زنان باردار، حفظ پروسه فیزیولوژیک بارداری و همچنین کمک به انجام زایمان طبیعی و آسان است. وی تصریح کرد: «غلب زنائی که در دوران بارداری در کلاس‌های آمادگی برای زایمان این بیمارستان شرکت می‌کنند، برنامه آرام‌سازی عضلانی و ورزش آکواژیمناستیک انجام می‌دهند. علاوه بر اینکه عملکرد قلب و ریه آنان بهبود می‌یابد، از آمادگی جسمانی بهتری نیز برخوردار می‌شوند، زایمانی خوشایند، آسان و طبیعی خواهد داشت و با خاطره‌های خوش، تولد نوزاد خود را جشن می‌گیرند».

رییس پژوهشکده صرام یادآور شد: «آکواژیمناستیک همچنین در توانمندسازی زنان میانسال و یائسه کمک فراوانی می‌کند و در بهبود و پیشگیری از دردهای گرفتگی‌های اسکلتی عضلانی، مفصلی، آرتروز و تپش‌های کمر و گردن، اضافه وزن و واریس نیز بسیار موثر است.» وی با اشاره به اختلالات گوارشی در دوران بارداری به ویژه یبوست‌ها و عوارض ناشی از آن افزود: «برنامه‌های ورزشی هدفمند و تحت‌نظر ماما‌های ماهر و استفاده از آکواژیمناستیک می‌تواند بر کاهش این عوارض موثر باشد. همچنین سبب پیشگیری از بروز اندوه و افسردگی‌های پس از زایمان شود.» دکتر «صارمی» تصریح کرد: «تقویت ماهیچه‌های نگهدارنده ستون فقرات به‌ویژه ماهیچه‌های لگنی و آماده شدن لگن برای یک زایمان حتی‌الامکان طبیعی، پیشگیری و درمان تهوع صبحگاهی (ویار) بدون استفاده از دارو نیز از فواید آکواژیمناستیک است.» وی اظهار داشت: «مشاوره‌های دوران بارداری زیر نظر ماما‌های ماهر و متخصصان، به صورت خصوصی و گروهی به منظور آگاه کردن زنان باردار برای برطرف کردن نگرانی‌های ناشی از تغییرات فیزیکی و روانی دوران بارداری و پس از زایمان، از بخش‌های عمده برنامه‌های آمادگی برای زایمان و آکواژیمناستیک در بیمارستان فوق تخصصی صرم است.»

رییس پژوهشکده صارم پس از بازگو کردن فواید زایمان طبیعی و امتناع از سزارین‌های سلیقه‌ای و غیرضروری و تاکید بر اهمیت شیر مادر در سلامت کودک و مادر به عنوان دیگر برنامه‌های جاری در این بیمارستان نام برد. وی با اشاره به اینکه بارداری بیماری نیست، گفت: «برخی از مادران باردار به دلیل آگاهی ناکافی در زمینه تغییرات دوران بارداری، روند زایمان و تولد و نیز ترس واهی از درد، ممکن است خود و نوزادشان را در معرض خطرهایی ناشی از سزارین انتخابی قرار دهند، اما ما سعی داریم تا در بخش‌های مختلف، از جمله کلاس‌های آموزشی ویژه زنان باردار و همسران‌شان و آکواژیمناستیک، شرایطی را فراهم کنیم تا این دوران به سلامت و شادمانی و به‌طور طبیعی طی شود.» دکتر صارمی خاطرنشان کرد: «از آنجا که کنترل علائم حیاتی و سنجش سلامت مادر و جنین در دوران بارداری بسیار مهم است، مامای مجوب بخش آکواژیمناستیک هر بار پیش از شروع برنامه، علائم حیاتی مادر و وضعیت جنین را کنترل می‌کند و با توجه به حضور مداوم متخصص زنان و زایمان در صورت نیاز، شرایط برخورباری از خدمات تخصصی نیز برای مادر فراهم می‌شود.» وی یادآور شد: «این تکنیک در کشورهای آمریکا، آلمان، ایتالیا، اتریش، فرانسه و... سال‌هاست که اجرا می‌شود و امید است با توسعه آن در دیگر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، اقدام‌های موثرتری برای ترویج فرهنگ زایمان طبیعی و فیزیولوژیک انجام شود.»

بنفشه پور ناجی  
b.pournaji@yahoo.com

در حال حاضر سالانه بیش از ۸۰ هزار مورد جدید سرطان در کشور بروز می‌کند و بر آورد می‌شود که حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر نیز با این تشخیص در کشور زندگی کنند. سرطان پس از بیماری‌های قلبی، عروقی و حوادث، سومین علت مرگ در کشور را تشکیل می‌دهد. این بیماری علاوه بر اینکه در میان عموم مردم، تابوی یک بیماری غیرقابل درمان را به دوش می‌کشد، در میان گروه‌های پزشکی نیز از وضعیت چندان بهتری برخوردار نیست. علت چنین نمودی، بیش از همه به دلیل آکار مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی است که این بیماری از خود بر جای می‌گذارد. بر آوردها نشان می‌دهد که تعداد موارد جدید و همچنین مرگ ناشی از سرطان طی ۱۵ تا ۱۵ سال آینده در کشور، دست کم به دو برابر امروز افزایش خواهد یافت، مهم‌ترین دلیل افزایش تعداد بیماران مبتلا به سرطان، افزایش امید به زندگی است و چون هر چه سن افزایش می‌یابد، بروز سرطان نیز بیشتر می‌شود؛ به این ترتیب با افزایش امید به زندگی در جامعه، میزان بروز سرطان نیز افزایش خواهد یافت.براساس آمار بانک جهانی، امید به زندگی در کشور از سن ۵۸/۳ در سال ۱۹۷۹ به ۷۱/۷ سال در ۲۰۰۹ رسیده است، یعنی ۱۲/۴ سال افزایش یافته است. این در حالی است که در سال ۲۰۰۹ متوسط جهانی امید به زندگی، ۶۹/۲ سال بوده است. اما غیر از این مورد، دلایل دیگری نیز وجود دارد که موجب افزایش بروز سرطان به ویژه در کشورهای حال توسعه خواهد شد. افزایش میزان مصرف دخانیات یکی از عوامل مهم است. همچنین تغییر در شیوه زندگی، شامل زندگی با فعالیت فیزیکی کم و مصرف غذاهای نامناسب از دیگر دلایل افزایش بروز سرطان به شمار می‌روند. عوامل محیطی مانند افزایش آلودگی هوا، استفاده غیرعلمی از کود و سموم در فرآیند تولید محصولات کشاورزی و افزایش ابتلا به برخی از عفونت‌ها که با سرطان‌های خاص مانند سرطان معده ارتباط دارند، از دیگر عوامل بروز سرطان در ایران هستند. برای نمونه سرانه تولید گاز دی‌اکسیدکربن در سال ۲۰۰۷ در جهان، ۴/۶ تن و در ایران هفت تن بوده که به وجود بالا بودن این گاز در کشور در سال‌های گذشته، این آمار از سیر فزاینده‌ای برخوردار بوده است. اما به همان میزان که این اخبار، ناامیدکننده به نظر می‌رسند، به همان نسبت نیز می‌توانند امیدبخش باشند چراکه با کنترل این عوامل محیطی می‌توان دست کم از ۴۰ درصد سرطان‌ها پیشگیری کرد. اتفاقاًمقرون به صرفه‌ترین فعالیت در میان عوامل کنترل‌کننده سرطان، اقدام به پیشگیری از بروز آن است و نکته مهم دیگر در کشور ما آن است که بسیاری از موارد سرطان در مراحل پیشرفته بروز می‌کنند که ضمن کماثر کردن درمان‌ها در مقیاس فردی، هزینه‌های بیشتری را بر سبد سلامت کشور وارد می‌کند. با در نظر گرفتن این حجم زیاد ابتلا و محدودیت منابع مالی، تنها اقدام عاقلانه و مهم، تعیین اولویت‌ها و عمل بر اساس آنهاست. تعیین اولویت‌ها نیز تنها با تدوین «برنامه جامع ملی کنترل سرطان» امکان پذیر خواهد بود. اما برنامه جامع ملی کنترل سرطان چیست؟ این پرسش را با دو نفر از متخصصان رشته رادیوتراپی – آنکولوژی کشور و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر «پیام آزاده» و دکتر «علی مطلق» در میان گذاشتیم که در ادامه متن، این گفت‌وگو را با هم می‌خوانیم.

■ ■ ■

■ وظایف و اجزای برنامه ملی کنترل سرطان در هر کشور چیست؟

دکتر آزاده: سرطان تا سال ۲۰۲۰ میلادی جلوتر از بیماری‌های قلبی و علت اصلی مرگ‌ومیر در دنیا خواهد بود. به دلیل اهمیت این موضوع، مجمع جهانی بهداشت در ماه می سال ۲۰۰۵ تمامی کشورها را نسبت به طراحی و اجرای برنامه‌های ملی کنترل سرطان به وسیله یک «کمیته مسوول کنترل سرطان» ملزم کرد. این قطعنامه، خواستار لزوم شناخت اهمیت رو به افزایش سرطان به عنوان یک مشکل سلامت در ابعاد جهانی است. قطعنامه مذکور بر اهمیت اجرای یک شیوه هماهنگ در رویارویی با سرطان با استفاده از تمامی روش‌های شناخته‌شده موجود و با احاط کردن الگوهای ملی سرطان و منابع در دسترس در هر منطقه تاکید دارد. با برنامه‌ریزی‌های مناسب استراتژیک با وجود محدودیت منابع، می‌توان آثار مطلوبی را بر بروز، بقا و متعاقب آنها مرگ‌ومیر ناشی از سرطان حاصل کرد. همچنین محدودیت منابع و امکانات، لزوم تعیین اولویت‌های ملی را بیشتر روشن می‌کند. این اولویت‌ها به بهترین وجه ممکن توسط کمیته ملی کنترل سرطان تعیین می‌شود. تدوین یک برنامه ملی کنترل سرطان، اولین گام ضروری برای کنترل هر چه بهتر و مفیدتر سرطان است. یک برنامه ملی کنترل سرطان، پیشگیری از فعالیت‌ها شامل پیشگیری اولیه، تشخیص زودهنگام، تشخیص بیماری و درمان آن، مراقبت‌های حمایتی و تسکینی، ثبت سرطان و تحقیق درباره سرطان را در بر می‌گیرد. چنین برنامه‌ای که به آن برنامه جامع ملی کنترل سرطان گفته می‌شود، لازم است به صورت مکتوب باشد تا تمامی مشارکت‌کنندگان بتوانند آن را مطالعه کرده و در اختیار داشته باشند. همچنین لازم است که این طرح مورد تایید وزارت بهداشت هر کشوری قرار گیرد تا همکاری لازم سیاست‌گذاران برای اختصاص منابع مورد نیاز به منظور اجرای کامل برنامه یا حداقل اجرای فعالیت‌های با اولویت بالا تضمین شود. در یک برنامه ملی کنترل سرطان، چهار گام اولیه لازم است. این چهار مرحله به صورت مفصل در طرح کنترل

## پزشکی

ضرورت تدوین برنامه ملی کنترل سرطان در گفت‌وگو با دو متخصص رادیوتراپی – آنکولوژی

# دست در دست هم برای پیشگیری از سرطان



عکس: Visual Photos

بهداشت پیشنهاد شده است، از جمله ارتقای آموزش ارابه‌دهندگان خدمات بهداشتی در رابطه با تظاهرات اولیه سرطان، گسترش برنامه‌های آموزشی و غربالگری به منظور پوشش جمعیت در معرض خطر، اطمینان از وجود امکانات تشخیصی و درمانی مناسب برای بیمارانی که کشف می‌شوند و افزایش نقاط دسترسی به سیستم بهداشتی در مکان‌های لازم. واضح است که در این زمینه نیز گام‌های اساسی برداشته نشده است و هنوز هم بسیاری از موارد سرطان در ایران در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شود که ضمن کم اثر کردن درمان‌ها، بار اقتصادی بیشتری را بر سهیم سلامت وارد می‌کند. از منظر دو فعالیت کلی برای تشخیص زودهنگام، شامل غربالگری و آموزش عمومی، سازمان جهانی بهداشت تنها آموزش عمومی را در کشورهای با سطح اقتصادی پایین متوسط مانند ایران پیشنهاد می‌کند. مانند مفهوم پیشگیری در زمینه تشخیص زودهنگام، البته ناگفته نماند که آموزش عمومی، تنها با همکاری سازمان‌های مردم‌نهادی که در این زمینه فعال هستند، جنبه اجرایی به خود خواهد گرفت.

■ برنامه جامع ملی کنترل سرطان ایران، چه پیش‌بینی‌هایی را برای تشخیص و درمان سرطان در کشور

انجام داده است؟

دکتر آزاده: بر زمینه تشخیص و درمان سرطان در برنامه جامع ملی کنترل سرطان ایران چند شاخص مشخص شده‌اند. نخست، درمان بیش از ۷۰ درصد بیماران با راهنمایی‌های بالینی تدوین‌شده و دوم درمان‌های موثر برای بیش از ۲۰ درصد بیماران. موارد دیگری نیز به عنوان اولویت‌های برنامه توسط سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد شده‌اند از جمله پرهیز از درمان نامناسب در زمانی که بیماری لاعلاج بوده و بیمار نیازمند مراقبت‌های تسکینی است. همچنین تأسیس یک شبکه ارتباطی بین مراکز جامع سرطان و آموزش مداوم پزشکان و پرستاران.

در زمینه تأسیس یک شبکه ارتباطی بین مراکز سرطان در سال ۱۳۸۸ شبکه‌ای شامل مراکز عمده سرطان و همچنین سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط با سرطان به عنوان «شبکه ملی سرطان ایران» به عنوان یک سازمان مردم‌نهاد شکل گرفت و این شبکه فعالیت‌های قابل توجهی از جمله بررسی شاخص‌های اجتماعی سرطان و بررسی شیوع، ابعاد و عوامل زمینه‌ساز فرسودگی شغلی در پزشکان و مراقبان بیماران مبتلا به سرطان را انجام داده است. طرح ثبت اطلاعات بالینی و پاتولوژی سرطان به منظور کمک به سیاست‌گذاران در زمینه اطلاعات موثر شبکه مذکور برای دسترسی به منابع برای انجام طرح‌ها با محدودیت‌های زیادی مواجه است. یکی از مشکلات عمده در زمینه تشخیص و درمان سرطان، عادلانه بودن دسترسی به خدمات تشخیصی و درمانی است. نتایج اولیه مطالعه‌ای که دکتر «مطلق» و همکاران به منظور بررسی شاخص‌های اجتماعی سرطان آغاز کرده‌اند، نشان می‌دهد

گروه قابل ملاحظه‌ای از بیماران در زمینه‌های گوناگونی چون تأخیر شیمی‌درمانی به دلیل مشکل مالی یا نبود دارو در داروخانه محل درمان، نوبت طولانی رادیوتراپی یا خرابی دستگاه رادیوتراپی، فاصله بین محل سکونت و محل درمان یا انجام مراحل مختلف تشخیص و درمان در چند مرکز مشکل دارند. پژوهش دیگری که توسط دکتر «فرهاد سمعی» و همکاران انجام شده است، نشان می‌دهد که بیش از نیمی از استان‌های کشور با کمبود شدید دستگاه‌های رادیوتراپی مواجهند. مشکل دیگر در

زمینه عادلانه بودن دسترسی به خدمات، وجود انواع بیمه‌های مختلف و تفاوت سطح پوشش آنهاست که در مورد بیماری مزمن و پرهزینه‌ای مانند سرطان نتایج بسیار چشمگیری خواهد داشت. اقدام‌های انجام‌شده در زمینه اختصاص پارانه به بیماران مبتلا به سرطان نیز هر اندازه که ارزنده باشند، به دلیل مشکلات ساختاری در تعیین واجدان شرایط و انجام نگرفتن کار کارشناسی در انتخاب داروها و خدمات تحت پوشش، عملاً به افزایش شکاف‌ها دامن زده است. بهترین و عادلانه‌ترین اقدام، برابر کردن سطح پوشش خدمات توسط بیمه‌های مختلف از راه ایجاد یک صندوق ملی برای بیماری سرطان است.

■ جایگاه مراقبت‌های حمایتی و تسکینی سرطان در این برنامه کجاست؟

دکتر مطلق: در زمینه مراقبت‌های حمایتی و تسکینی سرطان، مصرف مورفین خوراکی و اجرای رهنمای سازمان جهانی بهداشت در بیش از ۵۰درصد بیمارستان‌ها، به عنوان شاخص‌های عمده در برنامه جامع ملی کنترل سرطان ایران مشخص شده‌اند. انتظار می‌رود تسکین درد در بیش از ۴۰درصد بیماران در عرض پنج سال به دست آید. موارد دیگری نیز به عنوان اولویت‌های این برنامه توسط سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد شده‌اند از جمله تاکید بر اهمیت خدمات تسکینی در تمام سطوح ارایه خدمات و معرفی خدمات تسکینی به پزشکان و پرستاران، اجرای خدمات تسکینی کلانده درد و کنترل‌کننده سایر علائم و ارایه خدمات حمایتی روانی، اطمینان از دسترس بودن مورفین خوراکی و اطمینان از اینکه حداقل استانداردهای موجود برای خدمات تسکینی در تمام سطوح ارایه خدمات و مراقبت‌ها در کشور اجرا می‌شود.

■ یکی از مشکلاتی که برنامه‌ریزی برای بیماران سرطانی را در کشور با دشواری همراه کرده، نبود یک سامانه برای ثبت سرطان در کشور است. آیا در برنامه جامع کنترل سرطان در ایران به این مهم نیز توجه شده است؟

دکتر آزاده: شاید تنها جزء برنامه که قدمتی بیش از خود برنامه دارد، ثبت سرطان باشد. با همه اشکال‌ها و انتقادهایی که به روند ثبت سرطان در کشور می‌شود، قابل انکار نیست که همه تلاش‌های چندسال گذشته، نمای درست‌تری از وضعیت بروز سرطان در اختیار ما قرار داده است. نکات دیگری که مد نظر سازمان جهانی بهداشت بوده است از جمله ثبت بروز سرطان‌ها بر اساس مرحله بیماری، بررسی شیوع مرگ‌ومیر سرطان‌ها نیاز به زمان دارد.

■ جایگاه پژوهش در سرطان را در این برنامه چگونه می‌بینید؟

دکتر مطلق: یکی از جنبه‌های برنامه که مراحل ابتدایی خود را می‌گذراند، پژوهش در زمینه سرطان است. هنوز سیاست‌گذاران اهمیت پژوهش برای برنامه‌ریزی را چندان در نظر نگرفته‌اند و خبریه‌ها نیز با مفهوم پرداخت کمک برای پژوهش آشنا نیستند. کارکرد نهادی چون «شبکه ملی تحقیقات سرطان» که به‌تازگی مجدداً فعال شده است نیز برای خود مسوولان چندان مشخص نیست و به‌جای تعیین اولویت‌های پژوهشی و سامان دادن پژوهش‌های پزشکان و محققان، برنامه جامع ملی کنترل سرطان بدون همکاری سایر نهاده‌ا و وزارتخانه‌ها، متخصصان و انجمن‌های علمی و سازمان‌های مردم‌نهاد، این مهم به انجام نخواهد رسید.

دکتر آزاده: سرطان یک معضل عمده سلامت در کشور است و مبارزه با آن عزم جدی می‌طلبد. این عزم هم در مرحله بازنگری برنامه جامع ملی کنترل سرطان و هم تعیین اولویت‌های آن نیاز است. در عین حال با وجود آنکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متولی اجرای برنامه جامع ملی کنترل سرطان است، اما بدون همکاری سایر نهاده‌ا و وزارتخانه‌ها، متخصصان و انجمن‌های علمی و سازمان‌های مردم‌نهاد، این مهم به انجام نخواهد رسید.

نقش مزاج در انتخاب دستور غذایی

پیچیده ولی منطقی



حمید خواجه‌پور

کارشناس تغذیه

■ در مبحث «چگونگی آغاز تغذیه صحیح و اصولی از دوران کودکی»، دیدیم که برای دسترسی به بالاترین حد بهره‌وری از اجرای دستورات هرم غذایی، علاوه بر آگاهی از میزان کالری، مقدار ویتامین یا املاح موجود در انواع موادغذایی و اطلاع از مقدار فاکتورهای شیمیایی قابل اندازه‌گیری خون، باید از مشخصه‌های دیگری همچون چگونگی مزاج فرد و طبع انواع غذاهای مورد استفاده هم مطلع باشیم تا در جهت همخوانی بین آن دو یا اصلاح هر گونه عدم تعادل احتمالی در بدن خوش، بتوانیم از طریق مصرف غذای مناسب اقدام کنیم. به این منظور قصد داریم از این قسمت با بررسی مختصر برخی از اصول مقدماتی طب سنتی گام در این وادی بگذاریم و از آنجا که اساس طب قدیم بر مبنای تغذیه فردی و چیستی و چگونگی خوراک مصرفی است، بیراه نیست که بخش‌هایی از ستون خوراک‌بان را به این موضوع اختصاص دهیم.

۲- لازم است این نکته را بار دیگر در ابتدای بحث یادآوری کنیم که با توجه به پیچیدگی موضوع و ناشناخته بودن دلیل بسیاری از مطالبی که در پی می‌آیند، نباید انتظار داشت که با همین توضیحات اندک بتوانیم به طور کامل بر مبنای طب قدیم احاطه پیدا کنیم یا بتوانیم به طور دقیق و صددرصدی و از همان ابتدای کار، مزاج غالب بدن خود را تشخیص دهیم. اما آنچه مسلم است و باعث می‌شود به این مساله بپردازیم، از طرفی لزوم توجه به این امور با توجه به توضیحات ارایه‌شده در چند قسمت گذشته و از سوی دیگر اطمینان از شناخت کافی و موجود درباره طبع اغذیه گوناگون است که می‌توان آن را به‌عنوان پیش‌فرضی محکم و یاری‌رسان همیشگی در برابر شرایط خاص دانست. بنابراین شاید با کمی تبحر در تشخیص مزاج یا غلبه یک مزاج خاص در مواقع بیماری، با کمی آگاهی بیشتر بتوانیم در انتخاب غذای مناسب، موفق‌تر باشیم. مسائله‌ای که قلف اصلی آن، به تجربه و استفاده مقطعی از روش آزمون و خطا برای هر فرد از نظر مشاهده واکنش‌های بدن در برابر اغذیه گوناگون، بستگی کامل دارد. البته در سال‌های اخیر با توجه به گرایش بسیاری از پزشکان تحسین‌کرده به سمت یادگیری و کاربرد علمی این‌گونه مسائل در تشخیص و درمان بیماری‌های گوناگون در تمامی سطوح، برای آشنایی بیشتر با مزاج غذایی خوش می‌توانیم از راهنمایی‌های متخصصان طب سنتی سود ببریم. بنابراین سختی راه دلیلی بر فرار از آن نخواهد بود.

۳- دکتر «شهراب خوشین» در مقدمه کتاب «طبیعت و درمان» که خوبی در مورد اخلاط چهارگانه و دلیل پیدایش این نگرش در اصول پزشکی ادوار گذشته توضیحات خوبی آورده است: با توجه به تقسیمات قابل مشاهده از خونی که در یک ظرف شفاف ریخته شده و مدتی در ظرف باقی مانده، اخلاط چهارگانه را به ترتیب صفر (بخش فتمندانه فوقانی آن)، دم یا خون (بخش قمری‌تر، نامیده‌اند که با غلبه مقدار هر یک از این تقسیمات نسبت به حالت طبیعی خود، مزاج فرد به سمت آن گرایش می‌یابد.

۴- حتماً اصطلاح بلغمی مزاج به گوش‌تان آشناست. این اصطلاح طبق آنچه در کتاب «توجیه» (جلد پنجم صفحه ۸۳۳۴) آمده در مورد افرادی به کار می‌رود که از مشاهده چیزهای غم‌انگیز چندان متأثر نمی‌شوند و خونسردتر از دیگران هستند. مزاج این اشخاص در طب قدیم، سرد و تر تشخیص داده می‌شود که به خوبی یادآور طبیعت ذاتی آب، یکی از عناصر اربعه است. این مزاج را لغتوای هم نامیده‌اند. مشخصات بالینی افرادی که بلغم بر آنها غالب است، در صفحه ۹۲ کتاب تالیات طب سنتی به این صورت آمده است: سفیدی بیش از حد صورت، سردی و نرمی پوست و سایر اندام‌ها، وجود مشکل در عمل هضم، پرخوابی، کسل بودن، بی‌رنگی ادرار، رفلاکس معده و ترش کردن بیش از حد به همراه زیادی آب دهان. جالب است که در این روش، حالت روحی- روانی و منش شخصیتی فرد هم در نظر گرفته می‌شود. بالاتر بودن میزان خونسردی و بی‌خیالی نسبت به سایر مزاج‌ها در این افراد به خوبی قابل مشاهده است و روایاتی که دارای آنها، باران، برف، تگرگ و رودخانه دریاستا، خب، حال فکر می‌کنید مصرف چه نوع غذایی می‌تواند به این افراد کمک کند؟ صددرد باید‌سرغ غذاهایی برویم که دارای طبع گرم و خشک باشند و عدم تعادل موجود را با مصرف این‌گونه موادغذایی کاهش دهیم. چراکه اگر کم‌اکنان و از روی بی‌اطمعی، فرد مذکور همچنان از غذاهایی که دارای طبع سرد و تر هستند استفاده کند، علایم ذکرشده تشدید و به بیماری می‌انجامد. در کتاب «راز درمان» تألیف دکتر «عبدالله احمدیه» صفحه ۱۰ آمده که این افراد در صورت ادامه این نوع تغذیه به فراموشی، سرگیجه، بیماری‌های تنفسی و گوارشی شدید دچار خواهند شد. خوشبختانه همان‌طور که گفتیم برای آگاهی یافتن از طبع موادغذایی گوناگون، منابع مکتوب زیادی وجود دارد که از کتاب تخصصی «قانون» ابن سینا تا کتاب «سردی و گرمی خوراکی‌ها» نوشته «فاطم کیانی» در سطوح مختلف قابل استفاده است. برای مثال، برای تأمین کلسیم این افراد باید به جای استفاده از ماست که دارای طبع سرد و تر است از خود شیر که دارای طبع گرم و خشک است به همراه عسل یا خرما استفاده کرد.

۵- توضیحات بیشتر درباره مزاج بلغمی را همراه با وجه مشخصه سایر مزاج‌ها، مخصوصاً چگونگی تشخیص آنها در سنین پایین‌تر و ارتباط آنها با هرم غذایی را به مرور در قسمت‌های آینده ی خواهیم گرفت.