

از نگاه طبیب

بیماری آنفلونزا در یک نگاه

نیازی به مصرف آنتی‌بیوتیک نیست



دکتر افشین محمدعلیزاده*

■ معمولاً شهر یورماه که به نیمه می‌رسد بحث آنفلونزا و واکسن آن به یک موضوع همه گیر تبدیل می‌شود. اگر بخواهیم در رابطه با آنفلونزا و روش‌های پیشگیری و درمان آن صحبت کنیم در ابتدای بحث باید اطلاعات مختصری در رابطه با عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی وویژگی‌های آن داشته باشیم.

ویروس‌هایی که در دستگاه تنفسی فوقانی، یعنی بینی، حلق، نای و نایژه‌ها موجب عفونت می‌شوند، بسیار متعدد و متنوع هستند. هر سال در فصل سرما حدود ۲۰۰ نوع ویروس در فضای کشور پراکنده می‌شوند که برخی از آنها مانند رینوویروس‌ها، آدنوویروس‌ها، کروناویروس‌ها و ویروس‌های پار آنفلونزا عاملی ایجاد می‌کنند که به نام سندرم سرماخوردگی مشهور است. آنفلونزا به وسیله ویروس آنفلونزا ایجاد می‌شود که خود سه نوع BA و C دارد. این ویروس در دستگاه تنفس می‌تواند گرفتاری‌های متعددی را از برونشیت آنفلونزایی گرفته تا گرفتاری دستگاه تنفس تحتانی به بار بیاورد. در واقع سرماخوردگی و بیماری آنفلونزا عوامل ایجادکننده متفاوتی دارد و علایم بالینی آنها هم با یکدیگر فرق دارد. سندرم آنفلونزا یک دوره نهفتگی یک تا سه روزه دارد که پس از این مدت فرد به تب بالا (گاهی تا ۴۱ درجه سانتی گراد)، لرز، سردردهای شدید به‌ویژه در ناحیه پیشانی و دردهای عضلانی مبتلا می‌شود. همچنین سوزش چشم، آسکریزی و دردهای کره چشم از علایم دیگر آن است. علایم دستگاه تنفس فوقانی با سرفه، گلودرد و گرفتگی بینی ظاهر می‌شود. بدن درد در این بیماری گاهی آنقدر شدید است که فرد را محدود کرده و مانع فعالیت‌های اجتماعی او می‌شود. دیده شده فردی که مبتلا به آنفلونزااست، اگر زودتر از دوره نقاهت به کار خود برگردد تا ۵۰ درصد افت عملکرد عملکرد داشت. یکی از علایم دیگر بیماری که در حقیقت عارضه آنتی بیماری است، گرفتاری دستگاه تنفس تحتانی است که هم خود ویروس می‌تواند آن را ایجاد کند و هم می‌تواند زمینه‌ساز بروز عفونت ثانویه با عوامل میکروبی شود، اما سرماخوردگی هرگز این علایم شدید را ندارد. سرماخوردگی تب بالا ندارد و حداکثر درجه حرارت تا ۳۸ درجه سانتی‌گراد بالا می‌رود. بدن درد، کوفتگی و لرز ندارد یا اینکه علایم درآورد کم است، اما گرفتگی بینی و ابریزش بینی دارد و فرد به جای سرفه،عطسه‌می‌کند.

پیشگیری: بدون تردید تقویت سیستم ایمنی علاوه بر مقابله با بیماری‌های عفونی نظیر آنفلونزا، حتی می‌تواند شدت اثرهای فاسلی را نیز کاهش دهد و در این مسیر تغذیه مناسب و باکیفیت یکی از فاکتورهای اصلی است. آنجا که تحقیقات حاکی از افزایش سطح پروتئین آلبومین در خون با استفاده مرتب از عصاره نوعی از جلبک‌های سبزر به نام «کل‌الا» است، استفاده از آن به منظور تقویت سیستم ایمنی به عنوان یک نقطه عطف، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. ضمن آنکه «کل‌الا» حاوی مقدار زیادی بتاکاروتن است که نقش موثری در جلوگیری از واکنش‌های تخریبی ناشی از فعالیت‌های متابولیکی بدن و عوامل سمی خارجی دارد. در چنین رویکردی، استفاده از عصاره «کل‌الا» نه تنها به منظور بهرمندی از مواد مغذی نظیر پروتئین‌ها و ویتامین‌ها، املاح و بسیاری مواد سوذمند دیگر، بلکه برای سود چشم از اثرات بیولوژیک بسیار جالب نظیر توانایی آنان در خارج کردن سموم از بدن، بهبود سوختوساز بدن و تقویت سیستم ایمنی صورت می‌گیرد. **درمان:** اما در خصوص درمان سرماخوردگی و آنفلونزا باید گفت به شکل معمول، درمان در هر دو این بیماری‌ها نگه‌دارنده و حمایتی است، چون هر دو محدودشونده هستند و فقط طول دوره سرماخوردگی کوتاه‌تر است. در هر دو بیماری، در این مدت مایعات مصرف کنند و استراحت داشته باشند و حتما باید روش‌های بهداشت فردی برای جلوگیری از انتشار ویروس را رعایت شود. نکته مهم این است که نه سرماخوردگی و نه آنفلونزا در سیر درمانی نیاز به تجویز آنتی‌بیوتیکی ندارند. برخاف تصور عموم، آنتی‌بیوتیک‌ها نه در تخفیف علایم و نه در کوتاه کردن دوره این بیماری‌ها هیچ جایگاهی ندارند. فقط اگر آنفلونزا موجب ایجاد عفونت میکروبی ثانویه شود، آنتی‌بیوتیک‌ضد همان میکروب‌ها تجویز می‌شود.

واکسناسیون علیه آنفلونزا: یکی از ویژگی‌های ویروس آنفلونزا این است که هر سال نسبت به سال قبل تغییراتی می‌کند و اگر جامعه از ایمنی مناسبی برخوردار نباشد، ویروس جدید می‌تواند بیماری مشابه ایجاد کند. بنابراین واکسن آنفلونزا مانند واکسن‌های دیگر نیست که سال‌های متمادی بتواند سطح ایمنی ایجاد کند، بلکه هر سال بر مبنای ویروس در گردش سال گذشته، واکسن جدید ساخته می‌شود. واکسن دریاخراست است و بعد از گذشت تاریخ، دیگر قابل مصرف نیست. در رابطه با گروه‌های در معرض خطر باید گفت سرده‌ست گروه هدف واکسناسیون آنفلونزا، سالمندان هستند که به لحاظ علمی به افراد بالاتر از ۵۰ سال گفته می‌شود. دسته دوم بیماران قلبی و ریوی هستند. زنان بارداری که سه‌ده ماه یا سوم بارداری آنها یا فصل آنفلونزا تلاقی می‌کند هم جزو کاندیداهای دریافت واکسن هستند، البته تزریق واکسن در سه ماهه اول بارداری توصیه نمی‌شود. کودکان از شش ماه تا پنج سال امروزه به شکل مستقل یک گروه هدف تعریف می‌شوند، زیرا رفتار آنفلونزا در آنها مانند سالمندان است و نیاز به بستری پیدا می‌کنند. گروه دیگری که امروزه تأکید زیادی درباره آنها می‌شود، کارکن بخش‌های بهداشتی و درمانی است که در مراکز بهداشتی و درمانی به بیماران پرخطر دیگر خدمات‌ارایه‌می‌کنند.

***استادیار دانشگاه و متخصص بیماری‌های عفونی**

پزشکی

نگاهی به زیان‌های جسمی سندرم متابولیک

بحران چاقی در دنیای امروز غوغا می‌کند

ترجمه: مژگان آستانه



آیا اضافه‌وزن دارید؟ آیا چاق هستید؟ آیا به چاقی یا اضافه‌وزن فقط به عنوان چیزی نگاه‌می‌کنید که باعث می‌شود از زیبایی و تناسب اندام‌تان کاسته شود و نتوانید هر لباسی را بپوشید. یا به اثرات زیان آور آن روی بدن هم فکر کرده‌اید؟ می‌توانید با رفتن به سایت www.nhlbihsupport.com/bmi شاخص توده بدن خود را حساب کنید و بفهمید که آیا واقعاً چاق هستید یا اضافه وزن دارید؟

■ ■ ■

بحران چاقی در دنیای امروز غوغا می‌کند. گمان نمی‌کنم کسی وجود داشته باشد که از منابع گوناگون اطلاع‌رسانی مثل رادیو، تلویزیون، روزنامه‌ها، وب یا سیستم اطلاع‌رسانی سینه به سینه، از مضرات چاقی شنیده باشد. شیوه زندگی در عصر تکنولوژی و سرعت‌مسا را وارد می‌کند که همه کارهای فیزیکی را که نیازکان‌مان انجام می‌دادند و به واسطه همان فعالیت‌های بدنی سالم می‌ماندند، کنار بگذاریم و آنها را به دستگاه‌ها واگذار کنیم. سندرم متابولیک که با نام‌های

دیگری مثل سندرم متابولیک X، سندرم کاردیومتابولیک، سندرم X، سندرم مقاومت به انسولین و سندرم Reaven (برگرفته از نام Reaven Gerald) نیز نامیده می‌شود، مجموعه‌ای از چندین اختلال است که با چاقی هم مرتبطند و همراه با هم، باعث افزایش ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی و دیابت می‌شوند.

البته بیماران لزوماً همه علایم گفته‌شده را ندارند، اما زمانی که دو علامت یا بیشتر همراه با هم در شخصی وجود داشته باشد، مجموعه این مشکلات با هم سندرم متابولیک گفته می‌شود. تشخیص سندرم متابولیک به دلیل اینکه خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، سکنه، دیابت نوع دو، بیماری‌های کلیوی و غیره را بالا می‌برد، دارای اهمیت است. هدف اصلی درمان این سندرم هم کاهش ریسک بیماری قلبی و دیابت است.

افرادی که به سندرم متابولیک مبتلا هستند، نسبت به افراد غیرمبتلا دو برابر به بیماری‌های قلبی و پنج برابر به دیابت مبتلا می‌شوند. اما بسیاری از مردم هنوز با این واژه نسبتاً جدید، آشنایی‌نیستند. این‌ریخچه اصطلاح «سندرم متابولیک» به اواخر دهه ۱۹۵۰ باز می‌گردد اما کاربرد عمومی آن از اواخر دهه ۱۹۷۰ به دنبال یافتن ریسک‌فاکتورهای مرتبط با دیابت گسترش یافت. فاکتورهای مهم تأثیرگذار در بروز این بیماری

از اثرات منفی چاقی نیز زیاد شنیده‌ایم. یکی از همین اثرات

منفی «سندرم متابولیک» است که طبق تعریف (IDF)

International Diabetes Federation در سال ۲۰۰۶،

چنانچه شخصی به چاقی مرکزی مبتلا باشد و دو علامت از

علایم زیر را هم‌زمان داشته باشد، به این بیماری مبتلاست:

■ فشارخون بالا (سیستولیک > ۱۳۰ میلی‌متر جیوه و

دیاستولیک > ۸۵ میلی‌متر جیوه)

■ عدم تحمل گلوکز (مقاومت به انسولین (گلوکز

پلاسما در حالت ناشتا > ۱۰۰ میلی گرم در دسی‌لیتر)

■ افزایش چربی بدن (تری‌گیلیسرید > ۱۵۰ میلی گرم

در دسی‌لیتر)

■ کلسترول LDL بالا (و کاهش کلسترول HDL

به کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی‌لیتر)

میان جمعیت‌های با شاخص توده بدن یا BMI بالای ۳۰ انجام داد. نتایج این مقایسه نشان داد که در میان کشورها، آمریکاییان بیشترین تعداد افراد با شاخص توده بدنی بالای ۳۰ و ژاپنی‌ها کمترین تعداد افراد را دارند. به همین دلیل از هر پنج آمریکایی یک نفر به سندرم متابولیک مبتلاست و

که اکثراً هدیه دنیای مدرن امروزی هستند، شامل استرس، وزن بالا و چاقی، افزایش سن، کم‌تحریک، ژنتیک و اختلالات اندوکرین (مثلا سندرم تخمدان پلی کیستیک در زنان در سن باروری) هستند.

OECD مقایسه‌ای را از سال ۱۹۹۶ تا سال ۲۰۰۳

آشنایی با روانشناسی اسراف

کفر، نعمت از کفت بیرون کند!

آشوبناک، بیش‌فعالی کودکان، نوجوانان و بزرگسالان، برخی مبتلایان به هم دچار پیوستار اختلال درخودماندگی (لوتیسم-اسپرگر)، با اختلال وسواسی-اجباری و... اشاره کرد. اسراف بسیاری از گرفتاران این‌گونه اختلالات، همچون دیگر علایم و نشانه‌هایشان، به‌دو درمانی‌های کوتاه‌مدت چندماهه یا میان‌مدت چند ساله، همراه با روان درمانی‌های شناختی (رفتاری یا تحلیلی) روانکاوانه پاسخ داده و بازداشته و افسار (مهار)، می‌شوند. هرچند راهبردها و راهکارهای اقتصادی- اجتماعی دولتها و حکومت‌ها، همچون تصویب و اجرای جرمیه‌های سنگین برای مصرف بیش از اندازه، متعادل کردن یارانه‌ها به سود فرودستان و میان‌دستان اجتماع، افزایش درصد پرداخت مالیات به نسبت افزایش درآمد و اسراف و ماندن آن، می‌تواند در بازداري از اسراف و مصرف بی‌بهره و بیش از اندازه، سودمند باشد. اجتماع در حال گذار سال‌هاست که آموزه‌های دهه ۱۳۶۰ و دوران جنگ (و به‌ویژه «فناعت» و «صرفه‌جویی») را بدروغ گفته و همچون روسیه پس از شوروی پیشین (گرفتار در گرداب همه‌گیری

شیوع آن با افزایش سن نیز بیشتر می‌شود. کمترین مبتلایان به این سندرم نیز در کشور ژاپن وجود دارند» (گفتنی است مملوریت OECD ارتقای سیاست‌هایی است که سلامتی اقتصادی و اجتماعی مردم سرتاسر دنیا را بهبود بخشند).

به هرحال اولین روش درمانی برای این بیماری تغییر سبک زندگی است. مثلاً تغییر رژیم غذایی و بیشتر کردن تحرک. با این وجود، اگر سه تا شش‌ماه تلاش برای اصلاح ریسک‌فاکتورها برای بهبود کافی نبود، معمولاً درمان دارویی تجویز می‌شود. معمولاً اختلالاتی که مجموعاً سندرم متابولیک را ایجاد کرده‌اند، به صورت جداگانه درمان می‌شوند. (مثلاً داروهای مدر و مهارکنندگان ACE برای درمان فشارخون، داروهای کلسترول برای کم کردن سطح کلسترول LDL و تری‌گیلیسریدها، داروهایی برای کاهش مقاومت به انسولین مثل متفورمین)، البته سازمان غذا و داروی آمریکا، این نوع درمان را تأیید نکرده است. اخیراً مرکز جراحی متابولیک و کاهش وزن اعلام کرده است که انجام جراحی برای کاهش

وزن (مثلاً جراحی میابتر زدن روده) در برطرفسازی دیابت بیمارانی که شاخص توده بدنی ۳۵ و بیشتر دارند، بسیار موثر است؛ در این مرکز مشاهده شده که دیابت بیش از ۸۰ درصد بیمارانی که جراحی بای‌پس روده را انجام داده‌اند، به سمت بهبودی پیش رفته است. اثر ایسن جراحی‌ها بر دیابت طی چند روز مشاهده می‌شود و به کاهش وزن بستگی ندارد. اگرچه هنوز مکانیسم زمینه‌ای چنین اثری کاملاً مشخص نشده است اما تصور می‌شود که انجام عمل روی این بیماران تأثیر شگرفی بر مشکلات متابولیکی آنها دارد. اعتقاد بر این است که هورمون‌های روده نقش‌ی اساسی در این روند دارند و هر تغییر در این محیط، سبب نتایجی می‌شود که به لحاظ بالینی مشاهده‌پذیر است.

با توجه به این بررسی‌ها، این مرکز اکنون در حال تحقیق روی اثر جراحی کاهش وزن در میان بیمارانی با شاخص توده بدن بین ۳۰ تا ۳۵ است. دانشمندان این مرکز امیدوارند با انجام جراحی متابولیک، این اثرات منفی را کاهش دهند تا کیفیت زندگی بیماران بهبود یابد و مشکلات طولانی مدت بیماران کاهش یابد. از آنجا که هنوز اثرات طولانی‌مدت جراحی بر بیماران با وزن بدنی کمتر مشخص نشده است، این تحقیقات با احتیاط کامل انجام می‌شوند.

www.getbetherhealth.com

«اختلال بحران هویت» نوجوانان و جوانان، به بهانه «جدد»، رو به «تجمل» آورده است، «رندپروری» و «مارکمداری» نونهالان، نوجوانان و جوانان دهه شصتی، هفتادی و هشتادی را دربر گرفته و گرفتار کرده است. آنها دیگر همچون زادگان دهه‌های ۲۰، ۳۰، ۴۰ و ۵۰ به خربد و برخورداری از فراورده‌های ملی و پرداخته‌های میهنی بسنده نکرده و دلشاد نمی‌شوند. در پی گلم گذاشتن و فراگیر شدن فرهنگ مصرف‌گرا و شیوه زندگی تجمل‌مدار آمریکاییان در دهه‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۰ در ایران سال‌هاست که در کالاشهرهای اجتماع پرگزند در حال گذارمان، ر رویکردی ساده‌انگارانه اما فراگیر، بسیاری (نه همه)، کلاس و شخصیت آدمیان را با خودرو و خانه‌شان می‌سنجند و نمی‌دانند که کلاس برابر با شخصیت نبوده و نیست؛ از این رو گردش شلادی‌بخش سسر بل تجریش پیشین، به خرفروشی و رشک‌فاکنی فرشته، شهرک، جردن و الهیه فرو افتاده است. صد البته فقر و فشار اقتصادی فراگیر، «اسراف تاریخی» را در این مرز پر گزند تا اندازه‌ای به افسار کشاده است، اما آیا همین نشان شوربختی‌مان نیست که چنگال اهرمن نابودگر فقر باید از آستین زمانه بیرون آید تا شاید اندکی اسراف دیرنهمان در چارچوب نشاندۀ و بازداشته‌شود؟!

***روان‌پزشک و روان‌درمانگر**

مقابله با سرماخوردگی با تقویت سیستم ایمنی

درمان به شیوه بومیان

آزاده قشوتنی

تزیق شد اکیناسه احتمال ظهور این بیماری را به میزان ۲۵درصد کاهش داد. در گزارش این محققان اشاره شده اکیناسه می‌تواند علاوه بر تأثیر نسبی بر راینوویروس‌ها، روی ۲۰۰ نوع ویروس دیگری که می‌توانند در انسان ایجاد سرماخوردگی کنند، نیز موثر باشد. پرفسور «ران کاتلر» از دانشگاه لندن می‌گوید: «مکانیسم دقیق و مهم‌تر از آن، اینکه مواد تشکیل‌دهنده اکیناسه چطور عمل می‌کنند، هنوز دقیقاً روشن نیست و آزمایش‌های بالینی بیشتری باید در این زمینه صورت گیرد» وی در ادامه می‌گوید: «کیناسه احتمالاً دوره سرماخوردگی و شدت سرفه، سردرد و اسهالاد بینی را کاهش می‌دهد و مصرف آن در فصل زمستان به افرادی که سیستم دفاعی بدن آنها مختل شده، کمک می‌کند تا در برابر ابتلا به سرماخوردگی مقاومت بیشتری داشته باشند. در همین حال، پرفسور «رونالد اکل» مدیر مرکز تحقیقات در مورد سرماخوردگی عمومی در دانشگاه کاردیف ولز گفته است که نتیجه این تحقیق، که از ارزیابی آزمایش‌های بالینی گذشته به دست آمده، نشان می‌دهد که استفاده از داروهای گیاهی مانند اکیناسه برای افزایش فعالیت سیستم ایمنی بدن در مقابله با عفونت‌های شایع، روشی معتبر و قابل اعتماد است و گاهی چشمگیر در مبارزه با این بیماری است.

دانشمندان در تحقیقات خود متوجه شده‌اند مصرف اکیناسه که از گیاهان بومی آمریکای شمالی است، احتمال مبتلا شدن به سرماخوردگی را تا ۵۸درصد و دوره این بیماری را به یک روز و نیم کاهش می‌دهد. نتیجه این تحقیقات که در مجله علمی «بیماری‌های واگیردار لانست» (The Lancet Infectious Diseases) منتشر شده است، نشان می‌دهد اکیناسه با تقویت سیستم دفاعی بدن از مبتلا شدن به سرماخوردگی جلوگیری می‌کند. گروهی از محققان آمریکایی که دکتر «کرگ کلمن» از دانشگاه داروسازی کلنکتیکات سرپرستی آن را بر عهده داشته، پس از در نظر گرفتن نتیجه ۱۴پوهش متفاوت در مورد خواص ضد سرماخوردگی اکیناسه اعلام کرده‌اند که این گیاه می‌تواند از سرماخوردگی جلوگیری کند. یکی از ۱۴ تحقیقی که مورد بازنگری این گروه قرار گرفته، نشان می‌دهد که مصرف اکیناسه همراه با ویتامین C احتمال ابتلا به سرماخوردگی را تا ۸۶درصد کاهش می‌دهد. تحقیق دیگری نیز انجام شده که نشان داده مصرف اکیناسه به تنهایی، احتمال ابتلا به سرماخوردگی را تا ۶۵درصد کاهش می‌دهد. در این تحقیق حتی وقتی به داوطلبان ویروس «راینو» که رایج‌ترین عامل انتقال بیماری سرماخوردگی است،

خوراک‌بان

توصیه‌هایی برای تغذیه مکمل خردسالان

شیر مادر در اولویت است



حمیدخواجهپور*

■ ۱- در قسمت‌های قبل دیدیم که شیر مادر به تنهایی برای تغذیه نوزاد در شش ماه اول زندگی کفایت می‌کند و این ماده غذایی اعجاب‌آور، به حدی کامل و بی‌نظیر است که هیچ ماده غذایی دیگری توان رقابت با آن را برای تأمین مایحتاج روزانه نوزاد در این دوران ندارد. اما با پایان ماه ششم، وزن‌گیری و میزان رشد نوزاد و در نتیجه نیازهای مختلف نوزاد به مواد مغذی گوناگون و انرژی لازم به حدی می‌رسد که باید برای تأمین آنها استفاده از مواد غذایی گوناگون را آغاز کرد. البته تداوم شیردهی تا پایان دو سالگی بسیار بجا و مفید است و در ایده‌آل‌ترین حالت، توصیه می‌شود برنامه غذایی نوزاد طوری تنظیم شود که در ماه‌های هفتم و هشتم، ۷۰درصد انرژی دریافتی، از ماه ۹ تا پایان یک‌سالگی ۵۰درصد و در سال دوم زندگی حدود ۴۰درصد انرژی مورد نیاز کودک از طریق شیر مادر تأمین شود. مهم‌ترین نکته برای دستیابی به چنین تقسیم‌بندی، رعایت این نکته است که در تمام این مدت باید شروع هر مرحله از تغذیه نوزاد با شیر مادر باشد و استفاده از سایر مواد غذایی در طول روز که غذای کمکی نامیده می‌شوند، باید بعد از تغذیه با شیر مادر باشد.

۲- در شش ماه دوم زندگی نوزاد، با ادامه روند تکامل، برخی توانایی‌های حرکتی به وضع مطلوب‌تری می‌رسند به نحوی که طفل در ابتدا توان نشستن بدون کمک دیگران را به دست می‌آورد و در اواخر یک‌سالگی بدون کمک دیگران قادر است، بایستد. ۹ الی ۱۲ ماهگی زمانی است که می‌توان به جای شیشه از فنجان برای دادن مایعات به وی استفاده کرد. کودک در شش‌ماهگی حدود شش دندان، در پایان ماه هفدهم، ۱۲ دندان و در دوسالگی ۱۶دند دارد. نکته مهم این است که با شکل‌گیری اندام بلع و فضای دهان که میکبدن شیر مادر به این مساله کمک شایانی می‌کند، توان بلعیدن غیرمایعات از ماه ششم امکان‌پذیر می‌شود و قبل از آن استفاده از نیمه‌جامداتی همچون انواع پوره ممکن است، مساله‌ساز باشد. از ۹ ماهگی کودک دوست دارد خودش در خوردن غذا دخیل باشد و بر پایان سال دوم زندگی به تنهایی از عهده ایسن کار برمی‌آید. همین دوران با کمک به کودک در آشنایی بیشتر با توانایی‌های حرکتی و هماهنگی اعضای مختلف برای نیل به اهداف گوناگون از جمله تغذیه مستقل، می‌توان در پایه‌ریزی استقلال و شکل‌گیری فاکتورهای مثبت شخصیتی آینده وی موثر بود.

۳- هفته آینده در مورد چگونگی تنظیم یک برنامه هدفمند برای آغاز استفاده از غذاهای گوناگون به خردسالان مطالبی را ارائه خواهیم کرد ولی قبل از آن باید به مساله بسیار مهمی بپردازیم که در مباحث آینده اساس بسیاری از توصیه‌های ما بر آن استوار است و به نظر می‌رسد با بی‌اهمیت پنداشتن آن، در حال حاضر مشکلات عدیده‌ای گریبان‌گیر اکثر افراد جامعه، مخصوصاً در سنین بالاتر شده، درحالی‌که ریشه آن را باید در گذشته غذایی و سابقه قلبی و فهرست قدیمی خوراک فرد جستجو کرد. البته قیلاً هم در این سئون به مقتضای مطلب، اشارات کوتاهی به این مساله داشته‌ایم و آن چیزی نیست جز مساله به ظاهر ساده و پیش‌پاافتاده ذایقه و نحوه شکل‌گیری آن. در مورد دلایل وجود اختلاف ذایقه در بین افراد متفاوت، تاکنون فرضیه‌های متعددی ارائه شده و فاکتورهای گوناگونی از قبیل ژنتیک، آب‌وهوا، شرایط اقلیمی و موقعیت جغرافیایی، گروه خونی و نژاد از شخصیت و خلق و خوی فرد را در ایجاد آن دخیل دانسته‌اند. به احتمال زیاد اکثر موارد نامبرده در این موضوع مؤثرند، اما آنچه بارها به اثبات رسیده و نتیجه آن به خوبی قابل مشاهده است، تأثیر تغذیه دوران کودکی و محتویات غالب فهرست اصلی کودکان است که از سنین پایین در اختیار وی قرار داده می‌شود. مثلاً به دفعات دیده شده ذایقه کودکی که به عنوان مثال، اصلیتی آلمانی دارد ولی در چین به دنیا آمده و با غذای معمول در آن کشور تغذیه شده، به خوبی پیرو نوع همان غذاهای می‌شود یا فرزندان افراد ژاپنی که در آمریکا متولد می‌شوند در صورت عدم دسترسی به غذای سنتی ژاپن، در سنین بالاتر عیدم خوبی با این‌گونه غذاها نخواهند داشت و مک‌دونالد را ترجیح می‌دهند. تحقیقات دامنه‌داری نشان داده‌اند که در هنگام برخورد حس بویایی و چشایی فرد با طعم و عطر غذاهایی که از کودکی با آنها تغذیه شده، مغز با ترشح برخی از مشتقات بنزودیازپینی خاص و بتاندیروپین‌ها، میزان بلع و رغبته به خوردن را افزایش داده و به ترشح اسید و سایر شیردهای گوارشی کمک می‌کند. این موضوع باعث می‌شود که با هضم و جذب بهتر غذا، خاطره ناخودآگاه بهتری از تغذیه با این غذا در ذهن باقی بماند و میل و کشش فرد برای رجعت دوباره به آن غذای خاص، همواره بیشتر از غذاهایی باشد که کمتر آنها را امتحان کرده است.

۴- به هر حال شروع غذاهای کمکی با انتخاب نوع آنها و نحوه مزه‌دار کردن‌شان به احتمال بسیار زیاد می‌تواند در شکل‌گیری ذایقه و جلوگیری از بهانه‌گیری‌های آتی و کشاکش کودکان در دوران رشد و در مراحل بعدی برای کمکی به خودداری از تناول غذاهای خوشمزه و مضر، یاری‌رسان باشد. در این زمینه، موضوع را با بیان مثال‌هایی عملی از هفته آینده پی خواهیم گرفت.

***کارشناس تغذیه**