

شیوه‌های علاقه‌مندی کودکان به کتابخوانی مانند یک کودک رفتار کنید



دکتر حسام فیروزی*

■ بشر ابتدا که در عصر شکار زندگی می کرد ، سطح نیازهایش در حد نیازهای فیزیولوژیک و پایه‌ای بود. چنین انسانی امنیت و آینده چندان برایش اهمیت نداشت و حتی مفهوم آینده نیز در او شکل نگرفته بود. چنین بشری تنها به نیازهای لحظه‌ای خود می‌اندیشید، ولی انسان پس از آن وارد عصر کشاورزی شد. در عصر کشاورزی نگاه به آینده مفهوم پیدا می‌کرد زیرا باید می‌دانست چه وقت وجین کند یا کی محصول را درو کند. در این مرحله، بود که امنیت برای او معنی تازه‌ای پیدا کرد. صنعتی شدن که با اختراع ماشین بخار آغاز شد، بسیاری از تعاملات جامعه بشری را تغییر داد. در این مرحله جامعه از امنیت کافی برخوردار بود و نیاز به وسیله و محبت و احترام احساس می‌شد. مرحله‌ای که بشر چند دهه‌ای است آن را آغاز کرده، عصر اطلاعات است که با اختراع دستگاه‌های محاسبه‌گر و کامپیوتر شروع شد و انسان‌ها از دانش و مهارت به عنوان سرمایه اصلی استفاده کردند. جهانی که امروزه ما در آن زندگی می‌کنیم، دره‌کنده جهانی نام گرفته و عصر حاضر را عصر ارتباطات یا عصر اطلاعات می‌نامند. پس خواندن به عنوان عملکردی اساسی و پایه آموزش و یادگیری، برای همه افراد لازم و ضروری است. همان‌طور که همه می‌دانیم، شخصیت هر فرد از همان ابتدای تولد پایه‌ریزی می‌شود و ۶۰ درصد شخصیت کودک تا شش سالگی شکل خواهد گرفت و با توجه به حضور ما در عصر ارتباطات، کسب دانش از مهم‌ترین ابزارهای ما برای ادامه زندگی است. حال با توجه به اینکه کودک تمام سال‌های اولیه زندگی را همراه والدینش می‌گذراند، بنابراین نقش والدین در رشد و تکامل و بلوغ روانی کودک بسیار مهم است. از همین روی پژوهشگران کودک از دلایل اصلی کتاب‌نخوان بودن افراد یک جامعه را این می‌دانند که از زمان کودکی این افراد به کتاب علاقه‌مند نشده‌اند و این ایراد در ابتدا به والدین آنها وارد است. چرا که رواج کتابخوانی به همان اندازه که فرد را توانمند می‌کند در مقیاسی وسیع‌تر جامعه را نیز توانمند می‌سازد. یادگیری کودک در سال‌های اول زندگی از طریق تقلید است. والدین باید این را بدانند که اگر می‌خواهند کودک، کاری را انجام دهد، اول باید خودشان آن را انجام بدهند تا او نیز به تقلید از آنها، آن کار را انجام بدهد. ما باید بتوانیم خواندن، کلمات و ادبیات را برای بچه‌ها سرگرم‌کننده و جذاب‌کنیم. اولین کلید این کار، این است که کودکان در هنگام کتاب خواندن هیجان‌زده بشدند و کتاب خواندن جزو ارکان مهم زندگی شما محسوب شود. بسیاری از والدین دوست دارند کودکشان به مطالعه عادت کند؛ در این میان برخی پدر و مادرها به راهکارهای تاریخ‌گذشته متوسل می‌شوند و بعضی دیگر بدون هیچ اقدامی انتظار دارند فرزندشان بر اثر کنششی درونی به سمت کتاب گرایش پیدا کند. البته این انتظار، اغلب به نتیجه دلخواه نمی‌رسد چرا که آرزوی دوستی کودک با کتاب، بدون ارایه الگوی مناسب و بدون تشویق و تائید او تحقق‌پذیر نیست. ذهن کودک، انباشته از مجموعه‌ای از سوالات و ندانسته‌هاست که برای پاسخ به آنها بزنگترین منبع اطلاعاتی است. بسیاری خود در نظر می‌گیرند، خانواده است. پس پایه‌گذاری این امر یعنی آشنایی با کتابخوانی در ذهن کودک از همان ابتدا بسیار ساده و موثر است.

از سنین پایین برای او کتاب بخوانید

کودک در سنین خیلی پایین شاید درکی از معانی واژه‌ها نداشته باشد ولی از شنیدن صداهای متنوع و دیدن احساسات و عواطف ملذت می‌برد. با صدای آهسته، با لحنی گرم و دلنشین، با شور و حرارت برای نوزاد کتاب بخوانید. این کار می‌تواند بیش از پیش به او نزدیک شده، او را بغل کنید و از کنار یکدیگر بودن لذت ببرید. همراهی شما به او کمک می‌کند که به‌تدریج نسبت به کتاب علاقه‌مند شود و بعدها نیز هنگام کتاب خواندن، تجربه و احساس امنیت و لذت بردن در کنار شما را برای او بازآفرینی می‌کند.

کتاب به عنوان اسباب‌بازی

کتاب برای خردسالان نقش اسباب‌بازی را ایفا می‌کند. آنها از کتاب‌های رنگی و نقاشی‌دار خوش‌شمان می‌آید. ارتباط کودک با کتاب، صرفاً از راه خواندن قصه برای او فراهم نمی‌شود؛ بلکه بازی با کتاب، حتی پاره کردن و خط‌خطی کردن صفحه‌ها نیز باعث صمیمیت او با کتاب می‌شود. استفاده از ادبیات خاص کودکان، ادبیاتی که بتواند جذاب و پویا باشد و کودک را به مطالعه جذب کند یکی از عوامل موفق در بالا بردن روحیه کتابخوانی در کودکان است. ادبیات کودکان با درک و فهم، زبان و بیان و تخیل و تجربه‌های کودکان متناسب است و «تصور» و ادبیات کودکان اهمیت بالایی دارد و همیشه بخشی از پیام توسط «تصاویر» منتقل می‌شود.

مانند شخصیت‌های داستان رفتار کنید

زمانی خواندن یک کتاب برای کودک خوشایند و لذت‌بخش است که در مورد اتفاقی خیالی داستان به پرواز درآیند، قلم‌ها را به صورت واقعی حرکت دهند و صدا بدهند. در واقع باید تخیلی رفتار کنید و حتی مانند یک کودک باشید. به عبارت دیگر از شخصیت واقعی خود خارج شده و مانند شخصیت‌های داستانی رفتار کنید.

«روایت‌پزشک و روان‌پزشک درمان سرطان

ابداع شیوه‌ای نوین برای درمان سرطان

چاقوی سایبر در دست پزشکان

دکتر علیرضا مجیدی

سرطان، یکی از مشکلات بشر است که انسان‌ها طی سالیان دراز با استفاده از همه حوزه‌های مختلف دانش و فناوری (و نه فقط پزشکی) سعی کرده‌اند به تدریج شناخت خود را از آن بیشتر کنند تا درمان‌هایی برای آن پیدا کنند و اگر در مورد برخی از انواع آنها، درمان‌ها، علاج قطعی نبوده‌اند تا دست‌کم بر طول عمر یا کیفیت زندگی بیماران در روزها و ماه‌ها و سال‌های باقیمانده عمر بیفزایند. در مواجهه با سرطان، غالباً بعد از نمونه‌برداری از توده و انجام آزمایش‌های آسیب‌شناسی، بر اساس مرحله سرطان، راهبردهای مختلفی در درمان پیش گرفته می‌شود. در مواردی که سیر تهاجمی ندارند یا به اعضای اطراف دست‌اندازی نکرده‌اند، برداشتن کل توده یا حاشیه مناسب، گاه اصلی‌ترین شکل درمان است. ولی در بعضی از موارد هم شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی به عنوان درمان مکمل یا تنها درمان، پیشنهاد می‌شوند. پرتودرمانی یکی از درمان‌های سرطان است که در آن با تابانیدن اشعه بر توده سرطانی، سلول‌های سرطانی کشته می‌شوند. پرتودرمانی با اهداف شیوه‌های متنوع و متفاوتی انجام می‌شود. انجام پرتودرمانی نیاز به امکانات و محاسبات دقیق دارد، باید دقیقاً محاسبه شود که چه میزان اشعه به بدن تابانیده شود، این میزان اشعه باید دقیقاً بر هدف متمرکز شود. از چند زاویه به بدن تابانیده شده، اعضای سر راه عمق بدن قرار دارد، باید اشعه طوری تابانیده شود که اعضای سر راه تحت‌تاثیر قرار نگیرند، به همین منظور گاهی اشعه کل مورد نیاز را محاسبه می‌کنند و از چند مسیر اشعه را به بدن می‌تابانند، طوری که نهایتاً میزان کلی پرتو دریافتی برای کشتن سلول‌های سرطانی کافی باشد اما از آنجا که اشعه به چند باریکه تقسیم شده و از چند زاویه به بدن تابانیده شده، اعضای سر راه آسیب نمی‌بینند. انجام همین فرایند پیش مشکلات تکنیکی فراوانی دارد، مثلاً تصور کنید که بیماری گلیوما در نزدیک عصب بینایی قرار دارد، در این صورت حتی نیم میلی‌متر هم برای ما اهمیت فراوان دارد، چون هر اشتباهی می‌تواند منجر به نابینایی مرضی شود. یکی از اشکال نوین پرتودرمانی موسوم به «سایبرنایف» (Cyberknife) است. شاید از اسم «سایبرنایف» بتوانید حدس نزدیک که «سایبرنایف» چیست! همه با واژه سایبر آشنا هستیم، knife هم به معنی چاقو است. «سایبرنایف» شیوه‌ای از پرتودرمانی است که به وسیله دکتر «جان آر. آدلر» استاد جراحی مغز و اعصاب و پرتودرمانی دانشگاه استنفورد و همچنین «پیترو» و «ارسل شونبرگر» از شرکت پژوهشی شونبرگر بنیان نهاده شد. در این شیوه البته خبری از چاقوی واقعی نیست ولی پرتو تابانیده شده به مانند چاقویی دقیق و بسودن در بدن، اینکه نیاز به بی‌هوشی باشد، عرصه را بر سلول‌های سرطانی تنگ می‌کند. «سایبرنایف» دو جزو اصلی دارد:

- پرتوی که توسط یک شتاب‌دهنده خطی ذرات تولید می‌شود.
- یک بازوی روباتیک که این باریکه انرژی تولیدشده را به نقطه مورد نظر بدن، هدایت می‌کند.

پرتو) سر بیمار در قالب یا یک «فریم» قرار داده می‌شود تا



عکس: Pnewswire

دقت هدف‌گیری تومورها در «سایبرنایف» نسبت به شیوه‌های معمول بیشتر است. «سایبرنایف» نخستین‌بار در سال ۱۹۹۰ عرضه شد. اولین‌بار از رویت «فانوک» ساخت ژاپن در «سایبرنایف» استفاده شد اما سیستم‌های مدرن‌تر، از رویت آلمانی موسوم به KUKA KR 240 استفاده می‌کنند. پرتو ایکس تولیدی شش مگاوات توان دارد، «سایبرنایف» می‌تواند هر دقیقه ۶۰۰ سانتی‌گری انرژی پرتو تاباناند اما مدل‌های جدیدتر می‌توانند ۸۰۰ سانتی‌گری را منتقل کنند. این پرتوها با استفاده از مواری‌سازها یا collimatorهایی مواری می‌شوند و روی نقطه مورد نظر با اندازه دلخواه (که مثلاً از پنج میلی‌متر تا ۶۰ میلی‌متر متغیر است) متمرکز می‌شود. دور بیمار، دوربین‌های اشعه ایکس قرار داده می‌شوند که موقعیت آناتومیک عضو هدف را به دقت مشخص می‌کنند. موقعیت بدن با جاگیره توده که به وسیله سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی مشخص شده است، مقایسه می‌شود و یک برنامه کامپیوتری با دقت، بازوی روبات را هدایت می‌کند، طوری که پرتو با دقت به توده تابانیده شود. برای انجام فرآیند «سایبرنایف» از شیوه‌های مختلفی استفاده می‌شود، مثلاً در مورد توده‌های واقع در حفره جمجمه از سیستمی موسوم به 6D Skull استفاده می‌شود. با این شیوه میزان دقت «سایبرنایف» به نیم میلی‌متر می‌رسد اما در مورد توده‌های نخاع یا ریه، اوضاع اندکی متفاوت است. از آنجا که مهره‌های کمر نسبت به هم حرکت می‌کنند و ریه هم در حین تنفس منبسط و منقبض می‌شود، بر خلاف جمجمه که استخوان‌هایش نسبت به هم ثابت هستند، باید از سیستم دیگری استفاده شود، این سیستم Xsight نام دارد. کار دیگری که برای تعیین محل دقیق ضایعه در بافت نرم می‌توان انجام داد، علامت‌های نخاع محل یا نشانه‌های طلایی است. طلا به خاطر سازگاری زیستی و چگالی بالا و در نتیجه مشخص شدن آسانش با اشعه ایکس انتخاب می‌شود. این نشانگرها با رادیوپلوی مداخله‌ای یا جراحی در بدن کار گذاشته می‌شوند. البته بین کاشت این راهنماها و استفاده از «سایبرنایف» نباید فاصله زیادی یافتد چون ممکن است این علامت حرکت کنند اما برای نبودن تومور، اعضایی که حین عمل ثابت نیستند و حرکت می‌کنند مثل تومور ریه و پانکراس باید چه کار کرد؟ اگر از فناوری مناسبی استفاده نشود، در حین پرتودرمانی، اعضای سالم مجاور توده، هم در معرض توده قرار می‌گیرند و میزان پرتودهی توده هم کاهش می‌یابد. برای این منظور، از سیستمی به نام سیستم همگام‌سازی استفاده می‌شود. در این شیوه الیف اپتیکی روی پوست شکم قرار داده می‌شوند که حرکت شکم را حین پرتودهی مشخص می‌کنند، یک الگوریتم کامپیوتری میزان حرکت شکم را محاسبه می‌کند و به بازوی روباتیک دستور می‌دهد که متناسب با حرکت شکم، تغییر جهت دهد.

عدم نیاز به قاب

در شیوه‌های معمول رادیو سرجری (جراحی با استفاده از پرتو) سر بیمار در قاب یا یک «فریم» قرار داده می‌شود تا

مکان تومور، موقعیت یابی شود. قاب نصب می‌شود، از مریض سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی به عمل می‌آید و یک متخصص پرتودرمانی با استفاده از کامپیوتر، پرتودرمانی را برنامهریزی می‌کند. در این سوه لازم است که قاب در حین پرتودرمانی همچون ران سرب بیمار باقی بماند و همین نیاز و ضرورت، محدودیت‌هایی ایجاد می‌کند. در شیوه متکی بر قاب، حتماً باید انجام سی‌تی‌اسکن و برنامه‌ریزی و انجام پرتودرمانی به دنبال هم باشد اما در شیوه «سایبرنایف» چنانچه فاصله زمانی بین این اقدامات باشد، مشکلی پیش نمی‌آید. استفاده از شیوه متکی بر فریم در بیماران با سن پایین مثل اطفال یا کسانی که جمجمه شکننده‌ای دارند، میسر نیست، اما «سایبرنایف» چنین محدودیتی ندارد. به علاوه در «سایبرنایف» می‌توان بیمار را مجدداً بدون نیاز به تکرار اقدامات موقعیت‌یابی تومور، زیر

مکان تومور، موقعیت یابی شود. قاب نصب می‌شود، از مریض سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی به عمل می‌آید و یک متخصص پرتودرمانی با استفاده از کامپیوتر، پرتودرمانی را برنامهریزی می‌کند. در این سوه لازم است که قاب در حین پرتودرمانی همچون ران سرب بیمار باقی بماند و همین نیاز و ضرورت، محدودیت‌هایی ایجاد می‌کند. در شیوه متکی بر قاب، حتماً باید انجام سی‌تی‌اسکن و برنامه‌ریزی و انجام پرتودرمانی به دنبال هم باشد اما در شیوه «سایبرنایف» چنانچه فاصله زمانی بین این اقدامات باشد، مشکلی پیش نمی‌آید. استفاده از شیوه متکی بر فریم در بیماران با سن پایین مثل اطفال یا کسانی که جمجمه شکننده‌ای دارند، میسر نیست، اما «سایبرنایف» چنین محدودیتی ندارد. به علاوه در «سایبرنایف» می‌توان بیمار را مجدداً بدون نیاز به تکرار اقدامات موقعیت‌یابی تومور، زیر

دانستنی‌هایی درباره قرص‌های جوشان و مزیت‌های آن

قرص‌هایی دلپذیر با طعم شربت

فاطمه احمدیان

کروبناسیون) باعث القاء معده می‌شود تا به سرعت تخلیه شود. محتویات معده معمولاً در عرض ۲۰ دقیقه به داخل روده کوچک می‌ریزد و به جذب حاکثر مواد فعال دارویی منجر می‌شود.

۲- افزایش ظرفیت انتقال ماده موثر دارویی: معمولاً ظرفیت یک قرص ۵۰۰ میلی گرم است. به عبارت دیگر یک قرص ۵۰۰ میلی‌گرم ماده موثره دارویی را همراه خود دارد. در صورتی‌که یک قرص جوشان با قطر دو سانتی‌متر و وزن پنج گرم به راحتی می‌تواند بیش از دو گرم مواد موثر دارویی محلول در آب را همراه خود داشته باشد.

۴- افزایش اثر درمانی: تحقیقات نشان داده است که

قرص‌های جوشان نسبت به قرص‌های معمولی جذب بسیاری از مواد فعال دارویی را تقویت می‌کنند(نظیر کافئین و دی‌سولفیرام) چرا که دی‌کسیدکربن حاصل از واکنش اسید و باز می‌تواند نفوذپذیری مواد فعال دارویی را افزایش دهد. همچنین به حل شدن مواد دارویی که ناچیز حل می‌شوند، نیز کمک می‌کند.

۵- افزایش سرعت اثرگذارانی: از نظر داروسازی، محلول‌های دارویی عموماً دارای جذب سریع‌تری در مقایسه با اشکال جامد هستند. بر این اساس می‌توان گفت جذب ماده دارویی موجود در قرص‌های جوشان، نسبت به قرص‌های معمولی مناسب‌تر است و افزایش سرعت جذب دارو به معنای کاهش زمان انتظار برای تاثیر گذاری آن است.

۶- عدم نیاز به بلع: تعداد افرادی که قادر به بلع قرص‌ها نیستند یا صلاً به بلع مواد دارویی علاقه‌ای ندارند زیاد است. با توجه به اینکه قرص‌های جوشان به شکل محلول استفاده می‌شوند بنابراین استفاده از آنها آسان‌تر است. این موضوع خصوصاً در کودکان یا بیماران مسن یا کسانی که عوارض مصرف، در دندان رنج می‌برند، شایع‌تر است.

۷- دل‌پذیری مصرف: بیشتر قرص‌های جوشان نسبت به مایعات، مخلوط‌ها یا سوسپانسیون‌ها طعم بهتری دارند. پوشاندگی طعم بد داروها یا افزودن طعم‌دهنده‌ها به دست می‌آید. قرص‌های جوشان حتی بعد از مدت طولانی نیز طعم مناسب خود را حفظ می‌کنند. ضمن آنکه قرص‌های جوشان نسبت به قرص‌های معمولی برای مصرف‌کننده‌ها ظاهر مناسبی را ایجاد می‌کنند. سخن پایانی آنکه با همه مزایایی که برای قرص‌های جوشان برشمرديم، نباید از این نکته غفلت کنیم که همواره باید در استفاده از ویتامین‌ها و مکمل‌ها توصیه پزشک را در نظر گرفته و پس از مشورت با وی نسبت به تهیه آنها اقدام کنیم.

آمار نگران‌کننده مرگ نوزادان در تهران به کجای می‌رویم؟



حمید خواجهمپور*

■ چگونه می‌توان با کلمات، بار مصیبت مادری را بیان کرد که ۹ ماه تمام در آرزوی تولد کودک خویش، تمامی مشکلات دوران بارداری را به جان خریده و روز و شب خود را با رویای سال‌های آتی و رشد و بالندگی فرزند دلبنشند و دیدن آینده وی گذرانده، اما ناگهان با خبر مرگ نوزاد چندروزه یا چندماهه خود روبه‌رو می‌شود؟ آیا مسوولان عزیز و متولیان اصلی سلامت جامعه در قبال این مساله دردناک، علاوه بر پاسخگویی به پرسش اساسی «پس مسوولان امر به چه کاری مشغولند؟»، کمی هم وجدان خود را قاضی می‌کنند که آیا کوتاهی از ما سر نزده؟ دور از انصاف است که با وجود این همه ناسامیاتی محیطی (از نامناسب بودن هوا و آب آشامیدنی گرفته تا هجوم زردوسنه‌ها محصولات ناسالم برخی شرکت‌های تولیدکننده مواد غذایی به سفره غذای مادر و کودک) از تمامی مادران باردار، مخصوصاً در قشر کمتر تحصیل کرده، انتظار داشته باشیم با کلیه نکات پزشکی و تغذیه‌ای دوران بارداری به‌طور کامل آشنا باشند و آنها را رعایت کنند. هفته گذشته هم به این مهم اشاره‌ای داشتمیم که مسوولیت خطره گاهی‌رسانتی به آحاد جامعه بر عهده کسانی است که در این راستا آموزش دیده‌اند و هر شخص با توجه به میزان تحصیلات و رشته تحصیلی خود و جایگاهی که دارد باید بداند این مطلب را به خود یادآوری کند که در جوامع توسعه‌نیافته‌ای همچون جامعه روه ما توسعه‌ما که هم‌نوز بسیاری از مسائل بهداشتی و پزشکی در آن نهادینه نشده‌اند، وظیفه این کارشناسان در ارایه توصیه‌های پیشگیرانه از طریق آموزش مستمر مراجعان و رواج دانسته‌های مسلم و ابتدایی مورد نیاز برای تأمین و حفظ سلامتی اشخاص بر درمان مقدم است. چرا منتظر بمانیم که بیماری ایجاد شود تا بعد به فکر درمان و متحمل شدن هزینه‌های چند برابری آن باشیم؟ چه بسا که بسیاری از

این مشکلات در بی‌خود، مصایب روحی-زوالی متعددی هم به دنبال داشته باشند که هیچ درمانی هم ندارند. مثلاً در قبال صدمه وارده به ذهن این مادران ذاغذغه چه کار می‌توان کرد؟ متأسفانه انتشار خبر تاسفبار و حزن‌انگیز مرگ ۶۶۰ نوزاد در سه ماهه نخست سال ۹۰ در تهران (یعنی حدود ۲۴ مرگ به ازای هر هزار تولد که تقریباً یک و نیم برابر آمار آری است که مثلاً در سوریه وجود دارد) یا سه و نیم برابر آمار مشابه در کویت) همزمان با انتشار قسمت‌های مربوط به تغذیه صحیح دوران بارداری و شیردهی ستون خوارکیان و جیبا که به سادگی هم آن را به آلودگی هر اپا می‌دهیم و خلاص! آیا به راستی این بیک آمار مشاهده‌شده در ماههای اخیر فقط و فقط با نامناسب بودن هوا مرتبط است؟ آیا تحقیقات قابل اتکایی از ارتباط آلودگی هوای تهران با استرس‌های وارده بر جنین یا نوزاد و درصد مرگومیر حاصله در دسترس است؟ چرا به سراغ پیگیری و از بین بردن موارد صد درصد موثر و شناخته‌شده نمی‌رویم؟ مگر نه این است که در متن خبر و از قول کارشناسان زنده، عفونت و سوءتغذیه به عنوان قاتل‌های اصلی این موضوع بیان شده‌اند؟ مگر آن درصدی که زنده مانده‌اند، مادرانشان در هوای تهران نفس نکشیده‌اند؟! یا اینکه هوای دمشق از تهران تمیزتر است؟ مطمئن باشید ارایه این پرسش‌ها که ممکن است به ذهن هر فرد دیگری هم خطور کند، برای زیر سوال بردن شخص و ارگان خاص یا انحراف از موضوع اصلی نیست بلکه می‌خواهم توجه مخاطبان گرامی را به دیگر ابعاد مساله جلب کنیم که به عنوان مثال، آ‌ی‌انمی‌شد این‌ان‌کی توجه‌بیشتر توسط متخصصان مرتبطه، در امر آموزش مادران عزیز پیرامون تغذیه صحیح در دوران بارداری و شناسایی و دوری از اغذیه نامناسب بشمیرکم ولی معمول امروزی را تشویق برای گرایش بیشتر به تغذیه بهتر برای بر خورداری از غذای سالم تر و معدنی‌تر و در نتیجه رشد بهتر و کامل‌تر با جنین یا به قول قدیمی‌ترها، کمک به تقویت بنیه مادر و کودک، آنها را به شرایط جسمانی سایر نوزادانی که در همین هوای نامطلوب تهران با تاش کادر شریف و زحمتکش بیمارستان‌ها سالم به دنیا می‌آیند و خوشبختانه باقی می‌مانند، نزدیک کنیم؟ آیا به اندازه کافی از اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر بافلاقمه سل از اربمان و تاثیر خارق‌العاده آن در پیشگیری از عفونت‌ها آگاهی‌رسانی کرده‌ایم یا مادر را در جریان مشکلات پس از زایمان به روش سزارین در امر شیردهی یا اخلاص در ارتباط عاطفی طبیعی و مورد نیاز مادر و کودک در آن هنگام قرار داده‌ایم یا فقط به وی از محسنات نامرئوس سزارین گفته‌ایم؟ در صورتی‌که در کشورهای توسعه‌یافته که کمترین آمار مرگومیر نوزاد به آنها تعلق دارد فقط و فقط در مواقع ضروری و به اجبار از آن استفاده می‌شود. بله، این عمل فقط برای سزای و انتقامم خوب است(!) که برای به دنیا آمدنشان به کمی کمک نیاز دارند. البته از طریق جراحی که در دسته جراحی‌های مازور قرار دارد و همراه با شکافتن چندین لایه از اندام‌های مختلف مادر و در اکثر مواقع با انجام بی‌هوشی کامل صورت می‌گیرد.

چرا به این مساله فکر نمی‌کنیم که جراحی به‌وجودآمده به همراه عوارض داروهای ضدر در حتی داروهای مورد استفاده برای بی‌هوشی، قادرند در فرایند شیردهی و ارتباط طبیعی بین مادر و کودک نقشی بارزانه داشته باشند؟ بهتر است از خاطر تبریم که دلیل مواجهه با این آمار غیرمنطقی و بالا در این زمان، از ابعاد محیطی، بهداشتی، روانی، پزشکی و اجتماعی گوناگونی برخوردار است که نیازمند بررسی و کاری گروهی توسط آگاهان خبر و مطلع است.

«کارشناس تغذیه