

روان‌پزشک خانواده

آشنایی با روان‌شناسی تنبلی

ز سستی، کُزی آید و کاستی

دکتر بهنام اوحدی*

www.iranbod.com



■ از میان گناهان هفت‌گانه مسیحیت که «هیرونیموس بوش» نقاش و «دیوید فینچر» فیلمساز بدان پرداخته‌اند، تاکنون به خشم، حسادت، از و اسراف پرداخته‌ام. اکنون به تنبلی می‌پردازم تا به یاری پروردگار بخشنده مهربان در نوبت در پی، به پر خوری و در پایان، غرور بپردازم.

اما سبزی با سستی و ایستادن در برابر تنبلی، تنها در آموزه‌های مسیحیت پیش چشم و ذهن نمی‌نشیند بلکه بیشتر ادیان و مذاهب آسمانی و حتی زمینی به رویارویی با تنبلی، تن‌پروری، بیکاری، بی‌عاری و ولگردی پرداخته‌اند. تنبلی یک ویژگی آدمیان است که می‌تواند هم بخش‌های سرشتی و هم بخش‌های پرورشی داشته باشد، هر چند بنیان نخست و چیره موجودات زنده و نه فقط آدمیان و جانوران، پیچش و چرخش زنجیره‌های ژنتیک بوده و هست اما هرگز نمی‌توان بر بخش‌هایی تا اندازی سرنوشت‌ساز رشدی و پرورشی آدمیان و جانوران (دست‌کم پستانداران) چشم و ذهن فرو بست.

متأسفانه زندگی صنعتی و فراصنعتی (دیجیتال) امروزی با فراهم کردن تجهیزات و تسهیلات پرشمار برای رشد و پرورش تنبلی، امکان و احتمال فراوانی پدید آورده است تا آدمی با کمترین تکلان به هیکل خود، تنها با چند کلیک روی صفحه کلید رایانه و چند تماس با تلفن همراه، کارهای روزمره خویش را از خانه انجام دهد و غذا را بی‌هیچ خم و راست شدن دم در بستاند و بر همان میز کار رهسپار معده و شکمبه سازدا این آفت و مپهن ما و دیگر خلل مول‌ریمانه که اغلب ما همچون فرنگیان از کودکی به ورزش همگانی بامدادی و شامگاهی سرشته و پیوسته تشنه‌ایم، پر گزندتر بوده و بی‌گمان در روند کنونی، طی دو سه دهه پیش‌رو، نرخ گرفتگی رگ‌های قلب، دیابت و... را چندین و چند برابر خواهد ساخت. در آموزه‌های کهن ملی ما ایرانیان نیز، چه در چارچوب ضرب‌المثل‌های عبرت‌آموز و چه در قواره کلیه‌های پند و اندرز آلود، به موارد فراوانی برمی‌خوریم که به تنبلی و تن‌پروری به شدت تاخته شده و سستی را ریشه و سرچشمه کُزی و کاستی شناسده‌اند. تا‌کوشایی و بی‌کنشی در هر یک از شخصیت‌های دوازده‌گانه و شخصیت مختلط ممکن است پیش چشم و ذهن دیگران آشکار و هویدا شود، اما تنبلی بیشتر از آنکه یک اختلال روان‌پزشکی باشد، یک مشکل معنوی و اخلاقی بیشتر رشدی و پرورشی تا ژنتیک است. کُز و لوس و لالایی بار آوردن کودک به نوجوان و جوان نثر و لوس می‌انجامد که چنین حالات بیمار گونه‌ای می‌تواند از بسیاری از اختلالات‌محور یک روان‌پزشکی ناگوارتر و بدفرجام‌تر باشد. به راستی بخشی از افزایش چشمگیر اخیر نرخ خودکشی نمی‌تواند برآمد چنین فرزندسالاری ناپهنجاری باشد؟ سستی و کاهلی (که خود پیوستاری با دو سر بهنجار (هنجاری) تا ناپهنجار و بیمارگونه دارد) در هر یک از شخصیت‌های دوازده‌گانه چهارسته شخصیتی «ای،بی، سی و دی» می‌تواند معنا و مفهومی دیگرگون و جداگانه داشته باشد. برای نمونه می‌توان به تفاوت میان طفره رفتن‌های کمال‌گرایانه شخصیت مضطرب-چارچوب‌مند (وسواسی-اجباری) با طفره رفتن‌های پوچ‌انگارانه (شخصیت‌انزده‌افشوده (دپرئسو) اشاره کرد که هر دو در دسته (کلاستر) دی قرار می‌گیرند.

دانش‌مدارانه ساختن شیوه و اصلاح سبک فرزندپروری، بی‌گمان بنیادی‌ترین گام در پیشگیری از تنبلی و تن‌پروری از همان نخستین ماه‌ها و سال‌های رشد و پرورش آدمی است اما چیره شدن چنین حالاتی، پایان کار و فرجام ناگوار چارناب‌پذیر نیست و «فشاردرمانی شناختی» به خوبی از طریق تکنیک‌های «کنش‌مندسازی (فعال‌سازی) رفتاری» همچون ورزش، پیاده‌روی، دویدن سبک بامدادی یا شامگاهی، شنا، بولینگ، پرتاب دارت، یوگا و مدیتیشن، حرکت‌درمانی از طریق موسیقی و حرکات موزون و... همه و همه می‌توانند در چیره شدن بر بیماری معیروی، روحی-روانی و اخلاقی تنبلی و تن‌پروری سودمند باشند.

اصلاح ساختار آموزش و پرورش و فرهنگ و آموزش عالی، به همه‌بسته و پیوسته ساختن دانش‌آموزان و دانش‌جویان به ورزش همگانی و قهرمانی و اردوهای گروهی (در راستای عادت دادن آنان به پیاده‌روی، دویدن، شنا، دوچرخه‌سواری، کوهنوردی، اسبسواری، اسکی و دیگر ورزش‌های همانند پیوسته روزانه یا هفتگی) از راهبردهای نخست‌بنیادین است.

برگزیدن چنین راهبردهای پرورشی، تربیتی و اخلاقی در دوران دبستان، دبیرستان و دانشگاه است که از جوانان ژاپنی، روس و آلمانی، زنده و زرمنده‌ترین جنگجویان جنگ جهانی دوم پدید آورد و این همان آموزه کهن ملی این مرز پر گزند است:

«ز نیرو بود مرد را راستی

ز سستی، کُزی آید و کاستی»

متأسفانه در پی نبود الگوی درست و دانش‌مدارانه فرزندپروری در دهه‌های گذشته، این‌روزها بیماری «تنبلی و تن‌پروری» در میان نسل نوجوان و جوان دنیازده برزندپرست، چشمگیر و برجسته پیش چشم و ذهن می‌نشیند که بی‌گمان ریشه در اختلال روانپزشکی «بحران هویت» برخاسته از فرزندسالاری‌های ناپجای دو دهه گذشته ۷۰ و ۸۰خورشیدی دارد.

راهبردونپسی و راهکارگزینی در راستای طراحی و انجام یک «فشاردرمانی شناختی جمعی ملی» با آماج «کنش‌مندسازی (فعال‌سازی) تن و روان» می‌تواند پایایی همیشگی بر طفره رفتن‌های سستی گرایانه فراگیر، برای شتاب بخشیدن به پشت سر گذاشتن چالش‌ها و کشمکش‌های سرنوشت‌ساز پیش رویمان باشد.

«روان‌پزشک وروان‌درمانگر

در طول تاریخ، صحبت درباره بعضی از بیماری‌ها به سبب ماهیت یا نحوه انتقال‌شان یک تابو بوده‌اند؛ بیماری‌هایی مثل جذام، سل، سفلیس و از قرن بیستم بیماری ایدز. موجی از بدبینی و نگاه آلوده به تعصب این بیماران را همواره دنبال می‌کرد و باعث طرد شدن‌شان از جامعه می‌شد.اوضاع وقتی بدتر می‌شد که یک بیماری بسیار نادر بود و باعث بدشکلی ظاهری بیمار هم می‌شد. در اینجا نگاهی می‌اندازیم به زندگی و بیماری یکی از این بیماران؛ بیماری که از فرط بدشکلی زمانی در سیرک‌ها در دور اروپا به نمایش گذاشته شد و پس از مرگ هم بیش از صدسال در مورد بیماری او بحث علمی صورت گرفته است. «جوزف کری مریک» در پنجم اگوست سال ۱۸۶۲ در شهر لیستر انگلیس به دنیا آمد. چند سال اول زندگی او مثل دیگر پسرچهاره‌ای قرن نوزدهمی سپری شد، اما پس از این دوره کوتاه بود که بیماری عجیبی به جانش افتاد؛ پوستش ضخیم و صاف شد و گونه‌هایش بزرگ شدند و در پیشانی‌اش توده استخوانی بزرگی پدیدار شد و کف یک دست و هر دو پایش بزرگ شدند. به علاوه به خاطر افتادن، استخوان لگنش هم دچار آسیب شد. مادر «مریک» در ۱۱سالگی او از دنیا رفت و پدرش نیز بلافاصله بعد از فوت همسرش ازدواج کرد.او در ۱۲سالگی ترک تحصیل کرد و توانست کاری پیدا کند. پدر و نامادری‌اش نیز او را طرد کردند تا اینکه در ۱۷سالگی وارد نواخانه لیستر شد. «مریک» بعد از چهار سال زندگی در نواخانه، در سال ۱۸۸۴ با یک مدیر نمایش به نام «سالم تور» قرارداد بست تا تور او را در سیرک‌ها تحت عنوان «مرد فیلی» به نمایش بگذارد. «مریک» بعد از آن تصمیم گرفت تا همین کار را در لندن ادامه دهد. فروشگاهی که می‌خواست او را به نمایش بگذارد، در همان خیابانی واقع بود که بیمارستان لندن قرار داشت. در اینجا بود که جراحی به نام دکتر «فردریک تهرموز» از او دعوت کرد تا او را معاینه و از او عکسبرداری کند. اما به فاصله کوتاهی پس از ملاقات با «تهرموز»، پلیس فروشگاهی را که «مریک» را به نمایش گذاشته بود، بست و مدیر برزنه‌های «مریک» او را به تور اروپا فرستاد. در بلژیک، مدیر نمایش او را درددینند و او مجبور شد به لندن بازگردد. در آنجا «مریک» را به بیمارستان لندن و نزد دکتر «تهرموز» بردند و به او اجازه دادند بقیه عمرش را در بیمارستان بماند. دکتر «تهرموز» هر روز او را ویزیت می‌کرد و با او رفتار دوستانه‌ای داشت. «مریک» در سال ۱۸۹۰، در حالی که ۲۷سال بیشتر نداشت، در خواب در گذشت.او در نتیجه نرسیدن اکسیژن یا اسفیکسی مرده بود. دکتر «تهرموز» بعد از تشریح جسد او گفت که «مریک» به خاطر سر بسیار بزرگش، مجبور بود نتسته بخوابد، اما او که علاقه داشت مثل انسان‌های عادی دراز کشد، بخوابد. در این وضعیت دچار کمبود اکسیژن شد و فوت کرد. در سال ۱۹۷۹، نمایشنامه‌ای اثر «رنارد پومرانس» بر اساس زندگی «مریک» نوشته شد و به اجرا درآمد. سال بعد هم «دیوید لینچ»، فیلم مشهور «The Elephant Man» را ساخت. این فیلم نامزد هشت جایزه اسکار شد. در این فیلم «جان هرت» نقش «مریک» را بازی می‌کرد و نقش جراح را هم «آنتونی هاپکینز» بر عهده داشت.

یک قرن سردرگانی در تشخیص بیماری مرد فیلی

اما بیماری «مریک» دقیقاً چه بود؟ این سوالی است که بیش از یک قرن ذهن پزشکان و پژوهشگران را به خود مشغول کرده است. البته خانواده «مریک» نخستین کسانی بودند که سعی کردند بیماری «مریک» را تشخیص دهند. آنها عقیده داشتند که مادر «مریک» در زمان حاملگی وقتی نمایش یک سیرک را می‌دید، از فیل حاضر در سیرک ترسیده است و همین موضوع باعث تغییر شکل «مریک» شده است. این باور در انگلستان در قرن نوزدهم زرد عوام، چیز عجیب و غریبی نبود، همچنان که در کشور ما هم برخی از مردم عقیده دارند نگاه ترکان زن حمله به تصویر کودکان زبیا، باعث زبیبی نوزادش خواهد شد و برعکس ترس با نگاه به موجودات عجیب‌الخلق هم روی

یک قرن تلاش برای درمان بیماری «مرد فیلی»

نوشدارو پس از مرگ سهراب

دکتر علیرضا مجیدی



ع.ح. Ovation

جنین اثر بد می‌گذارد! مورد عجیب «مریک»، نخستین‌بار در جریان همایش پاتولوژیست‌ها در سال ۱۸۸۵ مطرح شد. نشریه «British Medical Journal» هم اشاره کوتاهی به این بیمار کرد، اما نشریه لنست از چاپ مقاله در این مورد خودداری کرد. چند ماه بعد زمانی که «مریک» به تور اروپا رفت، دکتر «تهرموز» تصمیم گرفت در همایش دیگری نوع یک» نوشت، را مورد بحث بگذارد، اما این بار «مریک» در دسترس نبود و فقط پزشکان به عکس‌های او دسترسی داشتند. در آن زمان یکی از متخصصان مشهور پوست به نام «هنری رادکلیف

کروک» پیشنهاد کرد بیماری «مریک» ترکیبی از «درماتولیز» و «پاچی درماتولس» به همراه یک بدشکلی استخوانی ناشناخته است که همه آنها در نتیجه تغییرات سیستم عصبی مرکزی ایجاد می‌شوند. در سال ۱۹۰۹ یک متخصص دیگر پوست در مقاله‌ای که در نشریه انگلیسی درماتولوژی در مورد بیماری «فون رکلین‌هاوزن» با همان «نوروفیبروماتوز نوع یک» نوشت، بیماری «مریک» را نوعی از همین بیماری دانست. این بیماری نخستین‌بار در سال ۱۸۸۲ توسط یک پاتولوژیست آلمانی به نام «فردریک دانیل»، «فون رکلین‌هاوزن» توصیف شده بود.

آشنایی با نشانه‌های اعتیاد به فیس‌بوک

این دنیای زیبا، غیرواقعی است

ترجمه: فرشید دبیرزاده



چقدر ناراحت بود. وقتی که فهمیدم تا این حد برای او بارزش و مهم بودم، بسیار خوشحال و هیجان‌زده شدم.» دکتر «جوانا لیپاری» یکی از روان‌پزشکان بالینی دانشگاه کالیفرنیا می‌گوید: «مشکل اینجاست که این دنیا واقعی نیست. فیس‌بوک دنیایی فرد و دوستان متعدد، احساس تنهایی را افزایش می‌دهد!فرد به جای ارتباط واقعی و رودررو با دوستان خود، وقت خودش را با فیس‌بوک می‌گذراند و در واقع کیفیت دوستان را فدای کمیت آنان می‌کند. از فیس‌بوک به عنوان جانشینی برای دوستان واقعی خود استفاده نکنید، بلکه آن را به عنوان ابزاری جهت تحکیم دوستی‌های قبلی خود به کارگیرید. دکتر «لیپاری»

چقدر ناراحت بود. وقتی که فهمیدم تا این حد برای او بارزش و مهم بودم، بسیار خوشحال و هیجان‌زده شدم.» دکتر «جوانا لیپاری» یکی از روان‌پزشکان بالینی دانشگاه کالیفرنیا می‌گوید: «مشکل اینجاست که این دنیا واقعی نیست. فیس‌بوک دنیایی زیبا، شاد، جالب و خیال‌انگیز است. افراد اغلب، شیرینی‌های زندگی خویش را در آن مطرح می‌کنند و این انسان‌های شیرین و دوست‌داشتنی می‌خواهند که با شما دوست باشند. خیلی وسوسه‌انگیز است.» «سینتیا» می‌گوید همه این مسایل را می‌داند و از اینکه این همه وقت خود را صرف فیس‌بوک می‌کند و در نتیجه از بسیاری از امور مهم زندگی خود باز می‌ماند، بسیار

علامین این بیماری ژنتیکی شامل تومورهای بافت عصبی و استخوان و ضایعات رگیلی در پوست بود. اما یکی از خصوصیات این بیماری تغییررنگ یا پیگمنتاسیون قهوه‌ای روشن پوست است. این ضایعات لکه‌های شیرقهوه نام دارد و هرگز در بدن «مریک» دیده نشده بودند. در بیشتر طول قرن بیستم، بیماری «مریک» را همین بیماری نوروفیبروماتوز می‌دانستند، گرچه گاه تشخیص‌های دیگری مثل سندرم مافوسی «Maffucci syndrome» یا دیسپلازی فیبروس پلی‌استیک یا سندرم آلبرایت هم برای او مطرح بود. تا اینکه در سال ۱۹۸۶ در مقاله‌ای که در «British Medical Journal» منتشر شد، بیماری او را «سندرم پروتئوس» دانستند که نخستین‌بار در سال ۱۹۷۹ توصیف شده بود. نبود ضایعات شیرقهوه‌ای و شواهد بافت‌شناسی دل بر بیماری نوروفیبروماتوز باعث شد دانشمندان، این بیماری را به عنوان تشخیص «مریک» مطرح کنند. «پروتئوس» بر عکس بیماری نوروفیبروماتوز، اعصاب را تحت‌تاثیر قرار نمی‌دهد و علامین آن شامل بزرگی مججمه، افزایش توده استخوانی، بزرگی استخوان‌های دراز، ضخیم شدن پوست و بافت زیر جلدی به خصوص در کف دست و پااست. اما در سال ۲۰۰۱ دانشمندی انگلیسی به نام «پاول اسپیرینگ» پیشنهاد کرد بیماری «مریک» ترکیبی از بیماری پروتئوس و نوروفیبروماتوز باشد. در سال ۲۰۰۲ بر مبنای این بیماری، فیلم مستندی به نام «فرین مرد فیلی» ساخته شد که توسط کانال دیسکوری پخش شد. پروتئوس بیماری نادری است و در کشورهای توسعه‌یافته تنها ۵۰۰ مورد آن گزارش شده است، اما پژوهشگرانی هستند که سال‌های سل روی همین بیماری کار کرده‌اند.

امیدهای تازه در درمان بیماری پروتئوس

به تازگی «نیچر» مقاله‌ای در مورد پیشرفت‌های علمی تازه در مورد بیماری پروتئوس منتشر کرده است. در این مقاله آمده است: تصور می‌شود افراد مبتلا به بیماری پروتئوس از لحاظ ژنتیکی، «هوزاییک» باشند، یعنی بعضی از سلول‌هایشان طبیعی باشد و بعضی‌هایشان هم غیرطبیعی. در زمان زندگی جنینی به دلیل جهش‌های ژنتیکی، بعضی از سلول‌ها دچار تغییر می‌شوند ولی بقیه سلول‌ها طبیعی هستند. کاری که پژوهشگران کردند این بود که از بافت‌های مبتلای شش بیمار مبتلا به پروتئوس، نمونه‌برداری کردند و توانی نوکلئوتیدها را در مناطق خاصی از DNA به نام اگزوم‌ها مشخص کردند. به این کار اصطلاحا سنکس کردن گفته می‌شود. اگزوم‌ها مسول ساختن پروتئین‌ها هستند. آنها متوجه شدند تغییر کوچکی در یک نوکلئوتید در ژن AKT1، باعث این بیماری می‌شود. این پژوهشگران در گام بعدی، همین کار را روی ۲۹ بیمار دیگر تکرار کردند و به نتیجه مشابه رسیدند. پروتئینی که ژن AKT1 را می‌سازد، چرخه‌های سلولی و رشد آنها را کنترل می‌کند. تغییر در این ژن باعث تولید پروتئینی می‌شود که فعالیت بیش از حد معمول دارد و در نهایت باعث رشد بافت‌ها و بدشکلی می‌شود. همین جهش باعث بعضی از سرطان‌ها هم می‌شود و به همین دلیل پژوهش‌های زیادی روی آن به‌خصوص در موش‌ها انجام شد و داروهایی هم برای کنترل این پروتئین ساخته شده است. این پژوهشگران در نظر دارند که به زودی با استفاده از بقایای استخوان و موی «مریک» DNA او را تعیین توانی کنند تا به تشخیص نهایی برسند. اما وجود داروهایی که پروتئین ژن جهش‌یافته AKT1 را کنترل می‌کنند، این امید را زنده کرده است که شاید بشود با همین داروها، بیماری پروتئوس را درمان کرد و به رنج بیماران مبتلا به آن خاتمه داد. به تازگی دانشمندان دانشگاه سیدنی توانسته‌اند داروی «rapamycin» را با موفقیت برای کنترل کردن این پروتئین بیش‌فعال، آزمایش کنند. مورد عجیب «جوزف مریک» گرچه سه دهه رنج برای او در بر داشت، اما در طول یک قرن باعث توجه همگان به این بیماری شد و شاید روزی در سایه تلاش پزشکان، زندگی دشوار چند صد بیمار، برایشان آسان‌تر شود.

می‌گوید، چند علامت برای اعتیاد به فیس‌بوک مطرح است:

- کاهش و تغییر ساعت خواب به خاطر فیس‌بوک:** اگر شما از وقت خواب‌تان می‌زبید و شب‌ها تا دیروقت پای فیس‌بوک می‌نشینید و فردا خسته و خواب‌آلود هستید، ممکن است فیس‌بوک برایتان به یک وسواس تبدیل شده باشد. در حالت پیشرو نباید به خاطر فیس‌بوک از خودتان و زندگی‌تان، غافل شوید.
- گذرانیدن بیش از یک ساعت در روز پای فیس‌بوک:** تعیین اینکه زمان طبیعی استفاده از شبکه‌های اجتماعی چقدر است، کار آسانی نیست. دکتر «لیپاری» می‌گوید: «من نمی‌توانم تصور کنم که کسی بیش از یک ساعت در روز به فیس‌بوک نیاز شود.»
- حساس شدن نسبت به دوستی‌های گذشته:** از ارتباط دوباره با دوستان قدیمی یکی از بزرگ‌ترین جاذبه‌های فیس‌بوک است و اصلا دوستی با دوستان سابق در فیس‌بوک غلط نیست ولی این موضوع، به گفته دکتر «پابل» ممکن است به راحتی از کنترل خارج شود. او می‌گوید: «یکی از مراجعان من در فیس‌بوک با دوست سابق خود بر‌خورد. کرد آنها ساعت‌ها در بحث در دل کردن با یکدیگر در فیس‌بوک مشغول شدند. او درباره ناراضیاتی از زندگی زناشویی خود با دوست سابقش حرف زد. یکی از اقوام او این نوشته‌ها را دید و موضوع را به والدین دختر اطلاع داد. والدین او با شوهرش تماس گرفتند. آنها اکنون در آستانه طلاق هستند.»
- غفلت از کار به خاطر فیس‌بوک:** اگر به قصد اینکه به سراغ فیس‌بوک بروید سعی می‌کنید کار خود را زودتر تمام کنید احتمالاً مشکل دارید.
- نگرانی و هراس از اینکه روزی نتوانید از فیس‌بوک استفاده کنید:** دکتر «پابل» می‌گوید: اگر یک روز بدون فیس‌وک گذراندید و این موضوع باعث استرس شما شد، بهتر است به فکر تغییر وضعیت باشید.

www.cnn.com

خوراک‌بان

توصیه‌هایی درباره تغذیه تکمیلی نوزادان

آنچه مادران باید بدانند



حمید خواجه‌پور*

■ ۱- در قسمت قبل دیدیم که با پیشرفت مراحل رشد و تکامل ارگان‌های مختلف بدن و بالا رفتن وزن نوزاد که در پایان ماه ششم تقریباً به دو برابر هنگام تولد می‌رسد، دیگر شیر مادر قادر به تامین تمامی نیازهای طفل نخواهد بود. مخصوصاً که برخی ذخیره‌های خاص دوران جنینی مانند آهن که در شیر مادر به مقدار بسیار کمی وجود دارد و جزو اصلی فرآیند خون‌سازی به شمار می‌آید به اتمام می‌رسد و باید به مرور با افزودن مواد غذایی گوناگون به برنامه غذایی نوزادانست‌به‌تکمیل کمبودهای دریافتی اقدام کرد. زمان دقیق و مناسب شروع این تغذیه تکمیلی تا حد زیادی به روند رشد طفل برمی‌گردد. چه بسا نوزادانی که با توجه به رشد سریع و مناسب از پایان ماه چهارم یا پنجم قادر به استفاده از غذای تکمیلی هستند، اما آنچه که مورد توافق اکثر منابع معتبر است، پایان شش ماهگی را بهترین زمان شروع استفاده از غذای جامد دانسته‌اند. یکی از بهترین و قابل‌اتکاترین منابع در این زمینه که صادران گرامی می‌توانند با خیالی آسوده از رهنمودهای آن جهت چگونگی برنامهریزی تغذیه تکمیلی نوزاد خود به آن مراجعه کنند و در دسترس همگان نیز قرار دارد، کتاب‌ها و جزوات کم‌حجم ولی بسیار کاربردی منتشرشده توسط «انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر» است که به سرپرستی دکتر «هرندی» از سال‌ها پیش به چاپ می‌رسند. بنابراین در ادامه مطلب تنها به ذکر برخی نکات مهم و اصول کلی در این مورد بسنده می‌کنیم.

۲- برای شروع بهتر است از برنج و لعاب آن آغاز کرد؛ چراکه برخلاف گندم احتمال وجود آلرژی نسبت به ترکیبات موجود در آن بسیار کم است. در روزهای اول بیش از دو یا سه قاشق مرباخوری از غذای تهیه‌شده، آن هم با فاصله از یکدیگر و حتما بعد از تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. اضافه کردن ماده غذایی جدید باید با رعایت فاصله زمانی مناسب یک الی دو روز باشد که علاوه بر دادن فرصت به کودک جهت همراهی با طعم غذای جدید، امکان تشخیص وجود حساسیت به یک ماده غذایی خاص بهتر فراهم شود. زمان مناسب استفاده از زرده تخم‌مرغ در حدود هشت الی ۹ ماهگی و سفیده آن به دلیل امکان ایجاد حساسیت از یک سالگی است. شیر گاو تا یک سالگی پیشنهاد نمی‌شود. با توجه به روند رشد نوزاد، استفاده از فنجان برای نوشیدن آب و سایر مایعات در ۹ الی ۱۱ ماهگی توصیه شده است. شروع استفاده از گوشت در ۹ الی ۱۰ ماهگی است. از ماه هفتم کم‌کم استفاده از انواع غذای ترکیبی را آغاز کنید. حریره بادام و انواع پوره سبزیجات یا میوه‌جات (پوره سبزی‌زمینی، گوشت و هویج، موز، سیب و...) از بهترین غذاهای ممکن به شمار می‌روند. چگونگی اضافه کردن غذای جدید طی یک برنامه مدون و نحوه آمادسازی این غذاها در کتب فوق به‌طور کامل آمده است.

۳- برای شکل‌گیری مناسب ذایقه نوزاد باید از مصرف شکر یا نمک بیش از حد در هنگام آمادسازی غذا خودداری کرد. مصرف غذاهای آمادآم که دارای اسانس یا افزودنی‌های طعم‌دهنده طبیعی یا غیرطبیعی هستند نیز بسیار نامناسب و اشتباه است، مخصوصاً که در اکثر این‌گونه غذاهای آماده که با افزودن کمی آب‌جوش قابل‌استفاده می‌شوند، برای فراهم شدن زمان ماندگاری بیشتر، از مواد نگهدارنده استفاده می‌شود. برای آشنا کردن کودک با طعم غذاهای مصرفی معمول در منزل عجله نداشته باشید؛

چراکه ممکن است با توجه به وجود ادویه و نمک زیاد و استفاده از فرآیند ناه‌جا و خطرناک ولی روزمره سرخ کردن موادغذایی مختلف، ذایقه طفل در اثر آشنایی زودهنگام با این گونه طعم‌های جدید از هماهنگی با غذاهای مناسب نامبریده‌شده فوق راز زند.

۴- علاوه بر رعایت نکته فوق در تنظیم طعم غذای مصرفی نوزاد باید به شکل آن هم دقت کرد. کاملاً به‌خاطر دارم که تا اواسط دوران تحصیلی در مقطع راهنمایی، شاهد صاف کردن غذای یکی، دو نفر از دوستان دوران مدرسه خود توسط مادران دلسوزشان بودم! یعنی از آنجایی که میانه خوبی با وجود قطعیت مشهود پياز یا سبزی پخته‌شده در غذا نداشتند، مادران عزیزشان برای یکنواخت شدن غذا مجبور به عبور دادن خورش‌ت پخته‌شده از صافی یا استفاده از همزن برقی بودند! برای جلوگیری از ایجاد چنین عادات عجیب و غریب باید در دوران نوزادی برای نرم کردن غذا قاشق استفاده کرد نه از همزن، آن هم در حدی که به روند غذا خوردن نوزاد ین‌دندان‌مان کمک کرده باشیم. از سوی دیگر به خاطر داشته باشید که یکی از مهم‌ترین علل مرگ نوزادان، خفگی ناشی از بلعیدن قطعات درشت غذاست. مصرف دانه‌های ذرت، انواع حبوبات خردشده، قطعات ژامبون و امثالهم، دانه انگور و انواع آجیل از پیش‌فراوان دلایل ایجاد این‌گونه حوادث هستند.

۵- ابتلا به بیماری‌های عفونی به‌خصوص اسهال که همراه با تب، بی‌اشتهایی و بالا رفتن کالری مصرفی هستند، مهم‌ترین دلیل توقف روند وزن‌گیری و رشد نوزاد به حساب می‌آیند. بنابراین باید با انجام اقدامات پیشگیرانه‌ای همچون تهیه تازه به تازه غذای مصرفی نوزاد و عدم نگهداری غذای آلوده شده مدت بیشتر نوزاد و شست‌وشوی کامل و با دقت ظروف مورد استفاده در تغذیه نوزاد جهت جلوگیری از آلودگی‌های احتمالی، امکان ابتلا به این بیماری خطرناک را به حداقل میزان ممکن رسانید.

***کارشناس تغذیه**