

در ضرورت شناخت توانمندی‌های فرزندان شناخت نقش خویشان



دکتر بهنام اوحدی*
www.iranbod.com

■ بسیاری از پدران و مادران در این مرز پرگزند، به ویژه در دهه‌های گذشته و گاه هنوز، فرزندان‌شان را وادار به پیگیری خواست‌ها و پسندهای‌شان (شاید رویاهای ناگام و آرزوهای از دست‌رفته خودشان) ساخته و در عمل، آنها را بدون شناخت توانمندی‌های پنداری و کرداری‌شان، برای سال‌ها و دهه‌ها به بی‌راهه می‌رانند. چندی پیش دوستی کتاب «شغل مناسب شما چیست؟» انتشارات نقش و نگار را پیش دستم گذاشت و به عنوان سرگرمی مرا وادار به انجام آزمون‌های روان‌شناختنی آن کرد. زیر نظر بزرگوارانه ایشان با فرجام به جنگ آمده، به صفحه مشغافل مناسب با تیپ شخصیتی‌ام شتافتیم؛ در گروه علوم تجربی «تپ پزشکی»، در گروه علوم انسانی «روزنامه‌نگاری، روان‌شناسی، مردم‌شناسی و جامعه‌شناسی» و در گروه هنر «سینما» گزینه‌های نخست مناسب بود؛ بی‌راهه ره نیمه‌ده‌ها! نقش خویش را درست شناخته بودم.

نیک به خاطر دارم با آنکه مادرم، در جاری شدن کتاب و فیلم و سینما به دهنم نقش آسان و شتابان‌ساز داشت، اما می‌پسندید که اکنون که برخلاف پیش‌مهندس‌ی رها ساخته و گام به پزشکی گذاشته‌ام، رادیولوژیست یا جراح پلاستیک شوم، پدرم، در جایگاه جراح زنن و زایمان، یکی از تخصص‌های اورولوژی، جراحی پلاستیک، ارتوپدی یا پیهوشی را برایم مناسب می‌دید. اما من تازه پرون‌آمده از سرگشتگی فلسفی سال‌های میانه پزشکی‌ام، در گرو آن دوران نوستالژیک اصلاحات، سودای «جراحی اجتماع» داشتم، مادر و پدرم هر دو سخت مخالف ادامه تحصیل در روان‌پزشکی بودند.

در هنگامه‌ما، گام گذاشتن به رشته‌های علوم انسانی (فرهنگ و ادب) در دوره دبیرستان، جزو خطاهای نابخشودنی و جبران‌ناپذیر بسود. از کودکی به تاریخ، انشاء، ادبیات، سینما و ورزش عشق می‌ورزیدم و پس از اینها، علوم تجربی را به رضایات برتری می‌بخشیدم. در هنر، به‌ویژه رسم و نقاشی رپ می‌زدم و در این دو، از توانمندی و بردباری لازم به کلی نابرخوردار بودم و از پس «چشم چشم دو ابرو، دماغ و دهن، یک گردو» هم بر نمی‌آمدم! هر چند، خط خوشی داشتم و میانه‌ام با قلم درشت و مرکب خوب بود، با آنکه در اهمیت فراوان آن روزگار ش تردید داشتم.

شاید اگر دوران دبیرستان من در مهر ماه ۱۳۷۷ آغاز می‌شد، احتمال فراوان داشت که من دوره متوسطه را در رشته علوم انسانی آغاز کنم و هرگز گام به دنیای پزشکی نگذارم؛ اما در سال ۱۳۶۵، مگر باید ندانم یا دیوانه می‌بودیم که چنان سوبه و گزینه‌ای برمی‌گزیدیم، ما رشته ریاضی و علوم تجربی‌ها حتی اجازه گام نهادن به ساختمان دانش‌آموزان رشته‌های فرهنگ و ادب و اقتصاد دبیرستان را هم نداشتیم، تا چه رسد به اینکه بخواهیم اندیشه ادامه تحصیل در آن رشته‌ها را به ذهن‌مان راه دهیم!

سال سوم و چهارم پزشکی، با همه عشقی که به پزشکی و اتاق عمل (به‌ویژه جراحی قلب) داشتم، دانستم که پزشکی هرگز به تنهایی پاسخگوی روح و روان تشنه و کنج‌کو من نبوده و نمی‌تواند باشد. دیگر فزیمیده بودم که دهنم با علوم انسانی و همچنین سینما و زندگی و آشنایی بیشتری دارد تا فیزیوپاتولوژی، طب داخلی، اعصاب، چشم، گوش و حلق و بینی، کودکان و مانند آن. آن هنگام، جراحی قلب و عروق هنوز جلوه و درخششی تابناک برایم داشت و راه خدمت به میهن و هم‌میهن را در دور و دراز ساختن و بخشیدن عمر دوباره به بیماران قلبی در پیشگاه مرگ می‌دانستم؛ اما سال‌ها تماشای فیلم، که از ۱۰ سالگی با ویدیوهای تی‌سون بتاماس سونی پتو پیچ آغاز شده بود، سینما را تا تار و پود و تک‌تک باخته‌های مغزم گره زده بود و هر چند غول پر شاخ و دم کنکور نگذاشته بود که آموختن نوازندگی پیانو و آدانه‌دهم، همین برهم‌کنش را با موسیقی می‌آزودم. نیک می‌دانستم که توان ذهنی آفرینش نمایشنامه را دارم و کوشش در داستان‌نویسی، هر کز و رو به ناگجای‌ساز برایم نخواهد بود. این‌گونه شد که تب و لرز کنار گذاشتن پزشکی و رو آوردن به رشته سینما یا علوم انسانی، سنگین و سهمگین مرا دربر گرفت و پس‌لرزه‌هایش، جایگاه شاگرد ممتاز کلاس را فروریخت، فارماکولوژی و فیزیوپاتولوژی در برابر سینما، موسیقی، تاریخ و ادبیات هیچ‌گونه زیبایی و گیرایی برایم نداشتند. خواش فراپزشک‌ام و به این ترتیب، دوری من از طب، هفت‌به هفت، بیشتر و بیشتر می‌شد. گاه در میان استادن پزشکی شیفته و فریفته هنر، سینما، تاریخ و ادبیات می‌دیدم اما در دهه ۷۰ خورشیدی اجتماع برای وزیدن تندبادهای تازه‌ای در علوم انسانی و هنر کم‌کم آماده می‌شد. بالاخره این شافتن برای مشاوره نزد استاد بزرگوار روان‌پزشکی‌ام «کتر خلیل مومنی» در سال ششم پزشکی بود که راه از میان غبار برایم هوبنا ساخت و ادامه تحصیل تخصصی در رشته روان‌پزشکی را در راستای «پیوند طب با هنر و اندیشه» پیش چشم و دهنم نشاناند. اندک یاری و سودبخشی امروز به میهن و هم‌میهن و کامیابی‌های کوچک من از گذر همان مشاوره و راهنمایی استوار بر شناخت نقش خویشان است. برای شناخت توانمندی‌های پدرش و کسر داری، می‌توانم نوجوانان و جوانان را نزد مشاور دانش‌آموخته نشانده که «شناخت‌نقش خویشان» نخستین پیش‌شرط کامیابی پیشه‌ای فرا‌های آنان است.

*روان‌پزشک و روان‌درمانگر

یکی از اخبار داغ این‌روزها، مربوط به نوعی مسمومیت غذایی خطرناک ناشی از سوبه جهش‌یافته باکتری‌ای به نام «ای-کولای» (E.coli) در اروپاست. تا به حال هزار و ۶۰۰ نفر در ۱۱ کشور اروپایی و آمریکا به این نوع مسمومیت مبتلا شده‌اند که از بین آنها، ۲۲ نفر فوت کرده‌اند. همه قربانی‌ها (به جز دو نفر) یا ساکن شمال آلمان بوده‌اند یا به آنجا سفر داشته‌اند. البته در یک مورد شخص مبتلا با مسافر شمال آلمان، تماس نداشته است. باکتری «ای-کولای» که به این همه‌گیری منجر شده، سوبه‌ای است تازه و جهش‌یافته که: EHEC 0104:H4 نام دارد. این باکتری، حاوی ژن‌هایی است که آن را در برابر بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌های معمول، مقاوم ساخته است. دو ویژگی دیگر این سوبه جدید، عفونت‌زایی بیشتر و نیز توان بالای تولید سمی به نام Shigatoxin2 است. این سم

می‌تواند روی کارکرد کلیه‌ها تأثیر بگذارد و به نارسایی حاد کلیه منجر بشود. بررسی‌های انجام‌شده نشان داده است که باکتری یادشده از طریق سبزیجات سالادی مثل خیار، گوجه و کاهو منتقل می‌شود. مقامات آلمانی ابتدا تصور می‌کردند که خیار واردشده از اسپانیا عامل انتقال باکتری است، اما بعدا متوجه شدند که اشتباهی می‌کرده‌اند. پختن غذا در دمای ۷۰ درجه سانتیگراد برای کشتن باکتری، کافی است. توصیه شده است که مسافران در آلمان خیار، گوجه، سالاد و کاهو نخورند. به افراد مقیم در مناطق شیوع هم توصیه شده است که میوه‌ها و سبزیجات را بشویند و در صورتی که دچار تب، استفراغ، اسهال خونی و دل‌پیچه شدند، بلافاصله به پزشک مراجعه کنند. «ای-کولای» مسری است و چنانچه شخص

عفونت‌های چشمی یکی از مهم‌ترین عوارض ایجادشده در اثر ارایه لنزها و عدسی‌های تماسی در فروشگاه‌ها و مراکز غیرمجاز است. به گزارش شرق، دکتر «عباس عظیمی» عضو کمیته علمی چهاردهمین کنگره سراسری بینایی‌سنجی ایران که از امروز تا ۲۰ خرداد جاری بر گزار می‌شود، با بیان خبر فوق گفت: «امروزه استفاده از کانتکت لنزها و عدسی‌های تماسی یکی از موثرترین تجهیزات بینایی برای رفع عیوب انکساری و اصلاح مشکلات بینایی است که متأسفانه به دلیل ارایه و فروش در مراکز غیرمجاز و توسط افراد غیرمتخصص، شاهد ایجاد عوارض جبران‌ناپذیری مانند عفونت‌های شدید

سال سوم و چهارم پزشکی، با همه عشقی که به پزشکی و اتاق عمل (به‌ویژه جراحی قلب) داشتم، دانستم که پزشکی هرگز به تنهایی پاسخگوی روح و روان تشنه و کنج‌کو من نبوده و نمی‌تواند باشد. دیگر فزیمیده بودم که دهنم با علوم انسانی و همچنین سینما و زندگی و آشنایی بیشتری دارد تا فیزیوپاتولوژی، طب داخلی، اعصاب، چشم، گوش و حلق و بینی، کودکان و مانند آن. آن هنگام، جراحی قلب و عروق هنوز جلوه و درخششی تابناک برایم داشت و راه خدمت به میهن و هم‌میهن را در دور و دراز ساختن و بخشیدن عمر دوباره به بیماران قلبی در پیشگاه مرگ می‌دانستم؛ اما سال‌ها تماشای فیلم، که از ۱۰ سالگی با ویدیوهای تی‌سون بتاماس سونی پتو پیچ آغاز شده بود، سینما را تا تار و پود و تک‌تک باخته‌های مغزم گره زده بود و هر چند غول پر شاخ و دم کنکور نگذاشته بود که آموختن نوازندگی پیانو و آدانه‌دهم، همین برهم‌کنش را با موسیقی می‌آزودم. نیک می‌دانستم که توان ذهنی آفرینش نمایشنامه را دارم و کوشش در داستان‌نویسی، هر کز و رو به ناگجای‌ساز برایم نخواهد بود. این‌گونه شد که تب و لرز کنار گذاشتن پزشکی و رو آوردن به رشته سینما یا علوم انسانی، سنگین و سهمگین مرا دربر گرفت و پس‌لرزه‌هایش، جایگاه شاگرد ممتاز کلاس را فروریخت، فارماکولوژی و فیزیوپاتولوژی در برابر سینما، موسیقی، تاریخ و ادبیات هیچ‌گونه زیبایی و گیرایی برایم نداشتند. خواش فراپزشک‌ام و به این ترتیب، دوری من از طب، هفت‌به هفت، بیشتر و بیشتر می‌شد. گاه در میان استادن پزشکی شیفته و فریفته هنر، سینما، تاریخ و ادبیات می‌دیدم اما در دهه ۷۰ خورشیدی اجتماع برای وزیدن تندبادهای تازه‌ای در علوم انسانی و هنر کم‌کم آماده می‌شد. بالاخره این شافتن برای مشاوره نزد استاد بزرگوار روان‌پزشکی‌ام «کتر خلیل مومنی» در سال ششم پزشکی بود که راه از میان غبار برایم هوبنا ساخت و ادامه تحصیل تخصصی در رشته روان‌پزشکی را در راستای «پیوند طب با هنر و اندیشه» پیش چشم و دهنم نشاناند. اندک یاری و سودبخشی امروز به میهن و هم‌میهن و کامیابی‌های کوچک من از گذر همان مشاوره و راهنمایی استوار بر شناخت نقش خویشان است. برای شناخت توانمندی‌های پدرش و کسر داری، می‌توانم نوجوانان و جوانان را نزد مشاور دانش‌آموخته نشانده که «شناخت‌نقش خویشان» نخستین پیش‌شرط کامیابی پیشه‌ای فرا‌های آنان است.

سال سوم و چهارم پزشکی، با همه عشقی که به پزشکی و اتاق عمل (به‌ویژه جراحی قلب) داشتم، دانستم که پزشکی هرگز به تنهایی پاسخگوی روح و روان تشنه و کنج‌کو من نبوده و نمی‌تواند باشد. دیگر فزیمیده بودم که دهنم با علوم انسانی و همچنین سینما و زندگی و آشنایی بیشتری دارد تا فیزیوپاتولوژی، طب داخلی، اعصاب، چشم، گوش و حلق و بینی، کودکان و مانند آن. آن هنگام، جراحی قلب و عروق هنوز جلوه و درخششی تابناک برایم داشت و راه خدمت به میهن و هم‌میهن را در دور و دراز ساختن و بخشیدن عمر دوباره به بیماران قلبی در پیشگاه مرگ می‌دانستم؛ اما سال‌ها تماشای فیلم، که از ۱۰ سالگی با ویدیوهای تی‌سون بتاماس سونی پتو پیچ آغاز شده بود، سینما را تا تار و پود و تک‌تک باخته‌های مغزم گره زده بود و هر چند غول پر شاخ و دم کنکور نگذاشته بود که آموختن نوازندگی پیانو و آدانه‌دهم، همین برهم‌کنش را با موسیقی می‌آزودم. نیک می‌دانستم که توان ذهنی آفرینش نمایشنامه را دارم و کوشش در داستان‌نویسی، هر کز و رو به ناگجای‌ساز برایم نخواهد بود. این‌گونه شد که تب و لرز کنار گذاشتن پزشکی و رو آوردن به رشته سینما یا علوم انسانی، سنگین و سهمگین مرا دربر گرفت و پس‌لرزه‌هایش، جایگاه شاگرد ممتاز کلاس را فروریخت، فارماکولوژی و فیزیوپاتولوژی در برابر سینما، موسیقی، تاریخ و ادبیات هیچ‌گونه زیبایی و گیرایی برایم نداشتند. خواش فراپزشک‌ام و به این ترتیب، دوری من از طب، هفت‌به هفت، بیشتر و بیشتر می‌شد. گاه در میان استادن پزشکی شیفته و فریفته هنر، سینما، تاریخ و ادبیات می‌دیدم اما در دهه ۷۰ خورشیدی اجتماع برای وزیدن تندبادهای تازه‌ای در علوم انسانی و هنر کم‌کم آماده می‌شد. بالاخره این شافتن برای مشاوره نزد استاد بزرگوار روان‌پزشکی‌ام «کتر خلیل مومنی» در سال ششم پزشکی بود که راه از میان غبار برایم هوبنا ساخت و ادامه تحصیل تخصصی در رشته روان‌پزشکی را در راستای «پیوند طب با هنر و اندیشه» پیش چشم و دهنم نشاناند. اندک یاری و سودبخشی امروز به میهن و هم‌میهن و کامیابی‌های کوچک من از گذر همان مشاوره و راهنمایی استوار بر شناخت نقش خویشان است. برای شناخت توانمندی‌های پدرش و کسر داری، می‌توانم نوجوانان و جوانان را نزد مشاور دانش‌آموخته نشانده که «شناخت‌نقش خویشان» نخستین پیش‌شرط کامیابی پیشه‌ای فرا‌های آنان است.

*روان‌پزشک و روان‌درمانگر

مسمومیت غذایی ناشی از باکتری «ای. کولای» و راهکارهایی برای گریز از آن

سبزیجات خام، هراس این روزهای اروپایی‌ها

دکتر علیرضا معیدی



الوده، بهداشت فردی را رعایت نکنند، می‌تواند آن را به افرادی که در تماس با آنهاست، منتقل کند. همه‌گیری اخیر، سومین همه‌گیری «ای-کولای» در قرن اخیر است. در سال ۱۹۹۶، ۱۲ هزار زائنی به این آلودگی مبتلا شدند که از میان آنها ۱۲ نفر فوت شدند. در سال ۲۰۰۰ در جریان یک همه‌گیری دیگر در کانادا، هفت نفر فوت شدند. - بیماری‌ای که بیشتر زنان را مبتلا می‌کند: از میان هزار و ۶۰۰ نفر فرد مبتلا، ۶۰ درصد آنها زن بوده‌اند و ۱۳ نفر از ۱۸ نفر فوت‌ت‌زن بودند. - دلیل این تفاوت جنسی چیست؟ ح‌س می‌زنند زن‌ها به خاطر علاقه بیشتر به لاغر ماندن و رعایت رژیم‌های غذایی کم‌کالری، بیشتر سبزیجات مصرف می‌کنند و بنابراین بیشتر

الوده، بهداشت فردی را رعایت نکنند، می‌تواند آن را به افرادی که در تماس با آنهاست، منتقل کند. همه‌گیری اخیر، سومین همه‌گیری «ای-کولای» در قرن اخیر است. در سال ۱۹۹۶، ۱۲ هزار زائنی به این آلودگی مبتلا شدند که از میان آنها ۱۲ نفر فوت شدند. در سال ۲۰۰۰ در جریان یک همه‌گیری دیگر در کانادا، هفت نفر فوت شدند. - بیماری‌ای که بیشتر زنان را مبتلا می‌کند: از میان هزار و ۶۰۰ نفر فرد مبتلا، ۶۰ درصد آنها زن بوده‌اند و ۱۳ نفر از ۱۸ نفر فوت‌ت‌زن بودند. - دلیل این تفاوت جنسی چیست؟ ح‌س می‌زنند زن‌ها به خاطر علاقه بیشتر به لاغر ماندن و رعایت رژیم‌های غذایی کم‌کالری، بیشتر سبزیجات مصرف می‌کنند و بنابراین بیشتر

ابتلا به عفونت‌های چشمی در اثر ارایه لنزهای تماسی در مراکز غیرمجاز

چشمی در سطح جامعه هستیم.» وی با اشاره به حضور بیش از ۲۰۰۰ اپتومتریست و نزدیک به ۱۵۰۰ چشم‌پزشک در سراسر کشور گفت: «انجام معاینه‌های اولیه، تجویز و ارایه لنزهای تماسی، یقیناً یکی از وظایف متخصصان علوم بینایی یا همان اپتومتریست‌ها و چشم‌پزشکان است که در این‌باره دارای توانایی و تخصص کافی و مجوزهای لازم از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند و علاوه بر آن می‌توانند پاسخگوی نیازها و مراقبت‌های بعدی بیماران در استفاده از کانتکت لنزها باشند.» عضو هیات مدیره انجمن علمی اپتومتری ایران همچنین با اشاره به ارایه لنزهای رنگی

چشمی در سطح جامعه هستیم.» وی با اشاره به حضور بیش از ۲۰۰۰ اپتومتریست و نزدیک به ۱۵۰۰ چشم‌پزشک در سراسر کشور گفت: «انجام معاینه‌های اولیه، تجویز و ارایه لنزهای تماسی، یقیناً یکی از وظایف متخصصان علوم بینایی یا همان اپتومتریست‌ها و چشم‌پزشکان است که در این‌باره دارای توانایی و تخصص کافی و مجوزهای لازم از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هستند و علاوه بر آن می‌توانند پاسخگوی نیازها و مراقبت‌های بعدی بیماران در استفاده از کانتکت لنزها باشند.» عضو هیات مدیره انجمن علمی اپتومتری ایران همچنین با اشاره به ارایه لنزهای رنگی

آشنایی با انواع گلودرد و شیوه درمان آنها

بهار، مراقب خود باشید

گلودردهای باکتریایی

مبتلایان به گلودرد باکتریایی معمولاً علایم بیماری ویروسی مثل آبریزش بینی، سرفه یا کوزنک‌تپویت را ندارند. شایع‌ترین باکتری که باعث گلودرد می‌شود، استرپتوکوک است. علایم آن شامل قرمزی و تورم حلق و وجود ترشحات چرکی روی لوزه‌هاست. اگر گلودرد باکتریایی درمان نشود معمولاً در عرض هفت تا ۱۰ روز بهبود می‌یابد. درمان با آنتی‌بیوتیک باعث می‌شود، این مدت به ۲۴ ساعت کاهش یابد و آنتی‌بیوتیک از اکثر عوارض گلودردهای استرپتوکوکی جلوگیری می‌کند. عوارض گلودردهای استرپتوکوکی

عوارض ناشی از گلودرد استرپتوکوکی خیلی کمتر از این چیزی است که تصور می‌شود. از این عوارض می‌توان تب روماتیسمی، آبسه دور لوزه (ری‌تونسیلاریت) و گلو‌مروولونفریت نام برد. آبسه پری‌تونسیلار در کمتر از یک درصد از کسانی که بعد از گلودرد استرپتوکوکی از آنتی‌بیوتیک استفاده کرده‌اند، دیده می‌شود. فرد مبتلا به آبسه دور لوزه، ظاهر بدلی دارد، حالت حرف زدنش مثل حالتی است که سبب‌زیمینی داغ در گلویش گیر کرده باشد، اطراف لوزه متورم است و زبان کوچک به سمت

مقابل رانده شده است، سسونوگرافی داخل دهانی روش تشخیص مناسبی برای آبسه دور لوزه است. درمان آن به وسیله آنتی‌بیوتیک وریدی و تخلیه کردن آبسه به روش جراحی است. تب روماتیسمی یکی دیگر از عوارض نادر بعد از گلودردهای استرپتوکوکی است. در بیماری که به دنبال گلودرد چرکی دچار درد و تورم مفاصل، ندول‌های زیرپوستی و صدهای اضافی قلبی می‌شود باید به تب روماتیسمی فکر کرد. گلو‌مروولونفریت یا گرفتاری کلی نیز عارضه نادر دیگری از گلودرد استرپتوکوکی است که درمان گلودرد با آنتی‌بیوتیک مناسب نیز از احتمال ایجاد گلو‌مروولونفریت کم نمی‌کند. علایم آن شامل هماچوری یا وجود خون در ادرار، تکرر ادرار و تورم اندام تحتانی است. *متخصص گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن



دکتر محمدحسن عامری*
info@dr-ameri.com



دکتر «بالاک» دانشگاه جان هاپکینز را مرکز جراحی قلب جهان کرد

منجی هزاران نفر در جنگ جهانی دوم



دکتر رکسانا راست‌روان*

«آلفرد بلالاک» در ۱۵ آوریل ۱۸۹۹ در جورجیا متولد شد. در سال ۱۹۲۲ مدرک پزشکی عمومی خود را از دانشگاه جان هاپکینز دریافت کرد. چون تواناست در این مرکز به عنوان دستیار جراحی پذیرفته شود، سه سال بعد از آن و در سن ۲۶ سالگی، بالتیمور را ترک کرد و به نشویل رفت تا به عنوان اولین دستیار جراحی در بیمارستان جدید دانشگاهی واندربیلت شروع به کار کند. در سال ۱۹۳۰ او با «ویویان توماس» ملاقات کرد که سرایدار مدرسه سیاهان بود. در آن سال‌ها جداسازی نژادی معمول بود و سیاهان از شغل‌های عادی محروم بودند. «بالاک»، «توماس» را یک فرد مستعد و دقیق یافت و به رغم آنکه در آن زمان غیرمعمول بود، او را به عنوان تکنسین جراحی پذیرفت، اگرچه وی همچنان به سرایداری نیز می‌پرداخت. «توماس» با تلاش‌های خود و راهنمایی «بالاک»، در حالی که تحصیل‌اتش فقط در حد دبیرستان بود، جزئیات وسایل و روش‌های جراحی را آموخت. وی در سال ۱۹۳۰ در حالی که در واندربیلت کار می‌کرد،



در کشف علت و درمان شوک‌های همورژیک و تروماتیک پیشرو بود. او ثابت کرد که شوک جراحی اولیه ناشی از اتلاف خون است. او توصیه کرد پلاسما یا ترانسفوزین خون کامل در شروع شوک به کار رود. این نظریه کمی بعدتر، در جنگ جهانی دوم کاربردی شد و جان هزاران نفر را نجات داد و اعتبار یافت. وی پس از این کشف، در سال ۱۹۴۱ دو پیشنهاد شغلی دریافت کرد، یکی به عنوان سرپرست جراحان بیمارستان و دیگری استاد و مدیر بیمارستان جراحی مدرسه طب دانشگاه جان هاپکینز. وی این سمت را تا زمان بازنشستگی در سال ۱۹۶۴ حفظ کرد. «بالاک» در جواب به این پیشنهاد شغلی عنوان کرد که او شغل خود را در واندربیلت ترک نمی‌کند مگر اینکه آنها همکاری «توماس» را نیز به همکاری بپذیرند. آن دو، یک تیم ایده‌آل بودند، هم

توصیه‌های تغذیه‌ای مهم در دوران بارداری

دو فرمان جادویی



حمید خواجه‌پور*

■ ۱- با توجه به تعدد نکات تغذیه‌ای مربوط به دوران بارداری و اهمیت رعایت تک‌تک آنها در تامین و حفظ سلامتی مادر و کودک، به نظر می‌رسد که قبل از ورود به بحث تغذیه مادر و نوزاد در دوران شیردهی بهتر است اشاراتی مختصر به دو نکته مهم تغذیه‌ای دیگر بارداری هم داشته باشیم که مورد سوال برخی از مخاطبان گرامی نیز بوده است.

۲- اولین نکته که از شیوع بسیار بالایی هم برخوردار است، مساله وبار یا پیکاست که عبارتست از به‌وجود آمدن منبر غیرعادی و شدید به خوردن برخی مواد غذایی یا غیرغذایی در مادر که قبل از بارداری وجود نداشته است و به صورت خودبه‌خود بعد از زایمان از بین می‌رود. علت دقیق این امر هنوز روشن نیست اما برخی معتقدند که دلیل آن، کمبودهای تغذیه‌ای همچون فقر آهن است که با شروع بارداری تشدید می‌شود و در نتیجه به‌طور غریزی مادر باردار به سمت مصرف موادی می‌رود که در ناخودآگاه وی ممکن است منبع خوبی از این عناصر باشند مانند خاک رس، البته لازم به ذکر است که در برخی مواقع، حالت تهوع دوران بارداری را نیز وبار می‌نامند. در حالی که میل به خوردن مواد غذایی خاص مانند میل شدید به خوردن مواد غذایی ترش یا شیرین وجود دارد، به توجه به نیاز شدید عاطفی مادر در این دوران، در ابتدا می‌توانیم با هرگونه همراهی و عدم ممانعت از مصرف این مواد غذایی یا تهیه آنها با جان و دل (D) در جهت نشان دادن میزان اهمیت خواسته‌های وی برای دیگر اعضا خانواده، در ایجاد بستر عاطفی و حمایتی مورد نیاز فرد باردار موثر باشیم اما در صورت اصرار بیش از حد به ادامه مصرف این مواد غذایی، ممکن است با مسایل ناخوسته‌ای همچون سوءتغذیه، اضافه وزن یا مشکلات حاد گوارشی روبه‌رو شویم. این مسایل در مواردی که میل به خوردن مواد غیرقابل تناولی مانند خاک‌رس، زغال، نشاسته آهار و مهر یا مو وجود دارد، بسیار خطرناک‌تر و ممکن است به انسداد روده و آلودگی‌های انگلی در مادر یا ایجاد صدمات جبران‌ناپذیر در سیستم اعصاب نوزاد یا سایر دستگاه‌های اساسی بدن وی منجر شود. بنابراین باید با کمک کارشناسان محترم روان‌درمانی در حالات شدید و غیرقابل کنترل ی‌سا از طریق بالا بردن سطح آگاهی مادران عزیز، از احتمال مواجهه با خطرات نامبرده دور شویم و فرزندش، در کاهش میل نابجا و احرافی وی بکوشیم. از سوی دیگر با مشورت پزشک متخصص، میزان مکمل‌های مصرفی را تصحیح کنیم یا به دنبال یافتن دقیق‌تر کمبودهای تغذیه‌ای و برطرف کردن آنها باشیم. به تجربه دیده شده که این مساله با پیروی از یک رژیم غذایی متنوع و سالم بر اساس اصول ذکر شده در قسمت‌های قبل، بسیار خفیف شده و به مرور محو خواهد شد.

۳- نکته حیاتی دیگر در دوران بارداری میزان قند خون مادر و کنترل آن است. مادرانی که قبل از بارداری دیابت داشته‌اند و انسولین مصرف می‌کرده‌اند، باید به این مساله فیزیوپولوژیکی توجه داشته باشند که در نیمه اول بارداری به دلیل استفاده جنین از گلوکز خون، نیاز به انسولین نسبت به قبل کاهش می‌یابد و در نیمه دوم بارداری با توجه به تغییرات هورمونی، نیاز به انسولین گاه تا دو برابر قبل از بارداری افزایش می‌یابد. بنابراین پیروی مو به مو از دستورات پزشک مربوطه از نقطه نظر میزان و زمان انسولین مصرفی و نوع و مقدار مواد غذایی گوناگون (که در بحث دیابت به آن خواهیم پرداخت)، در جهت تنظیم مقدار گلوکز خون و جلوگیری از عوارض آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این وادی، میحت دیگری نیز وجود دارد که تحت عنوان «دیابت بارداری» مطرح می‌شود و این زمانی است که از حدود دهه هجست و چهارم (اتهای ماه ششم) بارداری علایم ابتلا به بیماری قند مانند وجود گلوکز در ادرار یا افزایش قند خون بیشتر از حد نرمال در مادر باردار نمایان می‌شود. دلیل آن از وجود علل ژنتیکی تا عدم رعایت اصول تغذیه‌ای مناسب چه قبل از بارداری و چه در دوران بارداری، مخصوصاً توجه نکردن به میزان مصرف قندهای ساده یا استفاده ویا رگونه از شیرینی‌جات گوناگون در دوران بارداری، متغیر است. متأسفانه بسیاری از تولدهای زودرس از همین‌جا نشأت می‌گیرد. اگر دوره بارداری کامل طی شود، کودک متولد شده وزن بسیار بالایی خواهد داشت و امکان ابتلا به بیماری چاقی در سنین خرد و بزرگ‌سالی

قلب و عروق در وی بیشتر از افراد دیگر خواهد بود. این مشکل می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به دیابت نوع دوم در خود مادر باردار نیز شود. با این اوصاف برای تشخیص دیابت بارداری و درمان به موقع آن از طریق تصحیح سریع رژیم غذایی و کاهش قندهای ساده یا استفاده از دارو، در وهله اول و جلوگیری از افزایش وزن بی‌رویه مادر به همراه افزایش برنامه‌های سبک فعالیت جسمی در مراحل بعدی، انجام تست تحمل گلوکز در هفته‌های ۲۴ الی ۲۸ بارداری ضروری به نظر می‌رسد.

*کارشناس تغذیه

*متخصص بیوهوشی