

چطور از کودکان در برابر آنفلوآنزا محافظت کنیم

فصل سرد آغاز می شود و ویروس های تنفسی، از مهد کودک ها و مدارس به خانه ها راه پیدا می کنند؛ پیشگیری و مراقبت، خط مقدم سلامت خانواده است



هرچند واکسن نمی تواند صددرصد تضمین کند که کودک بیمار نمی شود، اما احتمال ابتلا و شدت بیماری را به شدت می کاهش دهد.

بهداشت دست ها و تمیزکاری خانه

ویروس آنفلوآنزا عمدتاً از طریق قطرات ریز سرفه، عطسه یا حتی صحبت کردن منتقل می شود. اما لمس سطوح آلوده و سپس تماس با بینی، دهان یا چشم ها هم می تواند مسیر انتقال را باز نگه دارد. شست و شوی دست ها با آب و صابون یا محلول ضد عفونی کننده، باید

با شروع فصل سرد، ویروس آنفلوآنزا مانند مهمان ناخوانده ای وارد زندگی می شود؛ ابتدا در مدارس و مهد کودک ها، سپس آرام آرام خانه ها را در می نوردد. کودکان، با دست های کوچک و کنجکاو خود، بدون آنکه بدانند، این ویروس را به دیگر اعضای خانواده منتقل می کنند. پیشگیری، نه یک توصیه خشک پزشکی، بلکه یک اقدام هوشمندانه و به موقع است که می تواند چرخه انتقال را متوقف کند. واکسیناسیون پیش از آغاز فصل آنفلوآنزا برای کودکان بالای شش ماه و با نظر پزشک متخصص اطفال، اولین گام محسوب می شود.

افق تازه درمان چاقی

داروهای GLP-1 با هدف قرار دادن سازوکارهای هورمونی اشتها، چاقی را از یک مشکل رفتاری به یک مسئله زیستی قابل درمان تبدیل کرده اند



آموزش توالت به کودکان

آموزش توالت رفتن یکی از نخستین مهارت های «خودکنترلی» در زندگی کودک است؛ مهارتی که هم به رشد عصبی مربوط می شود، هم به بلوغ جسمی و هم به آمادگی روانی. از نگاه علمی، کودک زمانی می تواند از پوشک خداحافظی کند که مغز او توانایی دریافت پیام پر یا خالی بودن مثانه و روده را پیدا کرده باشد و بتواند این پیام را به عمل تبدیل کند. این اتفاق معمولاً بین ۱۸ ماهگی تا ۳ سالگی رخ می دهد، اما هیچ تقویم جهانی دقیقی برای آن وجود ندارد. کودکانی که برای آموزش توالت آماده اند، معمولاً نشانه هایی قابل تشخیص دارند؛ متوجه می شوند چه زمانی ادرار یا مدفوع می کنند، گاهی قبل از آن خم می کنند یا گوشه ای می روند، می توانند روی لگن یا توالت بنشینند و برای یک تا دو ساعت خشک بمانند. این نشانه ها یعنی سیستم عصبی در حال هماهنگی با بدن است؛ دقیقاً همان چیزی که

به یک عادت روزمره تبدیل شود و نه یک کار تشویقی گهگاهی. سطوح مشترک خانه — کلیدهای برق، دستگیره ها، پیشخوان آشپزخانه و سینک ها — باید مرتباً تمیز و ضد عفونی شوند. اگر کودک علائم بیماری دارد، دور کردن او از مدرسه، مهدکودک و فعالیت های جمعی ضروری است و در صورت نیاز به بیرون رفتن، استفاده از ماسک احتمال انتقال ویروس به دیگران را کاهش می دهد. مراقبت های خانگی شامل استراحت کافی، نوشیدن مایعات فراوان و جداسازی کودک از سایر اعضای خانواده تا حداقل ۲۴ ساعت پس از فروکش

تب است. استفاده مشترک از ظروف، لیوان، حوله و تخت تا پنج روز پس از بهبود کامل ممنوع است. رعایت این نکات، علاوه بر کاهش خطر انتقال، به کودکان کمک می کند با کمترین استرس از بیماری عبور کنند و خانواده نیز آسوده خاطر باشد.

واکسن، دارو و مشاوره پزشکی

تب، سردرد، درد عضلانی، گلودرد، سرفه و آبریزش بینی، علائم شایع آنفلوآنزا هستند. طبق نظر پزشک، می توان استامینوفن یا ایبوپروفن برای کاهش تب و درد تجویز کرد و مراقبت ویژه ای برای تأمین آب بدن کودک در صورت استفراغ یا اسهال انجام داد. آنتی بیوتیک ها تأثیری بر ویروس ندارند و تنها در صورت عفونت ثانویه ممکن است لازم شوند. کودکان کم سن یا دارای بیماری های مزمن مانند آسم، مشکلات ریوی، سرطان یا نارسایی کلیه ممکن است علائم شدیدتری تجربه کنند و نیازمند مراقبت پزشکی ویژه باشند.

مدیریت خانواده و پیشگیری از انتشار

اکثر کودکان و بزرگسالان سالم می توانند از یک روز قبل از ظهور علائم تا هفت روز پس از آن دیگران را آلوده کنند؛ افراد با سیستم ایمنی ضعیف حتی ممکن است هفته ها مسری باقی بمانند. رعایت جداسازی، مراقبت هوشمندانه و آموزش عادات بهداشتی، زنجیره انتقال ویروس را می شکند. کمی شوخ طبعی والدین در مسیر مراقبت و رعایت بهداشت می تواند تجربه بیماری را برای کودک قابل تحمل تر کند و فصل سرد را به فرصتی برای تمرین مسئولیت پذیری و مراقبت از دیگران تبدیل کند. علاوه بر این، توجه به جزئیات کوچک، مانند یادآوری شستن دست ها قبل از بازی و بعد از بازگشت از مدرسه، یا نظارت بر نوشیدن مایعات کافی می تواند تأثیر شگفت آوری در کاهش ابتلا داشته باشد. با ترکیب واکسیناسیون، مراقبت خانگی هوشمند و رعایت عادات بهداشتی، می توان ویروس را محدود کرد و کودکان را سالم و سرحال در طول فصل سرد دید، بدون اینکه اضطراب یا استرس غیرضروری به خانواده تحمیل شود.

تلویزیون، لالایی یا مانع خواب؟

برای بعضی ها، خاموش کردن چراغ ها کافی نیست؛ تلویزیون هم باید روشن باشد تا خواب از راه برسد. صدای یکنواخت یک سریال تکراری، گفت وگوی آرام یک مستند یا حتی گزارش هواشناسی، برای این افراد چیزی شبیه لالایی بزرگسالی است. در مقابل، گروهی دیگر معتقدند حتی یک ثانیه نور صفحه نمایش می تواند خواب شبانه شان را نابود کند. علم خواب درباره این عادت چه می گوید؟ کارشناسان خواب تأکید می کنند که مغز انسان توانایی شگفت انگیزی در «فیلتر کردن» محرک های محیطی دارد. وقتی بدن آماده خواب می شود، مغز می تواند صدا های یکنواخت و تکراری را در پس زمینه کم اهمیت تلقی کند. به همین دلیل است که صدای ثابت تلویزیون، برای برخی افراد به جای مزاحمت، نقش عامل آرام کننده را بازی می کند. این صدا مانند نویز سفید عمل می کند؛ ذهن را از افکار مزاحم، نگرانی های روزمره و گفت وگوی درونی بی پایان منحرف می کند.

از نگاه روان شناسی، افرادی که ذهنی بیش فعال دارند — کسانی که به محض دراز کشیدن، فهرست بدهی ها، کارهای عقب افتاده یا مکالمات قدیمی را مرور می کنند — بیشتر مستعد خوابیدن با تلویزیون روشن هستند. تمرکز ملایم روی یک محتوای آشنا باعث می شود این افکار مزاحم کنار بروند و مغز راحت تر وارد فاز خواب شود.

اما این روی خوش ماجراست. روی دیگر سکه چندان خواب آور نیست. نور صفحه نمایش، به ویژه نور آبی، ترشح ملاتونین را کاهش می دهد؛ هورمونی که نقش کلیدی در تنظیم چرخه خواب و بیداری دارد. علاوه بر آن، تلویزیون قابل پیش بینی نیست. افزایش ناگهانی صدا، تغییر سریع تصویر یا صحنه های هیجانی می توانند خواب سطحی را مختل کرده و باعث بیدار شدن های مکرر شوند؛ حتی اگر خود فرد متوجه آن نشود.

محتوایی که پیش از خواب تماشای می شود نیز اهمیت زیادی دارد. اخبار ترنشتن، فیلم های هیجان انگیز

یا برنامه های احساسی می توانند مغز را در حالت «هشیاری» نگه دارند. نتیجه؟ خوابی کوتاه تر، سبک تر و کم کیفیتی تر. توصیه علمی ساده اما جدی است: تخت خواب باید با خواب تداعی شود، نه با تماشای تلویزیون. اگر به صدای پس زمینه نیاز دارید، گزینه های کم خطر تر مانند موسیقی آرام، پادکست های ملایم یا صدای طبیعت انتخاب های بهتری هستند.

سلامت

واقعیت های علمی درباره لکنت زبان

لکنت زبان در کودکان یکی از شایع ترین اختلالات گفتاری دوران رشد است؛ پدیده ای که اگرچه در اغلب موارد موقتی و قابل بهبود است، اما به دلیل برداشت های نادرست اجتماعی و نگرانی های والدین، اغلب به مسئله ای فراتر از یک چالش رشدی ساده تبدیل می شود. لکنت می تواند به شکل تکرار صداها و هجاها، کشیده ادا کردن کلمات یا توقف کامل در بیان ظاهر شود و شدت آن نه تنها از کودکی به کودک دیگر، بلکه حتی در موقعیت های مختلف برای یک کودک واحد نیز تغییر می کند. همین ناپایداری ظاهری، تشخیص و مواجهه صحیح با آن را برای خانواده ها دشوار می سازد.

از منظر پزشکی، لکنت زبان یک اختلال یکنواخت با علت واحد نیست. شایع ترین نوع آن، لکنت رشدی است که معمولاً در سال های اولیه کودکی و هم زمان با جهش سریع مهارت های زبانی بروز می کند. در مقابل، لکنت اکتسابی یا دیررس که بسیار نادرتر است، اغلب در پی آسیب های عصبی مانند ضربه به سر، سکته مغزی، بیماری های پیش رونده عصبی یا حتی مصرف برخی داروها و فشار های شدید روانی مشاهده می شود. تفکیک این دو نوع اهمیت بالینی بالایی دارد، زیرا مسیر درمان، میزان بهبود و حتی نگرانی های بلندمدت خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد.

علت دقیق آغاز لکنت زبان هنوز به طور قطعی شناخته نشده، اما شواهد علمی یک نکته را با اطمینان تأیید می کنند: لکنت نتیجه رفتار محاسباتی والدین نیست. رشد گفتار فرآیندی پیچیده است که نیازمند هماهنگی دقیق میان نواحی مختلف مغز و ارتباط منظم میان مغز و عضلات مسئول تنفس و تولید صداست. در کودکی که هنوز در حال شکل گیری این شبکه عصبی است، ناهماهنگی موقت میان این اجزا می تواند باعث اختلال در روانی گفتار شود؛ به ویژه زمانی که کودک هیجان زده است، می خواهد سریع تر از توان عصبی خود صحبت کند یا تحت فشار عاطفی قرار می گیرد. در بسیاری از موارد، با ادامه رشد مغز، این ناهماهنگی به تدریج اصلاح می شود و لکنت کاهش می یابد یا کاملاً برطرف می شود.

با این حال، آمارها نشان می دهد لکنت زبان در پسران شایع تر از دختران است و نقش عوامل ژنتیکی در آن قابل توجه است. حدود دو سوم افراد مبتلا به لکنت، سابقه خانوادگی این اختلال را دارند؛ موضوعی که نشان می دهد ژن های به ارث رسیده می توانند احتمال بروز لکنت را افزایش دهند، هرچند به هیچ وجه سرنوشت کودک را تعیین نمی کنند. این داده ها اهمیت پایش زودهنگام رشد گفتار در خانواده هایی با سابقه لکنت را دوچندان می سازد.

در این میان، مهم ترین تصمیم، زمان مراجعه برای دریافت کمک تخصصی است. هرگونه تردید یا نگرانی درباره رشد گفتار کودک باید جدی گرفته شود، زیرا درمان لکنت در سنین پیش دبستانی بیشترین میزان موفقیت را دارد. گفتاردرمانی و زبان درمانی با رویکردهای علمی متنوع، نه تنها به بهبود روانی گفتار کمک می کند، بلکه از شکل گیری اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و پیامدهای روانی بلندمدت جلوگیری می کند. در کنار درمان تخصصی، ایجاد محیطی آرام، صبورانه و عاری از فشار برای صحبت کردن، نقشی کلیدی در مسیر بهبود کودک دارد.

