

از دندانپزشک بپرس

راهنمای‌هایی برای سلامت دندانان **زبان‌تان را هم مسواک بزنید**
دکتر یاشیل احدی‌مقدم*
www.doctoryashil.com



خوانندگان محترم‌می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– من مادرزادی دندان کنار دندان میانی فک بالا در سمت راست را ندارم. این موضوع باعث شده که دندان نیش فک بالا به مرور زمان جای آن را بگیرد و فاصله‌ای بین دندان‌هایم ایجاد شود. با توجه به اینکه نظر دندانپزشکان مختلف متفاوت است، مرا راهنمایی کنید که بهترین روش برای بر کردن این فاصله و همچنین از بین بردن حالت تیزی دندان نیش که اکنون به دلیل جلو آمدن کاملاً در دید است و زیبا به نظر نمی‌آید، چیست؟

نخست باید معاینه و بررسی شود و عکس رادیولوژی انجام گیرد. ممکن است دندان‌ی که دربریده، نهفته باشد که در عکس مشخص خواهد شد و درمان‌های خاص خود را می‌طلبد، در غیر این صورت برای این مشکل شما راه‌های مختلفی وجود دارد. یک راه این است که با از تودنسی دندان‌هایتان را ردیف کنید و دندان‌نیش را به موقعیت اصلی خود برگردانید و سپس فاصله ناشی از نرویین دندان شماره دو را با روش ایمپلنت اصلاح کنید. در این حالت، وضعیت قرارگیری دندان‌ها روی هم اصلاح می‌شود. دندان کاشته‌شده نیز باعث اصلاح عیب ظاهری و نیز جلوگیری از حرکت ناخواسته خواهد شد. ممکن است فضای دندان‌ی که ایجاد خواهد شد، برای کاشت دندان جدید کافی نباشد یا متخصص ارتودنسی بتواند با توجه به وضعیت قرارگیری دندان‌های دیگر شما، طرح درمان دیگری نیز پیشنهاد کند. راه دیگری هم وجود دارد، اگر خط میانی دندان‌های بالا و پایین‌تان (میدلاین) به هم نریخته باشد، ممکن است بتوان فاصله و فضاهای ایجادشده را به کمک درمان‌های زیبایی مثل لامینیت بست. این در صورتی امکان‌پذیر است که فضاهای زیاد نباشد و کمک گرفتن از لامینیت ونیر باعث خیلی بزرگ شدن اندازه دندان‌ها نشود و بتوان دندان نیش را به شکل دندان کناری اصلاح کرد. در روش دیگر، ممکن است برای اصلاح دندان نیش، مجبور باشیم آن را روکش کنیم، نکته دیگر قابل ذکر این است که من درمان‌ها را بر حسب اولویت و به ترتیب عنوان کردم. برای تصمیم‌گیری و ارائه طرح درمان، از نظر دندانپزشک و بیمار رویکردهای مختلفی وجود دارد که گاهی ملاحظات‌ی باعث ترجیح روشی بر روش دیگر می‌شود. به طور مثال، ممکن است بیمار به انجام درمان طولانی‌مدتی مثل ارتودنسی و ایمپلنت تمایل نداشته باشد یا از لحاظ پرداخت هزینه درمان در مضیقه باشد، یا از طرف دیگر ممکن است حرکت و فضای دندان‌ها را بخود قرارگیری تکه‌ها روی هم به گونه‌ای که هم ریخته باشد که نیاز به اصلاح اکلوژن باشد. در این صورت، ممکن است حفظ خط موجود و انجام اصلاحات سطحی مانند لامینیت و ... به صلاح نباشد و خطر آسیب به دندان‌های دیگر مطرح شود.

– به تازگی من شش دندان جلویی بالا را روکش کرده‌ام و دندانپزشک روشی از جنس فلز –چینی با چسب دائمی متصل کرده است بدون اینکه از چسب موقت استفاده کند و ایرادهایی از قبیل بلندی و عریض بودن را بررسی کند. حال با هر دو مشکل مواجه هستم. آیا روشی برای جبران کردن روکش وجود دارد که چسب موجود را حل کند و روکش حق شود (حداقل درد را نداشته باشد)؟ سوال دوم اینکه آیا امکان تراش این روکش بعد از اتصال به دندان به منظور کوتاه کردن و کم عرض کردن وجود دارد؟

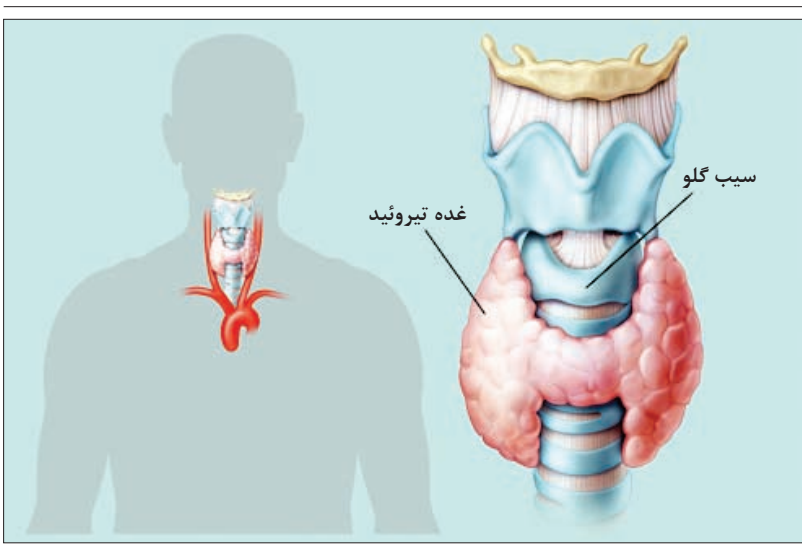
امکان در آوردن روکش‌ها و اصلاح آنها وجود دارد. با وسیله‌ای شربه‌های خاصی به روکش وارد می‌کنند و آن را از دندان جدا می‌کنند. در اینجا لازم است توضیحی بدهم، بیشتر بیماران فکر می‌کنند این چسب است که روکش را روی دندان سوار می‌کند و آن را تکه می‌دارد. اما حقیقت این است که وظیفه دندان در استحکام روکش بر روی دندان، بر عهده تراش‌هایی است که دندانپزشک بر روی دندان ایجاد می‌کند. اگر دقت کرده باشید، دندانپزشک پیش از قالب‌گیری، دندان را می‌تراشد (به اصطلاح علمیه به چرخ می‌کند). این تراش‌ها، روش‌ها و زوایای مختلفی دارند که بر حسب مورد روی دندان‌ها اجرا می‌شود. روکش‌ها بر اساس این روش‌ها دندان ساخته می‌شوند و بر روی دندان می‌نشینند. بیشترین وظیفه چسب روکش، عایق‌بندی روکش در برابر بزاق‌شستگی، بر کردن اندک فضای باقیمانده به منظور جلوگیری از تجمع غذا و باکتری‌ها و نیز محافظت در برابر حرکت‌های دندان در جای خود است. در برخی موارد به ویژه در روکش‌های تک‌واحدهی، می‌توان از چسب موقت استفاده نکرد و روکش را چسب دائم کرد. با توضیحات بالا، مادی برای حل کردن چسب و لقی کردن روکش موضوعیت ندارد. البته در آوردن روکش درد چندان‌ی ندارد.

در مورد بلند یا عریض نبودن روکش نیز بدون معاینه نمی‌توانم قضاوتی بکنم. در برخی موارد، فضای موجود بین دندان‌ها، نصب این گونه روکش‌ها را به دندانپزشک تحمیل می‌کند. خاصه اینکه شما شش دندان جلو را روکش کرده‌اید. این رفتن تعداد زیادی از دندان‌های جلویی، به مرور باعث تغییراتی در فرم لب و لثه و صورت خواهد شد. برداشتن من این است که اکنون که صاحب دندان‌های جدید شده‌اید، زبان و لب شما با موقعیت جدید خود نگرفته و این موضوع شما را ناراحت می‌کند. پیشنهاد این این است که دوباره به دندانپزشک خود مراجعه کنید و مشکل خود را با او در میان بگذارید. ایشان راهنمایی بهتری خواهد کرد. موضوع دیگری که قابل ذکر است این است که اصولاً انجام بریج‌های پرتعداد و طولانی مانند کاین تا کاین که احتمالاً شما به آن اقدام کرده‌اید، درمان‌های ایده‌آل و بدون مشکلی نیستند. به ویژه اگر شما دندان پایایی در وسط به نداشته باشید، البته دندانپزشک، به درخواست بیمار، جهت نصب چنین بریج‌هایی اقدام خواهد کرد اما درمان بهتر، استفاده از ایمپلنت در جاهای خالی یا استفاده از تعدادی ایمپلنت در فواصل دندان‌های از دست داده است که پایه‌هایی برای انجام بریج باشند.

ج‌ح‌ح، دندانپزشک

استفاده از لنزهای تماسی در مقایسه با عینک و عمل جراحی قرنیه که با عوارض زیادی همراه است، بهترین گزینه برای برطرف کردن عیوب بینایی می‌شود.» وی به گزارش «شرق» «فرشاد عسگری‌زاده» عضو کمیته علمی سیزدهمین کنگره اپتومتری ایران که در تاریخ ۲۹ تا ۳۱ شهریورماه در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود، با هشدار نسبت به گرایش مردم به سمت اعمال جراحی لیزر روی قرنیه اظهار داشت: «آنچه مسلم است استفاده از لنزهای تماسی نوین با اکسیژن‌رسانی بالا در مقایسه با عینک و عمل جراحی قرنیه که با عوارض شایعی چون اکتازی قرنیه، خشکی چشم، مشکلات دید

در شب و برگشت نمره چشم همراه است، بهترین گزینه برای برطرف کردن عیوب بینایی شناخته می‌شود.» وی گفت: «خوشبختانه با توجه به پیشرفت‌هایی که در زمینه ساخت عدسی‌ها و لنزهای تماسی ایجاد شده امروزه شاهد ساخت لنزهای تماسی جدید با نام سیلیکون هایدروژل نسل سوم با اکسیژن‌رسانی بالا هستیم که باعث کاهش مشکلات نسل قدیم لنزهای تماسی چون قرمزی چشم، اشک‌ریزش و ناراحتی بیمار از استفاده طولانی‌مدت از آنها می‌شود.» «عسگری‌زاده» اظهار داشت: «در سیستم جدید لنزهای تماسی که سیستم تعویض مکرر نامیده می‌شود، فرد به جای استفاده طولانی‌مدت یک یا دوساله از یک لنز، از



نگاهی به پیامدهای کار کرد نادرست غده تیروئید پروانه‌ای در گلو

ترجمه: فرانک باجلان

تیروئید غده‌ای است پروانه‌شکل که در جلوی گردن قرار دارد. هورمون‌های مترشحه از تیروئید استفاده بدن از انرژی را کنترل می‌کنند. در واقع تیروئید متابولیسم بدن را کنترل می‌کند و همچنین بر روی قلب، ماهیچه‌ها، استخوان‌ها و کلسترول بدن نیز تاثیر دارد. اختلالات غده تیروئید از اختلالات کوچک، گواتر (غده بزرگ‌شده) بی‌ضرر تا سرطان‌های خطرناک متفاوت است. اما شایع‌ترین اختلالات غده تیروئید به ترشح غیرطبیعی هورمون‌های آن مربوط است. فعالیت بیش از حد غده تیروئید یا هیپر تیروئیدی موجب افزایش متابولیسم بدن، گواتر، اختلالات سیستم اعصاب خودکار و اختلالات متابولیسمی می‌شود و کاهش فعالیت غده تیروئید یا هیپوتیروئیدی موجب کاهش میزان متابولیسم بدن، خستگی و ضعف می‌شود. هیپر تیروئید در زنان بین پنج تا ۱۰ برابر مردان شایع است، همچنین در بین افراد جوان‌تر از ۴۰ سال بیشتر دیده می‌شود. افرادی که به پرکاری تیروئید مبتلا هستند، به دلیل فعالیت بیش از حد اندام‌های بدن‌شان دچار مشکلاتی نظیر تعریق زیاد، احساس داغی، تندی ضربان قلب، کاهش وزن و گاهی ناراحتی‌های چشمی می‌شوند. علل به وجود آمدن هیپر تیروئید متفاوت است. در برخی موارد ترشح بیش از حد هورمون می‌تواند به دلیل یک اختلال خودکار باشد یا به عبارتی به دلیلی ناشناخته تیروئید پرکار است. اما گاهی التهاب و تورم دردنک موجب بزرگی غده و ترشح زیاد از حد هورمون‌های آن می‌شود که معمولاً بیش از چند هفته طول نمی‌کشد. نوعی هیپر تیروئیدی نیز وجود دارد که درصد کمی از زنان پس از زایمان به آن دچار می‌شوند که این پرکاری تیروئید در نهایت چند ماه طول می‌کشد و معمولاً این زنان پس از چند ماه بهبودی کامل خود را به دست می‌آورند. نشانه‌های هیپر تیروئیدی عبارتند از بدخلقی،

نکته:

بر اساس گزارش انجمن پزشکان متخصص غدد درون‌ریز امریکا، میلیون‌ها زن به‌رغم دریافت استروژن با نشانه‌های درمان‌نشده یائسگی وجود دارند که به احتمال زیاد دچار اختلالات غده تیروئید هستند که تشخیص داده نشده است. نشانه‌هایی مانند خستگی مفرط، افسردگی، تغییرات خلق و خو یا اختلالات خواب که از نشانه‌های یائسگی به شمار می‌رود، می‌تواند نشانه‌های هیپوتیروئیدی نیز باشد. بنابراین اگر از نشانه‌های یائسگی رنج می‌برید و به‌رغم درمان مناسب نشانه‌ها فروکش نمی‌کنند، حتماً از پزشک معالجتان بخواهید با یک آزمایش خون کارکرد تیروئیدتان را بررسی کند.

نکته:

یک آزمایش خون کارکرد تیروئیدتان را بررسی کند. سرطان غده تیروئید بسیار نادر است. افرادی که در اوایل زندگی‌شان به عنوان درمانی برای آکنه یا غیره در ناحیه سر و گردن در معرض اشعه قرار گرفته‌اند، نسبت به سایرین احتمال خطر ابتلا به سرطان تیروئید هستند. در صورتیکه نشانه‌های سرطان تیروئید عبارتند از: وجود یک برآمدگی در گردن (که شایع‌ترین نشانه است)، درد در ناحیه گردن و گاهی گوش‌ها، اشکال در بلع، اشکال در تنفس یا صدای خشن خرس دائمی، گرفتگی یا خش‌دار شدن صدا، سرفه‌های مکرر (که به دلیل سرخ‌وردگی نباشد).

سرطان تیروئید به درمان بسیار خوب پاسخ می‌دهد زیرا این سرطان معمولاً در مراحل اولیه‌ی تشخیص داده می‌شود بنابراین با درمان‌های مناسب به ویژه جراحی درمان می‌شود.

www.webmd.com

پزشکی

در آستانه برگزاری سیزدهمین کنگره اپتومتری ایران

استفاده از لنزهای تماسی بهترین گزینه برای برطرف کردن عیوب بینایی

لنزهای جدید سیلیکون هایدروژل با اکسیژن‌رسانی بالا برای زمان کوتاه‌مدت از یک روز تا حداکثر سه ماه بر اساس تجویز معاینه‌کننده استفاده کرده و احتمال عفونت و عکس‌العمل‌های مضر چشم را پایین می‌آورد و می‌تواند راحتی بیشتری برای استفاده‌کننده به همراه داشته باشد.» وی با اکسیژن‌رسانی بالا هستیم که باعث کاهش مشکلات قدرت تحرک و انجام حرکات طبیعی در زندگی روزمره فرد، انجام ورزش‌های مختلف، افزایش محدوده بینایی و کاهش عفونت‌ها و بیماری‌های شایع برشمر و افزود: «استفاده از لنزهای تماسی به خصوص در کودکان امروزه به عنوان بهترین جایگزین برای عینک شناخته می‌شود

چرا که استفاده از عینک در کودکان باعث ایجاد مشکلات متعدد در رشد و نمو جسمی و روحی کودک در محیط منزل و مدرسه و کاهش اعتماد به نفس وی در میان همسالان می‌شود در حالی که استفاده از لنز تماسی باعث افزایش فعالیت‌های فیزیکی کودکانه و رشد و نمو نرمال وی می‌شود.» «عسگری‌زاده» همچنین یادآور شد: «جدیدترین شیوه‌های تولید و تجویز لنزهای تماسی در کودکان و بزرگسالان در جریان سیزدهمین کنگره اپتومتری ایران از تاریخ ۲۹ تا ۳۱ شهریورماه سال جاری در مرکز همایش‌های رازی تهران مورد بحث و تبادل نظر علمی استادان و متخصصان علوم بینایی قرار خواهد گرفت.»



توصیه‌هایی برای جلوگیری از مسمومیت در مسافرت‌ها سفرهایتان را خاطره‌انگیز سازید

دکتر امیرحسین خلیلی‌فر

ب- بهداشت مواد غذایی

۱- غذای باید با دقت انتخاب شود. هر غذای خامی را باید در مناطق با بهداشت پایین، آلوده فروش نراند.

۲- غذاهایی با احتمال آلودگی فراوان شامل سالا، سبزی‌های خام، میوه‌ها، شیر و لبنیات غیرپاستوریزه، گوشت پخته‌نشده و صدف است.

۳- کودکان زیر شش ماه باید حتی‌الامکان از شیر مادر استفاده کنند یا از شیرهای خشکی که توسط آب جوشیده تهیه شده باشد، استفاده کنند.

۴- فقط غذاهایی را که کاملاً پخته و داغ هستند، مصرف کنید و از غذاهای نیم‌پز اجتناب کنید به خصوص گوشت اگر در قطع فضاخیم به صورت کبابی یا سرخ‌شده پخته شود، ممکن است مرکز آن حرارت کافی نبیند و این خود خطر ابتلا به بیماری‌های خطرناک را به همراه دارد.

۵- مصرف سبزی و سالا در رستوران توصیه نمی‌شود. ۶- غذایی که اضافه می‌آید را سریعاً در یخچال بگذارید، هیچ‌گاه نگذارید غذا در دمای اتاق سرد شود. برای دوباره گرم کردن غذا باید مطمئن شوید که همه قسمت‌های آن به خصوص وسط آن به طور کامل داغ شده است.

۷- برای نگهداری مواد غذایی، همیشه غذاهای پخته را از غذاهای خام جدا نگه دارید، در غیر این صورت آلودگی به راحتی از غذاهای خام به پخته انتقال می‌یابد. ۸- حتی‌الامکان از غذاهای آماده مثل ساندویچ، پیتزا، همبرگر، استک و ... استفاده نکنید زیرا این غذاها معمولاً سرخ شده‌اند و حاوی انواع سس‌های چرب نیز هستند.

ج- اقدامات مسافرتی

۱- اگر می‌توانید قبل از خوددرمانی به یک پزشک مراجعه کنید.

۲- از آنجایی که اسهال، آب و

الکترولیت‌ها به خصوص پتاسیم و منیزیم را از بدن دفع می‌کند، تا می‌توانید مایعات مصرف کنید و در اسهال شدید از محلول ORS استفاده کنید.

۳- مصرف سوپ مرغ یا کته، بیسکویت ترد (شور) و میوه‌هایی مثل موز توصیه می‌شود.

۴- در این حالت از مصرف شیر و غذاهای پرچرب بپرهیزید.

۵- از آنجایی که در کودکان، ابتلا به اسهال خطر از دست دهی آب بدن را به همراه دارد، سعی کنید مرتب به آنها سوپ، پوره رقیق و ... بدهید و سردهی را در کودکان شیرخوار خود قطع کنید.

۶- داروی ضداسهال برای موارد اسهال مسافرتی توصیه نمی‌شود. در این مورد بهتر است با پزشک خود در مورد آنتی‌بیوتیک‌هایی که عفونت‌های باکتریایی عامل اسهال مسافرتی را درمان می‌کنند، مشورت کنید.

و مزایای نسبتاً بالایی پرداخت می‌کنند و ورود به این عرصه معمولاً به دلیل رقابت زیادی که در میان جوانان فارغ‌التحصیل رشته‌های پزشکی و پیرپزشکی وجود دارد، خیلی آسان نیست، نمایندگان معمولاً از میان افراد فعال و جوان، دارای معلومات خوب پزشکی و نگاه علمی و نیز دارای روابط عمومی بالا و نگاه صحیح و واقع‌گرایانه نسبت به بازار دارویی انتخاب می‌شوند، مسائل بالاتر همچون مسوولان فرآورده‌های تخصصی، مسوولان علمی و بسیاری از مدیران معمولاً از میان پزشکان و داروسازان انتخاب می‌شوند. یک نماینده پزشکی خوب می‌تواند با انتقال مناسب اطلاعات دارویی و دسترسی به جامعه پزشکی به درمان مناسب بیماران در راستای عرضه محصولات شرکت خود کمک شایان توجهی کند و در نهایت باعث رضایت تمامی مسوولان درمانی و از همه مهم‌تر رضایت‌مندی بیشتر بیماران به دلیل درمان مناسب ترشان شود.

سال پنجم ■ شماره ۱۰۳۸ **شرق** روزانه

روانپزشک خانواده

آشنایی با طلاق عاطفی-روانی **بیست نشانه جدایی و طلاق عاطفی**
دکتر بهنام اوحدی*
www.iranbod.com



طلاق بحران سترگی در دوران بزرگسالی است. زن و شوهر اغلب با نشانی‌های نامهمگون از همدیگر رشد و نمو داشته و دگرگون می‌شوند. یکی از دو سوی ازدواج ممکن است متوجه شود که دیگری همانی نیست که هنگام ازدواج بود. در واقع، هر دو تغییر و تکامل یافته‌اند، هرچند این روند در راهی هماهنگ و همسو نبوده است. اغلب یکی از طرفین ازدواج، آدم سومی را به سبب از دست رفتن عواطف سرزنش کرده، از ارزیابی نقش خود در فروپاشی پیمان زناشویی سر باز می‌زند. گاه برخی از سبویه‌های نابودی و فروپاشی روابط زناشویی، جدایی و طلاق با ویژگی‌های خاص زندگی میانسانی (نیازمندی به دگرگونی، فرسودگی برخاسته از کارکرد مسوولانه و ترس از رویارویی با خویشتن) ارتباط دارد. جدایی و طلاق، ریشه‌ها و سرچشمه‌های گوناگون داشته اما اغلب زمینه‌ای خانوادگی دارد و در زوج‌هایی که زیر ۲۰سالگی ازدواج می‌کنند یا از طبقه‌های اجتماعی- اقتصادی نامهمگونی برآمده‌اند، شایع‌تر است. جدایی و طلاق، درست همانند پیمان زناشویی، ویژگی‌های یگانه خود را ممکن است چشماندازهای همسر واقع‌گرایانه نباشد؛ ممکن است یکی از دو سوی زناشویی، خواهان آن باشد که دگرسو حتماً فداکارترین مادر نمونه یا پشتیبان‌ترین پدر نمونه باشد. پرورش و تربیت فرزند، بیشترین فشار را بر پیمان زناشویی وارد می‌سازد. این واقعیت روانشناختی بارها آزموده شده، درست واژگون باورهای عرفی- سنتی در میهن ماست که زاده شدن فرزندان را سبب استواری و پایداری کانون خانواده دانسته و می‌دانند. در مطالعات انجام‌شده دیده شده زوج‌هایی که بچه ندارند، لذت بیشتری از وجود دیگری می‌برند تا زوج‌های بچه‌دار.

بیماری کودک، بیشترین فشار ممکن را بر دوش پدر و مادر می‌نشانند. در خانواده‌هایی که کودک به سبب بیماری یا رخدادی ناگوار از دست رفته و پر پر می‌شود، احتمال بروز طلاق بیش از ۵۰ درصد است.

دیگر ریشه‌ها و سرچشمه‌های تنش و تعارض زناشویی، مشکلات مالی و دشواری‌های جنسی- آمیزی است.

این جدایی و طلاق جنسی- آمیزشی و نیز جدایی و طلاق عاطفی- روانی است که در سال‌های اخیر رشد بسیار شتابان و نگران‌کننده‌ای داشته و دارد. در بسیاری موارد، شگفت‌انگیز است که حتی خود زوج مراجعه‌کننده آشکارا به این واقعیت آگاهی و هویشاری ندارند. به دلیل محدودیت‌های جاری در اجتماع ما، بیان توضیف و نشانه‌های جدایی و طلاق جنسی- آمیزشی را به وقتی دیگر وامی‌گذارم و به بیان برخی نشانه‌های جدایی و طلاق عاطفی- روانی می‌پردازم.

۱- کاهش شگفتیگر وقت گذاشتن برای همدیگر و ملاقات‌ها و سرگرمی‌های دونفره

۲- کاهش وابستگی‌ها، دل‌بستگی‌ها و گیرایی‌های همسران در رابطه با یکدیگر

۳- افزایش سرگرمی‌های برون‌زناشویی و تمرکز بر مسائل بیرون خانواده

۴- بیرون از چارچوب خانواده مطرح کردن رازهای پوشیده و پنهان زندگی زناشویی از سوی یک یا هر دو همسر

۵- کاهش انجام بحث‌های سازنده و چالش‌ها و بارش‌های منفی راهبردما و راهکارآفرین بین همسران

۶- کاهش نگاه، نوازش و... میان همسران که نشان از افت و از دست رفتن وابستگی و وفاداری عاطفی- احساسی میان همسران دارد.

۷- بی‌یادردن همسران نسبت به هم و کاهش اعتمادشان به دیگری در رابطه با پشت سر گذاشتن دشواری‌ها و پیشامدهای پیش‌بینی‌نشده

۸- درماندگی در پیدا کردن راه‌حل پس از مشاجرات و ستیزهای زناشویی و خانوادگی

۹- وقت گذاشتن بیش از اندازه برای فرزندان و جایگزین و

سبر سخنان آنها با هدف دوری کردن از همسر

۱۰- رسیدگی گزافه‌آمیز به نیازها و دشواری‌های پدر و

مادر و پرهیز از پرداختن به رابطه‌های زناشویی و خانوادگی

۱۱- کاهش ستایش از دستاوردهای همسر و افزایش نکوشش خطاها و اشتباهات او

۱۲- افزایش مقایسه همسر با همتایان و همکاران او

۱۳- در آشتیانی با بیگانگان و به رخ کشیدن کامیابی‌ها و سرفرازهای آنها در برابر ناکامی‌ها و شکست‌های همسر

۱۴- پرداختن بیش از اندازه به خاطرات گذشته و نوستالژی‌های دوران کودکی، نوجوانی و جوانی به جای

اندیشیدن در مضامرات پیش رو

۱۴- افزایش ساعات خواب و استراحت در بستر و کاهش

لحظات شور و هیجان‌آفرینی

۱۵- افزایش پرداختن به برنامه‌های ورزشی، سریال‌ها و

فیلم‌های تلویزیون، جدا شدن از همسر و تنها به بستر رفتن در نیمه‌های شب

۱۶- مراجعه انفرادی به مشاور خانواده و زوج‌درمانگر و

پرهیز از چاره‌اندیشی دونفره نزد آنها

۱۷- مطرح ساختن خواست‌ها و کلاه‌به‌های خود به عنوان

سخنان مشاور و زوج‌درمانگر هنگام مراجعه تکی (انفرادی) و

سرکوفت زدن به همسر با دستباز کردن واژگان خودساخته

۱۸- افزایش سفرهای داخلی و خارجی تکی (انفرادی) یا

همراه ساختن همسر در مسافرت‌های کاری، اداری و تجاری

به جای سفرهای دونفره تفریحی و رمانتیک

۱۹- افزوده شدن دشنام‌ها و توهین‌های رکیک به همسر و

خانواده او و همچنین ضرب و شتم به مشاجرات زناشویی

و خانوادگی

۲۰- طفره رفتن از انجام تمرین‌ها و تکلیف‌های دونفره

مشاور و زوج‌درمانگر و به فردا و فرداهای واسپردن آنها.

***روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی**

زناشویی و خانوادگی