خوراکیان

حمید خواجه‌پور*

حاشیه‌ای بر اصول تغذیه

«اینشتین»، تغذیه و نسبیت

۱- از بین تمام نعمت‌هایی همچو جواهر انواع فواکه، هندوانه لعلی است بی‌بدیل که امروزه آن را می‌توان در تمام فصول سال (به جز چند هفته‌ای از زمستان) با ثمنی قلیل ابتیاع کرد. در ذکر خواص و فواید آن هرچه گوییم کم گفته‌ایم که حول آن کتاب‌ها نگاشته و مقاله‌ها نوشته‌اند: «درشت، زبرجدی نیکوخصال که طعم آن شهره آفاق است و شهد شیرینش فرونشاننده هر عطش». الغرض این میوه مفید که با دارا بودن بسیاری از مواد شناخته‌شده و ناشناخته ضروری و مفید، مانند ویتامین‌های گروه B و املاح مهمی همچون پتاسیم و کلسیم و نیز آنتی‌اکسیدان‌های لیکوپن و کاروتن در زمره بهترین میوه‌ها قرار می‌گیرد و می‌توان با مصرف آن، علاوه بر برآورده کردن نیازهای روزانه بدن، از ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها هم پیشگیری به عمل آورد، آیا برای یک فرد دیابتی یا شخصی که زمینه ابتلا به دیابت نوع دوم را دارد به همین ترتیب مفید و قابل استفاده است؟ یا اگر شخصی دچار اسهال بود، یک برش کوچک هندوانه چه بلایی سر وی خواهد آورد؟ با کمی دقت در اعتقادات طب سنتی که در ازمنه گذشته به خوبی جوابگوی بسیاری از مشکلات پزشکی مردم بوده و هنوز هم همه ما در خانواده خود به نوعی شاهد اثرات مثبت عمل به برخی از عقاید نسل‌های گذشته در درمان بیماری‌ها هستیم (و در قسمت طب سنتی، داروهای گیاهی و تغذیه به آن بیشتر خواهیم پرداخت)، می‌بینیم که بحق، مصرف هندوانه که بر اساس طبایع مورد بحث در طب سنتی دارای طبع سرد و تر است، برای فردی که او هم دارای طبع سرد و تر است عوارضی به دنبال خواهد داشت. (چیزی که مکرر در زندگی خود شاهد آن بوده‌ایم.) بنابراین هندوانه میوه خوبی است ولی نه برای هر کس، هر وقت و هر مقدار.

۲- اگر مروری بر منابع مکتوب و معتبر علم تغذیه داشته باشیم درمی‌یابیم که در اکثر موارد، خواص مواد غذایی گوناگون به صورت عام و فراگیر مطرح می‌شود. فی‌المثل برای تامین کلسیم مورد نیاز بدن، مصرف روزانه انواع لبنیات توصیه می‌شود ولی آیا هر کس با هر شرایطی می‌تواند کلسیم خود را از لبنیات به دست آورد؟ یا در جایی دیگر می‌خوانیم یا در تلویزیون می‌بینیم که میزان پروتئین مورد نیاز هر فرد بالغ حدود یک گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است، یعنی یک فرد ۷۵ کیلوگرمی در روز به ۷۵ گرم پروتئین نیاز دارد و از طرفی مواد غذایی ذیل از منابع خوب پروتئین ذکر شده‌اند: گوشت گوسفند و گاو، ماهی، مرغ، حبوبات، مغزها، تخم‌مرغ، لبنیات و... اما آیا استفاده از این مواد غذایی برای هر فردی با هر سنی، هر وزنی، هر جنسی، هر سابقه فامیلی و ارثی (وجود سابقه دیابت، سکته قلبی، انواع سرطان و... در اقوام درجه اول) برای تامین پروتئین مورد نیازش به طور یکسان امکان‌پذیر است؟ به طور قطع پاسخ سوال فوق، منفی است. به عبارت دیگر، مواد غذایی مطلوب برای هر کس در جهت تامین نیازهای روزمره او امری است نسبی. اگر می‌خواهیم پروتئین مورد نیاز پیرمردی ۷۵ساله را که مشکل نفخ و کم‌خونی فقر آهن دارد ولی دارای قلبی سالم و کلسترول نرمال است از اقلام فوق تامین کنیم بسیار با انتخاب برای خانم ۳۸ساله‌ای که مادر و عمه‌اش هر دو قبل از رسیدن به ۵۰سالگی در اثر سرطان پستان فوت کرده‌اند و از طرفی کلسترول بالا هم دارد، متفاوت است.

۳- این اطلاعات پایه از قبیل مقدار و نوع مواد غذایی شناخته‌شده در غذاهای مصرفی و نیز میزان نیاز روزانه به انواع مواد مغذی و ریزمغذی را می‌توانیم تحت عنوان تغذیه عام و ایده‌آل‌ترین انطباق ممکنه بین میزان نیاز هر فرد با توجه به جمیع شرایطی که دارد (اعم از شرایط جسمی، اقتصادی، سنی، جنسیتی، شغلی، اقلیمی، عادات و رسوم، خانوادگی، جایگاه اجتماعی، علایق، سوابق بیماری و...) با نوع و مقدار مواد غذایی مصرفی مطلوب را تغذیه خاص بنامیم.

۴- قصد پیچیده کردن موضوع را نداریم ولی واقعاً انتخاب غذای ایده‌آل هر فرد با توجه به تمام آیتم‌های فوق کاری است سخت و تقریباً ناممکن. از طرفی کاملاً واضح است که توجه به این مساله می‌تواند ما را از ابتلا به انواع بیماری‌ها و مشکلات مربوط به سیستم‌های گوارشی، کلیوی، خونی، استخوانی و سایر اندام‌های بدن و حتی همان طور که در قسمت تغذیه و رفتار خواهیم دید از برخی مشکلات روحی- روانی مصون بدارد. بنابراین پافشاری در یافتن راه‌حلی عملی در جهت نیل به این هدف، مفید به نظر می‌رسد.

۵- در کشورهای توسعه‌یافته که اهمیت فوق‌العاده استفاده از راهکارهای پیشگیری و در نتیجه کاهش تصاعدی هزینه‌های مالی- عاطفی در قیاس با پروسه درمان (هزینه‌های درمانی و مسائل جانبی آن به مراتب بیشتر از استفاده از روش‌های پیشگیری است) به خوبی مورد توجه قرار گرفته، با برنامه‌ریزی دقیق و غربالگری‌های مرتب در سنین و مقاطع مختلف تحصیلی، موفق به تشکیل پرونده کاملی از نظر پیشینه پزشکی هر فرد شده‌اند که این امر همراه با استفاده از یک پزشک واحد برای هر فرد در طول زندگی، تحت عنوان پزشک خانواده توانسته در کمک‌رسانی فکری توسط متخصصان از نظر انتخاب‌های اصلح در تمامی زمینه‌های مربوط به حفظ تندرستی فرد حتی در زمینه انتخاب صحیح غذا موثر باشد. به این معنی که مشاور تغذیه نیز با مراجعه به سابقه و آگاهی کامل از شرایط مراجعه‌کننده قادر خواهد بود در کمترین زمان ممکن مواد غذایی غیرقابل مصرف یا مفید را برای وی مشخص کند. اما تا آن زمان که ما هم به این وضعیت آرمانی برسیم، راه‌هایی وجود دارند که بتوانیم تا حد امکان در انتخاب مناسب‌ترین غذا با توجه به شرایط خود موفق عمل کنیم.

۶- در ابتدا باید اخراجی‌های عام یا به عبارت بهتر، مواد غذایی را که در هر وضعیتی مضر هستند به خوبی بشناسیم و از برنامه غذایی خود حذف کنیم، مانند انواع سوسیس و کالباس و چیپس که ما هم به نوبه خود در این ستون، طی مباحث مختلف و به مرور آنها را معرفی خواهیم کرد. سپس بیماری‌های مزمن و شایع در اقوام درجه اول خود را (مانند دیابت، انواع سرطان و...) که با توجه به اصل وراثت، احتمال ابتلا به آنها در ما بیشتر خواهد بود شناسایی کنیم. سپس با استفاده از منابع معتبر به شناسایی مواد غذایی که هرچند به طور عام مصرف‌شان در تامین برخی اقلام مورد نیاز مانعی ندارد ولی در مورد ما و آن بیماری‌هایی که شناسایی کردیم مضر محسوب می‌شوند، بپردازیم و مصرف آنها را به حداقل برسانیم. سپس سهم مواد غذایی را که می‌توانند در پیشگیری از بیماری‌های مذکور به ما کمک کنند بیشتر کنیم. مثال‌های مربوط به این پیشنهاد را ذیل عنوان‌هایی مانند سرطان، دیابت، قلب و عروق و... خواهیم آورد.

۷- با این اوصاف به راحتی می‌توان فهمید رژیم‌های ثابتی که تحت عنوان رژیم چاقی یا لاغری آقای X یا خانم Y در بین دوست و آشنا و فامیل دست به دست می‌چرخد و برای همه یکسان است چه عواقبی خواهد داشت! بله، هر برنامه غذایی که بین ۱۰۰۰ تا ۱۳۰۰ کالری روزانه در نظر گرفته باشد برای هر فردی کاهش وزن را به دنبال خواهد داشت ولی به چه قیمتی؟ آیا استفاده از این گونه رژیم‌های غذایی با مطالب فوق همخوانی دارد؟ ان‌شاءالله ادامه این بحث را در قسمت بعد (بدن به مثابه یک سیستم) پی خواهیم گرفت.

***کارشناس تغذیه**

خبر

ورود چاپگرهای سه‌بعدی به عرصه دندانپزشکی

«ورود چاپگرهای سه‌بعدی به عرصه دندانپزشکی، سبب درمان‌های دقیق‌تر و در نهایت حذف درمان‌های سنتی می‌شود.» به گزارش «شرق» دکتر «نوید ناصری» دبیر علمی کنگره هنر و تکنولوژی دندانپزشکی مدرن تا سال ۲۰۲۰ که در آستانه برپایی دومین کنگره کشوری انجمن دندانپزشکی ایران با عنوان «هنر و تکنولوژی دندانپزشکی مدرن تا سال ۲۰۲۰» که ۲۶ تا ۲۸ آبان‌ماه امسال در شیراز برپا می‌شود، سخن می‌گفت، با اعلام این خبر افزود: «با ورود چاپگرهای سه‌بعدی به عرصه مهندسی بافت، بازسازی و جایگزین کردن بافت‌های ازدست رفته بدن با حفظ کارایی، زیبایی، سازگاری و ترکیب اولیه دیگر دور از ذهن نخواهد بود.» وی گفت: «چاپگرهای سه‌بعدی می‌توانند با ساخت نمونه‌ای دقیق از بافت‌های تومورهای سرطانی بیمار، قبل از جراحی‌های پیچیده، دقت بیشتری را برای جراح و مشکلات کمتری را برای بیمار به وجود آورد.» به گفته دکتر «ناصری» در موارد بازسازی‌های وسیع صورت و جراحی‌های پیچیده ایمپلنت، این چاپگرها با ساخت الگویی دقیق به عنوان راهنمای بازسازی به جراح کمک می‌کند. همچنین امکان تولید قطعات مشابه بافت استخوان ازدست رفته را مهیا می‌سازد. وی ادامه داد: «در حال حاضر این چاپگرها در زمینه ایمپلنت و ساخت دندان‌های مصنوعی و نیز ارتودنسی با استفاده از پلاک‌های شفاف کاربرد دارد.» دکتر «ناصری» یادآور شد: «هم‌اینک در جراحی‌های فک و صورت، جراح بر اساس عکس‌های رادیوگرافی، ام‌آرآی و سی‌تی‌اسکن و براساس ابعاد و اندازه‌هایی که دقیقاً منطبق با واقعیت نیست، جراحی می‌کند.» وی ادامه داد: «در این حالت ممکن است لبه‌های ضایعات بدخیم تومورهای سرطانی به طور کامل هنگام جراحی برداشته نشود. این در حالی است که به کمک چاپگرهای سه‌بعدی و از طریق نرم‌افزارهای خاصی که برای این منظور طراحی شده، می‌توان ابعاد دقیق ضایعه را به دست آورد.» دکتر «ناصری» چاپگرهای سه‌بعدی را ارمغان تکنولوژی مدرن برای هنر دندانپزشکی دانست و افزود: «هم‌اینک نوع CAD/CAM این چاپگرها در کشور وجود دارد، اما سایر اشکال این چاپگر در کشور فراگیر نشده که امید می‌رود در آینده شاهد توسعه این چاپگرها در عرصه دندانپزشکی کشور باشیم.» وی ادامه داد: «یکی از مقالاتی که قرار است در این کنگره مطرح شود، نقش و اهمیت چاپگرهای سه‌بعدی است که طی روزهای برپایی کنگره مزایا و کاربرد آنها ارائه خواهد شد.» گفتنی است دومین کنگره کشوری انجمن دندانپزشکی ایران با عنوان «هنر و تکنولوژی دندانپزشکی مدرن تا سال ۲۰۲۰» از سوی انجمن دندانپزشکی ایران (شعبه فارس) ۲۶ تا ۲۸ آبان‌ماه امسال در مجتمع باشگاهی دانشگاه شیراز برپا می‌شود. علاقه‌مندان به کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به نشانی www.idafars.ir یا www.idafars.com مراجعه کنند.

تاثیر ارتفاع بر گوش و راه‌های برطرف کردن آن

خمیازه بهتر از جویدن آدامس است

دکتر محمدحسن عامری*

آیا تاکنون فکر کرده‌اید چرا وقتی سوار هواپیما هستید گوش شما کیپ می‌شود و اگر بینی خود را گرفته، دهان‌تان را بسته و زور بزنید صدایی شبیه به تق را در گوش خود می‌شنوید و گوش‌تان باز می‌شود؟

آیا تجربه کرده‌اید که اگر با این روش گوش شما باز نشود چه گوش‌دردی در انتظار شما خواهد بود؟ آیا تاکنون فکر کرده‌اید چرا وقتی هواپیما ارتفاع کم می‌کند بچه‌ها بی‌قرار می‌شوند و گریه می‌کنند. مشکل گوش شایع‌ترین شکایت پزشکی مسافران هواپیماست. این ناراحتی‌ها معمولاً ساده و جزیی است و موقتاً با گرفتگی و درد همراه است.

گوش از سه قسمت تشکیل شده است که عبارتند از:

گوش بیرونی: لاله گوش و کانال گوش مجموعاً گوش بیرونی را تشکیل می‌دهند. کانال گوش بن‌بستی است که به پرده گوش ختم می‌شود.

گوش میانی: پرده گوش و استخوانچه‌های گوش به علاوه فضای پشت پرده‌گوش، گوش میانی را تشکیل می‌دهند. این قسمت از گوش نسبت به تغییرات زیاد فشار محیط می‌تواند آسیب‌پذیر باشد.

گوش داخلی: منطقه‌ای است که سلول‌های عصبی شنوایی و تعادلی را در خود جای داده است.

گوش و فشار هوا

گوش میانی، عامل مشکلات گوش حین سفر است. گوش میانی به شکل حفره‌ای در داخل استخوان گیجگاهی است که نسبت به تغییرات فشار محیط حساس و آسیب‌پذیر است. گوش میانی از طریق لوله‌ای به نام شیپور استاش به حلق راه پیدا می‌کند. لوله استاش که حالت ارتجاعی دارد در حالت معمول جداره‌هایش روی یکدیگر خوابیده است. هنگامی که فشار داخل حلق زیاد شود مثل هنگام بلع یا زور زدن، این فشار، جدار لوله استاش را از همدیگر باز کرده و هوا به گوش میانی می‌رسد. لازم است بدانید بهترین حالت پرده گوش وقتی است که فشار دو طرف پرده گوش با یکدیگر (یعنی با فشار محیط اطراف) برابر باشند.

هرچه از سطح زمین بالاتر برویم فشار هوا کمتر می‌شود. پس هنگام صعود هواپیما فشار محیط کمتر از فشار گوش میانی می‌شود که در افراد سالم افزایش فشار گوش میانی از طریق شیپور استاش مستهلک می‌شود تا فشار دو طرف پرده گوش برابر شود. هنگام نزول هواپیما، موارد ذکرشده برعکس می‌شود؛ یعنی فشار محیط به‌تدریج افزایش می‌یابد و در نتیجه فشار گوش میانی کمتر از فشار محیط می‌شود که برای جبران، باید شیپور استاش باز شده و از طریق حلق به پشت پرده گوش هوا رسانده و فشار دو طرف پرده را یکسان کند.

سرماخوردگی شایع‌ترین علت مسدود شدن شیپور استاش است. عفونت سینوس‌ها و آلرژی بینی نیز جزء علل شایع انسداد استاش هستند. به عبارت ساده‌تر می‌توان گفت گرفتگی بینی باعث گرفتگی گوش هم می‌شود. به‌دلیل اینکه لوله استاش کودکان باریک‌تر از بزرگسالان است انسداد شیپور استاش بیشتر نزد کودکان دیده می‌شود.

هنگام مسافرت هوایی گاهی اوقات فشار محیط شدیداً تغییر پیدا می‌کند. برای اینکه راحت‌تر باشیم باید شیپور استاش این قابلیت را داشته باشد که مکرراً باز شده و فشار هوای پشت پرده گوش را با فشار محیط یکسان کند. این امر به‌ویژه هنگامی صدق می‌کند که هواپیما در حال فرود آمدن است.

در واقع هر موقعیتی که در آن ارتفاع یا فشار هوا سریعاً تغییر کند برای گوش مشکل‌ساز خواهد بود. شما ممکن است این حالت را هنگام سوار شدن بر آسانسور یا شیرجه زدن به قسمت‌های عمیق استخر تجربه کرده باشید. خلبانان و غواصان برای فائق آمدن بر مشکلات فوق آموزش می‌بینند. شما نیز می‌توانید از آن آگاهی داشته باشید.

چگونه کیپی گوش خود را برطرف کنیم

هنگام بلع، عضله‌ای فعال می‌شود که این عضله شیپور استاش را نیز باز می‌کند. وقتی شما آدامس می‌جوید یا آب‌نباتی می‌مکید، ناخودآگاه تولید بزاق شما و در نتیجه دفعات بلع شما بیشتر می‌شود و این امر به‌ویژه هنگام بلند شدن و کم کردن ارتفاع هواپیما برای گوش‌ها مفید است. خمیازه از آدامس جویدن هم بهتر است. در طول کم کردن ارتفاع و نشستن هواپیما سعی کنید نخوابید زیرا فردی که خوابیده است نمی‌تواند آب دهانش را قورت دهد.

اگر بلع کردن و خمیازه کشیدن، کیپی گوش شما را برطرف نکرد اقدامات زیر را انجام دهید.

مرحله اول: سوراخ‌های بینی خود را با دست‌تان بسته نگه دارید.

مرحله دوم: با دهان‌تان دم عمیقی انجام داده و هوا را در سینه خود حبس کنید.

مرحله سوم: دهان خود را ببندید و با استفاده از عضلات دهان خود سعی کنید هوا را از بینی خارج کنید، به‌طوری‌که با مقاومت انگشت شست و اشاره خود روبه‌رو شوید.

وقتی صدای تق بلندی را بشنوید نشان‌دهنده این است که عمل شما موفقیت‌آمیز بوده است. ممکن است هنگام فرود هواپیما لازم باشد این عمل را چندین بار تکرار کنید. روشن است که نوزادان و کودکان کم‌سن و سال قادر نیستند به روش فوق گوش خودشان را باز کنند اما اگر آنها مشغول مکیدن سرشیشه یا پستانک باشند همان نتیجه حاصل خواهد شد. لذا هنگام فرود هواپیما کودک خود را بیدار نگه‌دارید و سعی کنید با خوراندن شیر یا غذا از بروز مشکلات گوش وی جلوگیری کنید.

هشدارها

هنگام زور زدن و وارد آوردن فشار به گوش توجه داشته باشید که فشار بیش از حد می‌تواند باعث بروز مشکلاتی جدی برای گوش شود. اگر دچار سرماخوردگی، عفونت سینوس‌ها یا حساسیت بینی هستید بهتر است مسافرت هوایی خود را تا برطرف شدن موارد فوق به تعویق بیندازید. اگر شما اخیراً تحت عمل جراحی گوش قرار گرفته‌اید از جراح خودتان در مورد اینکه نخستین زمانی که می‌توانید مسافرت هوایی داشته باشید سوال کنید.

ضداحتقان‌ها و اسپری‌های بینی

بسیاری از مسافران هوایی باتجربه قبل از اینکه هواپیما ارتفاعش را کم کند از قرص‌ها و اسپری‌های بینی استفاده می‌کنند. این کار باعث می‌شود مخاط داخل بینی آنها جمع و کوچک‌تر شده و شیپور استاش آنها راحت‌تر باز شود. مبتلایان به حساسیت بینی باید قبل از پرواز، داروهای ضدآلرژی خود را مصرف کنند.

مبتلایان به بیماری‌های قلبی، افزایش فشارخون، بیماری‌های تیروئید، افراد مضطرب و عصبی و خانم‌های باردار باید از مصرف خودسرانه اسپری و قرص‌های ضداحتقان اجتناب کنند. اگر کیپ بودن گوش شما برطرف نشد حتی پس از فرود نیز شما می‌توانید زور زدن را به دفعات تکرار کنید. استفاده کوتاه‌مدت از ضداحتقان‌ها مثل قطره نفازولین بینی نیز ممکن است کمک‌کننده باشد، اما توجه داشته باشید که استفاده طولانی‌مدت از ضداحتقان‌ها مضر است و به احتقان و گرفتگی بینی منجر می‌شود. چنانچه باز هم مشکل شما برطرف نشد لازم است به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنید.

***متخصص گوش حلق و بینی و جراحی سر و گردن**

روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی*

آسیب‌شناسی ازدواج به سبک ایرانی

ازدواج آسان، نه شتابان

آسیب‌شناسی پیوند و پیمان زناشویی در ایران، داستانی نیست که در قد و قواره و چارچوب یک نوشتار هزارواژگانی بگنجد؛ بی‌گمان پرداختن به آن به نوشتن یک کتاب دست‌کم ۴۰۰ صفحه‌ای می‌انجامد. از این رو در این نوشتار فقط به آسیب‌شناسی آغاز پیوند زناشویی به سبک ایرانی می‌پردازم و باقیمانده را به شاید هنگامه‌ای دیگر وامی‌گذارم که کار و کوشش شبانه‌روزی و نیز جبر سرنوشت و تقدیر تاریخی آغشته به دلشوره‌های شرقی‌مان، کمتر برایم آرامش کتاب نگاشتن و منتشر ساختن باقی گذاشته است.

بیش از دو دهه است که بر ازدواج آسان (ولو شتابان) پافشاری شده و می‌شود، اما شیوه انجام ازدواج‌ها در ایران همچنان بر همان پاشنه پیشین می‌چرخد و می‌چرخاند! هر از چندی، تازه‌تر از تازه‌ای از گرد راه می‌رسد و بر شرایط دشوار ازدواج جوانان در این سرزمین افزون می‌شود. هر تشریفاتچی و تالاری، رویکرد و راهکاری نوین می‌آفریند و به خانواده‌های نوعروس ماه‌پیشونی و نوداماد دانه طلا می‌شناساند تا آسان و شتابان همچون راهبرد بی‌دلیل «شمار سکه به سال رو خشت افتادن» مد زمانه شود تا سرپیچی از آن، بوسه تیغه گیوتین را بر گردن داماد در ره فرهاد مجاز شمارد.

پیش‌شرط‌های بیشتر خانواده‌های دختران سال به سال، پرشمارتر می‌شوند تا به دنبال آن، نیرنگ‌های پسران در سرکشی و سرپیچی از این درخواست‌های دشوار، نیز پیاپی دگرگون و به روز شوند.

برنامه‌های صدا و سیما در شناساندن و فراگیر ساختن «ازدواج آسان» کم نبوده اما هرگز به فرجامی نیک و خوشایند نینجامیده است، چرا که کانال‌های گوناگون سیما، در جراحی این زخم کهنه، برش را آنچنان که باید و شاید ژرف و سترگ انجام نداده و بیشتر به مصاحبه‌های ساده‌انگارانه- و نه ژرف‌نگرانه و موشکافانه- بسنده کرده‌اند. مطبوعات هم هر چند گاه و بی‌گاه به سراغ سوژه دردها و دشواری‌های ازدواج به سبک ایرانی شتافته‌اند، اما در بسیاری از موارد (به ویژه نشریات زرد) یکی به نعل و یکی به میخ زده‌اند و دگرگون و به روز شدن «قوانین قدیمی حقوقی و مدنی خانواده» را در راستای استواری و پایداری ازدواج جوانان ایرانی خواستار و خاطرنشان نشده‌اند.

سال‌هاست که مصاحبه‌ها و مقالات یکی به نعل و یکی به میخ زن، برای مردمان این اجتماع رو به تازگی و سازندگی، نسخه‌هایی نخ‌نما شده است. در سفری که شهریورماه گذشته به کی‌یف (اوکراین) و شهریور امسال به مسکو و سن پترزبورگ (روسیه) داشتم، آشکارا شیوه ازدواج در این سه کلانشهر کهن - از دیدگاه صفا، سادگی و صمیمیت - ناهمگون با سرزمین‌مان پیش چشم و ذهنم نشست. لباس عروس از جنس و دوخت ایتالیایی اصل در بازار کی‌یف، ۱۵۰ تا ۳۵۰ هزار تومان است و هزینه برگزاری همه مراسم عقد در کلیسا، گردش روزانه در شهر و عکاسی و فیلمبرداری مربوط به آن، و جشن و دست‌افشانی شبانه در تالار رستوران‌ها، بیشتر از دو الی سه میلیون تومان نبود.

شمار مهمانان همراه عروس و داماد در گردش روزمره در مسکو و سن پترزبورگ دست بالا ۱۸ نفر است که همراه با هم در یک لیموزین دراز فورد کنتیننتال یا مانند آن انجام می‌شود و جشن شبانه با حضور خانواده عروس و داماد، بیش از ۳۰، ۴۰ نفر را در بر نمی‌گیرد. از مهمانی خصوصی خانگی جوانان یا باغ پنهان چند فرسنگ پشت شالوده شهر، در پس جشن رستوران نیز خبری نیست!

پس شگفت‌انگیز نیست که لباس عروس سه میلیونی ستاره جوان و سیمین‌بر سینمای اوکراین، تا یک سال مایه نکوهش و سرزنش همگان در صدا و سیما و مطبوعات گوناگون آن سرزمین بوده است؛ اما لباس سه میلیون تومانی عروس در این مرز پرگزند، در موارد فراوان، به آسانی می‌تواند مایه شرمساری شب رویایی عروس و یک عمر سرزنش و نکوهش داماد باشد.

کاش دشواری‌های ازدواج در ایران، به محدودیت‌های فراوان و گزافه‌آمیز آشنایی دختران و پسران، و نیز شکوه‌ها و درشتی‌های دو خانواده درباره شیوه برگزاری جشن‌های خواستگاری، مهر (بله) برون، نامزدی، عقد، عروسی و پاتختی و سیسمونی و ختنه‌سوران پایان می‌یافت؛ انگیزه‌های نادرست برای ازدواج‌های ناخردمندانه و شتابزده، خود درد و داستان دیگری است که به گونه‌ای گزیده به برخی آنها اشاره می‌کنم:

۱- فشار خانواده، بستگان و آشنایان با بالا رفتن سن پسران و دختران

۲- رهایی از اندوه تنهایی و رنج افسردگی و پر کردن خلاء احساسی - هیجانی

۳- فروکش کردن شور و اشتیاق غریزی و میل جنسی

۴- هراس از بالا رفتن سن و انگ «ترشیدگی»

۵- پیوند با خانواده پولدار و توانگر برای پایان بخشیدن به کاستی‌ها و بحران‌های مالی

۶- به دنیا آوردن فرزند، به عنوان چوبدستی دوران پیری و کهنسالی

۷- ازدواج‌های خونی - مصلحتی برای آشتی دادن بستگان و آشنایان و پایان بخشیدن به ستیزهای درون و برون‌ایلیاتی

۸- به فرجام خوش و پایان شیرین رساندن داستان چندساله یا چندماهه عشقی پرسوز و گداز

۹- گریز از دلزدگی، روزمرگی و یکنواختی زندگی

۱۰ -پذیرش جبر زیستی زمانه (زاده شده‌ام، پس باید ازدواج کنم)

۱۱- به چنگ آوردن زیبایی‌ها و گیرایی‌های چهره، پیکر، منش (کاراکتر)، دانش، پیشه، دلبستگی‌ها و رویکردها

۱۲- نجات دادن یک دردمند (معتاد، روان‌پریش، آشفته و...) با راهبردهای فلورانس نایتینگل گونه و مادر ترزاوار.

***روانپزشک و روان‌درمانگر مشکلات جنسی زناشویی و خانوادگی**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

رویکردهای محافظتی برترند

خوانندگان محترم می‌توانند 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.

- آیا می‌توان به جای ارتودنسی از روکش استفاده کرد؟ فقط دو تا دندان بالا و دو تای پایینی من نامرتب هستند و اینکه آیا پوسیدگی دندان‌ها می‌تواند از نامرتبی‌شان باشد؟ من ۲۴ سال دارم.

در مواردی این امکان وجود دارد. این موضوع با معاینه یا مشاهده عکس ظاهری و در مواردی رادیولوژی قابل تشخیص خواهد بود. در مواردی که نیاز به مرتب کردن کلی و جابه‌جایی دندان از محل خود یا پیچیدن آن نباشد، می‌توان با روش‌هایی جز ارتودنسی نیز اندازه دندان را تغییر داد و با بقیه دندان‌ها سازگار کرد. استفاده از روکش (به خصوص روکش‌های تمام پرسلن که از شفافیت و زیبایی مناسبی برخوردار هستند) می‌تواند باعث تغییر شکل دندان شود. البته در دندان‌های سالم که دچار پوسیدگی یا عصب‌کشی نشده‌اند، اتخاذ این روش باید با دقت و بررسی بیشتری صورت گیرد چون در این حالت برای قرار دادن روکش روی دندان، نیاز به تراشیدن دندان سالم داریم. از طرفی برخلاف تصور عمومی، پروتزهای دندانی دارای عمر دائمی نیستند و در بهترین شرایط، عمر مفید آنها حدود هفت تا ۱۰ سال است. پس از آن باید تعویض شوند. این روش بیشتر در دندان‌های عصب‌کشی‌شده که بافت زیادی از دندان به دلیل پوسیدگی از بین رفته، توصیه می‌شود. روش دیگری نیز وجود دارد که می‌توان با استفاده از «لمینیت ونیر» و «ونیرهای کامپوزیتی»، بدون اینکه تراش و دستکاری زیادی روی دندان سالم کنیم، شکل و ظاهر آن را بهبود بخشیم. در مواردی که امکان انجام چنین روش‌هایی وجود داشته باشد، به دلیل همین رویکرد محافظت بیشتر دندان سالم، بر روش‌های دیگر برتری دارند. درباره سوال دیگرتان، بله. ممکن است دلیل پوسیدگی دندان از نامرتبی آن باشد. در برخی موارد، نحوه قرارگیری دندان‌ها روی هم باعث می‌شود مسواک یا نخ دندان به قسمت‌هایی از دندان نرسد و نیز اهمال در تمیز کردن این قسمت‌ها، این دندان‌ها را به شدت مستعد پوسیدگی می‌کند.

- دندان یک فک بالا را سه سال پیش روکش کردم و حالا نگرانم که نیفتد. می‌خواهم بدانم عمر مفید یک روکش چند سال است و اگر لق شود یا بیفتد، آیا می‌شود دوباره دندان را روکش کرد یا نه؟ و اینکه لق شدن روکش به چه صورتی است، آیا باید مجدد روکش کرد یا می‌توان همان روکش قبلی را استفاده کرد؟

دوام و کارکرد روکش دندان بسته به مقدار بافت سالم دندان است. به عبارت بهتر، روکش فقط پروتزی است که روی دندان قرار می‌گیرد و شکل و کارکردهای دندان را احیا می‌کند. استحکام آن بسته به تکیه‌گاه آن و گیر (ریتنشن) آن است که توسط تراشی که دندانپزشک به دندان برای نصب روکش می‌دهد، تامین می‌شود. بدیهی است اگر بخش زیادی از بافت دندان از بین رفته باشد یا دیواره مناسبی برای اتکا نداشته باشد یا به نحوی باشد که قابلیت خوبی برای تراش مناسب نداشته باشد، استقرار روکش روی آن به سختی انجام خواهد شد و دوام کمتری خواهد داشت. برخلاف تصور عمومی، روکش‌ها با مهیا بودن همه موارد بالا نیز عمر دائمی ندارند. در شرایط مناسب، عمر مفید یک روکش حدود هفت سال است. انجام بازبینی و پیگیری وضعیت روکش و وضعیت دندان زیر روکش و در موارد لازم تعویض روکش، بعد از این مدت ضروری است. البته بهتر است در معاینه‌های سالیانه دندان‌ها نیز وضعیت روکش‌ها توسط دندانپزشک بررسی شود و اقدام لازم انجام گیرد. ممکن است به نظر بیاید که روکش‌ها پس از گذشت این مدت نیز مشکل خاصی ندارند و شخص اعتنایی به آن نکند اما باید توجه داشت که پوسیدگی دندان در زیر روکش ممکن است به صورت خاموش اتفاق بیفتد که در صورت پیشرفت این پوسیدگی، ممکن است به درمان‌های مشکل‌تری نیاز باشد. در صورتی که روکش شما به درستی نصب شده و مشکلی مانند حساسیت و درد دندان زیر آن و التهاب لثه و لقی یا حرکت روکش ندارید و هنگام نخ کردن اطراف روکش، همیشه متوجه بوی بدی نمی‌شوید، جای نگرانی خاصی نیست. فقط در مراجعاتی که به دندانپزشک دارید، از ایشان بخواهید وضعیت روکش‌تان را بررسی کند. در صورت رعایت این موارد، پس از گذشت چند سال، تعویض روکش مشکل را حل خواهد کرد.

- دندان‌های آسیای دوم در چه سنی بیرون می‌آید؟

دندان‌های آسیای دوم (دندان شماره هفت) معمولاً در ۱۲، ۱۳ سالگی می‌رویند.

- پس از پر کردن دندان با مواد همرنگ و غیرهمرنگ به خاطر لکه‌های مادرزادی که روی آنها بود دیگر نمی‌توان به وسیله بلیچینگ دندان را سفید کرد؟ روش جایگزین برای سفید کردن دندان فقط روکش و لمینیت است؟

لکه‌هایی که از کودکی در دندان ایجاد می‌شود ممکن است ناشی از مصرف داروهایی مانند تتراسایکلین در زمان رویش دندان‌ها یا پدیده فلوروئوزیس باشد که این دومی بر اثر مصرف زیاد فلوراید در زمان رویش دندان‌هاست. این پدیده در برخی از هموطنان که کودکی خود را در شهرهایی که آب آن دارای فلوراید زیادی است سپری کرده‌اند، مشاهده می‌شود. بر اساس مشاهدات، در این موارد بلیچینگ نتیجه ایده‌آلی به دست نمی‌دهد. البته رنگ دندان‌ها به میزان قابل‌توجهی اصلاح می‌شود. اما اگر باز راضی‌کننده نباشد، می‌توان با روش‌های لمینیت یا ونیر کامپوزیتی به رنگ دلخواه دست یافت. توضیحی در مورد نکته‌ای که اشاره کردید، بدهم. ترمیم‌های کامپوزیتی (همرنگ) یا پروتزها (روکش و لمینیت) با روش‌هایی مانند بلیچینگ تغییر رنگ نمی‌دهند. یعنی اگر پس از ترمیم، بلیچینگ کنید، باقی دندان‌ها سفیدتر می‌شوند اما این ترمیم‌ها به رنگ سابق باقی می‌مانند. البته می‌توان با تعویض پرکردگی و انتخاب رنگ مجدد بر اساس رنگ جدید سایر دندان‌ها، نقیصه را رفع کرد. با این حساب بهتر است نخست با بلیچینگ به رنگ دلخواه دست یابیم و سپس این روش‌های زیبایی را به کار ببریم.

*** جراح، دندانپزشک**