

از دندانپزشک بپرس

راه‌انمایی‌هایی برای سلامت دندان

لبخند زیبا حق شماست

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

www.doctoryashil.com



شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

—————

– چیزی که از بچگی برایم مهم بوده، زاویه قرار گرفتن دندان‌هایم است. دندان‌های فک بالا چهار تایی که از جلو دیده می‌شوند و دندان‌های فک پایین هم چندتایی که از جلو دیده می‌شوند کمی زاویه به طرف جلو دارند و این خنده من را نازیب‌ا کرده. ناگفته نماند که دندان‌هایم ردیف و زیبا هستند فقط به طوف جلو زاویه دارند. دوست داشتم این زاویه از بین برود و دندان‌هایم راست و صاف شود. آیا با ارتودنسی درست می‌شود؟ آیا واقعاً دو سال طول می‌کشد؟

بهترین راه‌حل برای ردیف کردن دندان‌های جلول شما ارتودنسی است. البته چون مشکل دندان‌های شما فقط زاویه‌دار بودن آن است به طوری که در سوال مطرح کرده‌اید، باقی دندان‌ها مرتب هستند و همین دندان‌ها ردیف هستند، به نظر می‌رسد زمان کمتری برای اصلاح این مشکل نیاز باشد. شاید بتوان با ارتودنسی متحرک (پلاک) نیز مشکل شما را حل کرد. ممکن است در نصف زمانی که گفتید درمان‌تان کامل شود.

– دختری ۲۲ ساله هستم. از بچگی به دندان‌قروچه مبتلا بودم. متخصص ارتودنسی توصیه کردند که ابتدا باید جراحی فک داشته باشم بعد هم ارتودنسی کنم. به نظر ایشان دلیل دندان‌قروچه من، نامناسب قرار گرفتن فک بالا و پایینم روی هم است. از نظر وضعیت ظاهری دندان‌های پیش فک بالا و پایینم از هم فاصله زیادی دارند و فک بالا هم مقداری جزیی جلوتر از فک پایینم قرار گرفته. مدتی از نایت‌گارد استفاده کردم که در اصل دندان‌قروچه من تاثیری ایجاد نکرد. می‌خواستم بدانم آیا واقعاً جراحی می‌تواند باعث درمان دندان‌قروچه شود؟ دندان‌قروچه من در مواقعی که استرس بیشتری دارم، در شب و حتی با خوردن مواد غذایی ترش تشدید می‌شود. رفع ابهامی بکنم. دندان‌های من در یک ردیف از هم فاصله ندارند؛ بلکه وقتی دو فکم را روی هم قفل می‌کنم قسمت جلوی فک بالا و پایینم روی هم قرار نمی‌گیرند و فقط دندان‌های آسیای عقب روی هم قرار می‌گیرند.

یکی از عوامل ایجادکننده دندان‌قروچه، وضعیت نادرست قرارگیری دندان‌های فک بالا و پایین روی هم (مال اکلوژن) است که در این صورت باید حتماً مشکل دندانانی را برطرف کرد. علت‌های دیگر آن می‌تواند عادت‌های ناخودآگاه، یخ‌خوابی، نگرانی، اضطراب و... باشد. توجه به این نکته ضروری است که شما ممکن است توانید با نگاه کردن به ظاهر دندان‌ها، حالت طبیعی و غیرطبیعی آن را تشخیص دهید و متوجه تفاوت وضعیت قرارگیری (اکلوژن) دندان‌های خود با دیگران شوید. دندانپزشک این مشکل را با مشاهده کلینیکی و ارزیابی رادیوگرافی درمی‌یابد. البته من دندان‌های شما را ندیده‌ام. اما با توجه به توضیحی که دادید حدس می‌زنم مشکل شما «بار بودن دندان‌های قدامی از هم» است که این به کمک ارتودنسی رفع می‌شود. اما اگر فک بالا را به جلو بکشیم، لازم است جراحی فک انجام گیرد.

—————

دندان‌های شیری شما پوسیده است. نظر به اینکه دندان‌های دائمی در زیر دندان‌های شیری دارید و قصد ارتودنسی دارید، توصیه من این است که دندان‌های دیری کشیده شود. در این حالت باید وضعیت رویش دندان دائمی نهفته بررسی شود. اگر دندان‌های دائمی نهفته در جای اصلی خود قرار دارند، می‌توان با استفاده از جراحی و ارتودنسی آنها را در جای خود قرار داد و درمان ارتودنسی را کامل کرد. اما در صورتی که دندان‌های نهفته در مسیر خود نمی‌رویند، ممکن است لازم شود با جراحی آنها را خارج کرد و با توجه به وضعیت قرارگیری سایر دندان‌ها، ارتودنسی را در پیش گرفت. اگر باقی دندان‌ها مرتب باشند و نیاز به ارتودنسی نداشته باشند و بیرون آوردن دندان‌های نهفته نیز ضروری باشد، می‌توان به جای دندان‌های کشیده‌شده، از ایمپلنت استفاده کرد. کشیدن دو دندان از فک پایین همیشه ضروری نیست و بستگی به وضعیت قرارگیری دندان‌ها دارد. در درمان ارتودنسی، دندان‌ها زمانی کشیده می‌شوند که فشار کافی برای مرتب شدن سایر دندان‌ها در فک وجود نداشته باشد.

در غیر این صورت نیازی به کشیدن دندان نیست. – چند روز پیش به دکتر گفتار درمان مراجعه کردم و گفت که تنفس دهانی دارم. به همین دلیل دندان‌های ردیف بالا جلوتر است و همچنین از نیمرخ صورت حالت تحدب پیدا کرده. من ۱۹ سال دارم. از این تغییر می‌ترسم که می‌توانستم در این سن کاری انجام بدهم و آن را انجام نداده باشم. آیا با ارتودنسی یا جراحی فک مشکل تحدب صورت قابل رفع است؟

مشکل شما قابل حل به نظر می‌رسد. با ارتودنسی جراحی فک درمان لازم انجام خواهد شد. البته در مورد نیاز به جراحی، با بررسی عکس رادیولوژی نیمرخ صورت (سفالومتری) می‌توان تصمیم گرفت. علاوه بر این، در مورد مشکل تنفس دهانی نیز اگر مشکل انحراف بینی یا پولیپ و... باشد نیز درمان مربوطه لازم است. *جراح دندانپزشک



انجمن سرطان امریکا برای جلوگیری از سرطان با تغذیه و فعالیت بدنی دستورالعملی ارائه کرده است که هر پنج سال یک‌بار بازنگری می‌شود
متن حاضر از آخرین دستورالعملی که در سال ۲۰۰۶ ارائه شده است، اقتباس شده و امیدوارم مورد استفاده قرار گیرد.

باید توجه داشت هیچ رژیم غذایی توصیه‌شده‌ای وجود ندارد که عدم ابتلا به بیماری را تضمین کند ولی استفاده از دستورالعمل‌های زیر از احتمال ابتلا به بیماری سرطان می‌کاهد.

۱- داشتن وزن مناسب طی سال‌های عمر

– بین فعالیت بدنی و میزان جذب انرژی از غذا باید تعادل ایجاد کرد.

– افراد چاق باید با کاهش وزن، حالت ایده‌ال را ایجاد کنند.

– از افزایش زیاد وزن در طول زندگی باید جلوگیری کرد.

– وزن بدن و خطر سرطان: وزن بیش از حد طبیعی و بدتر از آن چاقی، آشکارا با افزایش خطر بسیاری از سرطان‌ها همراه است که از جمله موارد شایع‌تر می‌توان به سرطان روده بزرگ، سرطان پستان زن از یائسگی، سرطان رخم و کلیه اشاره کرد. – داشتن وزن مناسب: کاهش انرژی در یافتی بدن در حد ۱۰۰-۵۰ کالری در روز باعث جلوگیری از افزایش وزن تدریجی شده و کاهش انرژی در حد ۵۰۰ کالری با بیشتر در روز باعث کاهش وزن می‌شود. همین طور فعالیت بدنی متوسط تا شدید به مدت ۶۰ دقیقه در روز باعث جلوگیری از افزایش تدریجی وزن و فعالیت بدنی متوسط به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه در روز باعث کاهش وزن می‌شود. بهداشتی‌ترین روش برای کاهش جذب انرژی، کاهش مصرف قند یا چربی‌های اشباع است که همگی دارای انرژی زیادی هستند و ارزش غذایی ناچیزی دارند. کاهش مصرف غذاها و نوشیدنی‌های پر کالری، پرچربی و حلوۃ قند زیاد مانند غذاهای سرخ‌شده، شیرینی، کیک، بستنی، آب‌نبات، شکلات و نوشیدنی‌های شیرین و جایگزین کردن آنها با سبزیجات، میوه‌ها، غلات کامل، حبوبات و نوشیدنی‌های کم‌کالری باعث کاهش جذب انرژی می‌شود. باید توجه داشت که معمولاً غذای رستوران‌ها و فست‌فودها چربی زیاد و انرژی بالایی دارند. نکته مهم این است که سلامت افراد جوان و بالغ به وضوح به خوگرفتن آنها به عادات بهداشتی در دوران کودکی بستگی دارد و این امر لزوم تربیت اثر تغذیه سالم را از دوران کودکی بیشتر جلوه‌گر می‌کند.

۲- عادت داشتن به فعالیت بدنی

بالغان دست‌کم ۳۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی متوسط تا



شدید در حدی بیش از فعالیت‌های معمول به مدت پنج روز در هفته نیاز دارند و بهتر است این میزان به ۴۵ تا ۶۰ دقیقه افزایش داده شود. در بچه‌ها و نوجوانان، دست‌کم ۴۵ الی ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز به مدت پنج روز در هفته نیاز است.

– **فواید فعالیت بدنی:** شواهد علمی نشان می‌دهند ورزش ممکن است در کاهش خطر ابتلا به انواع زیادی از سرطان‌ها از جمله پستان، روده بزرگ، پروستات و آدنومتر موثر باشد. ورزش با تنظیم وزن بدن و نیز تنظیم هورمون‌های جنسی، انسولین، پروستاگلندین‌ها و تاثیرات مفید متعدد در سیستم ایمنی باعث کاهش خطر ابتلا به سرطان می‌شود.

– **رژیم غذایی بهداشتی با تأکید بر منابع گیاهی** بررسی علمی ارتباط تغذیه با سرطان بسیار پیچیده است و بسیاری از پرسش‌ها همچنان بدون پاسخ مانده‌اند. به طور کلی موارد زیر توصیه می‌شود:

– انتخاب غذا و نوشیدنی‌ها

به‌طوری‌که باعث حفظ وزن به صورت متناسب شود.این کار با افزایش مصرف غذاهای گیاهی و کاهش مصرف غذاهای پرچرب یا پر کالری میسر می‌شود.

به طور خلاصه لازم است موارد زیر را رعایت کرد:

– غذاهای پرکالری را به میزان کمتر مصرف کنید.

– میوه‌ها و سبزیجات و نوشیدنی‌های کم‌کالری را جایگزین غذاهای پرکالری کنید.

– روزانه پنج نوبت یا بیشتر، سبزیجات و میوه مصرف کنید.

– در هر وعده غذایی و در میان‌وعده‌ها از سبزیجات و میوه‌ها استفاده کنید.

– اگر آنبیوه مصرف می‌کنید از انواع خالص بدون افزودن شکر استفاده کنید.

– از غلات به صورت کامل و همراه با سبوس استفاده کنید.

– از مصرف کربوهیدرات‌های تصفیه و تغلیظ‌شده مانند قند و شکر و شیرینی و مواد حاوی آنها پرهیز کنید.

– در حد امکان گوشت ماهی و مرغ و حبوبات را جایگزین مصرف گوشت قرمز کنید.

– مصرف گوشت قرمز را کاهش دهید.

پزشکی



دکتر سیدمحمد رضا حکیمیان*
www.drhakimian.com

– هنگام مصرف گوشت مقدار مصرف را به حداقل برسانید و از قطعه‌هایی که چربی واضح ندارند، استفاده کنید. – گوشت را بیشتر به صورت کبابی، آب‌پز یا درون فر استفاده کنید و از غذاهای سرخ‌شده در روغن کمتر استفاده کنید. – سبزیجات و میوه‌ها: سبزیجات حاوی مواد متعددی هستند که ممکن است در جلوگیری از سرطان مفید باشند. افزایش مصرف سبزیجات و میوه‌ها خطر سرطان ریه، مری، معده و روده بزرگ و راست‌روده را می‌کاهد. مصرف سبزیجات و میوه‌ها به واسطه جایگزین شدن با مصرف غذاهای پر کالری می‌تواند از افزایش وزن که عامل خطری برای سرطان است، جلوگیری کنند. طبیعی است این خاصیت به واسطه مصرف این گروه غذایی همراه با افزودنی‌های پر کالری مثل سس‌های پرانرژی یا سرخ کردن با روغن به میزان زیاد، حاصل نخواهد شد. تلاش‌هایی انجام شده است تا بعضی مواد غذایی خاص موجود در گیاهان و میوه‌ها استخراج شوند و در ترکیبات دارویی آنها به بازار مصرف ارائه شود و با مصرف آنها فواید مصرف سبزیجات و میوه‌ها حاصل شود، ولی نتایج این اقدامات مفید نبوده و این ترکیبات برای افرادی مفید است که به کمبود آنها دچار هستند نه افراد عادی جامعه. برای کاهش خطر سرطان مصرف میوه و سبزی به میزان حداقل پنج وعده در روز توصیه می‌شود.

غلات کامل: غلات مانند گندم، برنج، جو و غذاهای حاصل از آنها بخشی مهمی از رژیم غذایی سالم را تشکیل می‌دهند. مصرف این گروه غذایی به طور کامل مثلاً مصرف گندم همراه با سبوس آن، نوعی غذای کم‌انرژی را تامین می‌کند که در ایج ات تعادل وزن موثر است. علاوه بر آن، ترکیبات کامل این گروه غذایی مثل گندم سبوس‌دار نسبت به انواع بدون سبوس آن دارای فیبر، ویتامین و مواد معدنی بیشتری هستند. به نظر می‌رسد فواید مصرف این گروه غذایی از مصرف سایر مواد غذایی موجود در آنها علاوه بر فیبر حاصل می‌شود، لذا توصیه می‌شود به جای ترکیبات جایگزین حاوی فیبر به تنهایی، از این گروه غذایی به صورت کامل همراه با سبوس حاوی فیبر نیز است، استفاده شود.

گوشت قرمز و فرآوری‌شده: بررسی‌های اپیدمیولوژیک زیادی ارتباط بین مصرف گوشت قرمز (گاو، گوسفند و ...) برجسته می‌شوند. قرار گرفتن در برابر نور فرابنفش که بیشترش از تابیدن نور آفتاب است، مهم‌ترین دلیل رایج سرطان پوست است. دلایل دیگر عبارت‌اند از: استفاده از دستگاه‌های برنزه کردن پوست، استفاده از داروهای مهار کننده سیستم ایمنی بدن، قرار گرفتن در برابر میزان غیرمعمول و بسیار زیاد پرتو ایکس، تماس با مواد شیمیایی بیشتر بین افراد مسن شایع است در حالی در قیر، روغن‌ها و دوده، اختلالات ژنتیکی رنگدانه پوست مانند آلکینسیسم (زال تنی، فقدان مادرزادی نیگمانتاسینون طبیعی بدن به علت نقص در ساخت ملانین)، خال‌های خیلی بزرگ و غیرعادی، سابقه خانوادگی (کسانی که یکی از افراد خانواده‌شان سرطان پوست داشته باشد) و آنهایی که حداقل یک بار در اوایل زندگی دچار آفتاب سوختگی شدید شده باشند. در ایالات متحده سرطان پوست بین افراد ۲۵ تا ۲۹ ساله یکی از شایع‌ترین سرطان‌هاست. سرطان‌های سلول بازال و سلول سنگفرشی بیشتر بین افراد مسن شایع است در حالی که ملانوما در افراد جوان دیده می‌شود. خطر ابتلا به سرطان پوست در برخی افراد بیشتر از سایرین است از جمله افرادی که پوست سفیدی دارند به ویژه پوست‌های کک و مکی که به راحتی در برابر تابش آفتاب درد می‌گیرند یا آفتاب سوخته می‌شوند و افرادی که موهای روشن (رمز یا بلوند) و چشم‌های آبی یا سبز دارند. درمان سرطان‌های سلول بازال و سلول سنگفرشی بسیار روشن و ساده است و معمولاً جراحی و برداشتن آن ضایعه

—————

آشنایی با سرطان پوست و راهکارهای پیشگیری از آن خال‌های بدشگون را شناسایی کنید

ترجمه: فرانک باجلان

برجسته می‌شوند. قرار گرفتن در برابر نور فرابنفش که بیشترش از تابیدن نور آفتاب است، مهم‌ترین دلیل رایج سرطان پوست است. دلایل دیگر عبارت‌اند از: استفاده از دستگاه‌های برنزه کردن پوست، استفاده از داروهای مهار کننده سیستم ایمنی بدن، قرار گرفتن در برابر میزان غیرمعمول و بسیار زیاد پرتو ایکس، تماس با مواد شیمیایی بیشتر بین افراد مسن شایع است در حالی در قیر، روغن‌ها و دوده، اختلالات ژنتیکی رنگدانه پوست مانند آلکینسیسم (زال تنی، فقدان مادرزادی نیگمانتاسینون طبیعی بدن به علت نقص در ساخت ملانین)، خال‌های خیلی بزرگ و غیرعادی، سابقه خانوادگی (کسانی که یکی از افراد خانواده‌شان سرطان پوست داشته باشد) و آنهایی که حداقل یک بار در اوایل زندگی دچار آفتاب سوختگی شدید شده باشند.

در ایالات متحده سرطان پوست بین افراد ۲۵ تا ۲۹ ساله یکی از شایع‌ترین سرطان‌هاست. سرطان‌های سلول بازال و سلول سنگفرشی بیشتر بین افراد مسن شایع است در حالی که ملانوما در افراد جوان دیده می‌شود. خطر ابتلا به سرطان پوست در برخی افراد بیشتر از سایرین است از جمله افرادی که پوست سفیدی دارند به ویژه پوست‌های کک و مکی که به راحتی در برابر تابش آفتاب درد می‌گیرند یا آفتاب سوخته می‌شوند و افرادی که موهای روشن (رمز یا بلوند) و چشم‌های آبی یا سبز دارند. درمان سرطان‌های سلول بازال و سلول سنگفرشی بسیار روشن و ساده است و معمولاً جراحی و برداشتن آن ضایعه

برجسته باشند. گاهی برخی خال‌های مسطح بر اثر مرور زمان موجب تخریب و از شکل افتادن همان ناحیه می‌شوند. ۳- **ملانوما:** درصد کم اما بسیار مهم سرطان‌های پوست ملانوم‌های بدخیم هستند که بسیار پیشرونده و به سرعت به نواحی دیگر بدن نفوذ می‌کنند و چنانچه در مراحل اولیه درمان نشوند می‌توانند کشنده باشند. اکثریت ملانوم‌های بدخیم به صورت ضایعات پوستی قهوه‌ای مالیل به سیاه هستند نشانه‌هایی مانند تغییر در اندازه، شکل یا رنگ یک خال یا ظاهر شدن یک خال جدید در دوران بزرگسالی، درد، خارش، زخمی شدن و خونریزی یک خال، نشانه‌هایی هستند



و نیز گوشت‌های فرآوری‌شده (هات‌داگ، زامبون و ...) را تحت بررسی قرار داده‌اند و احتمال افزایش خطر سرطان روده بزرگ و راست‌روده و پروستات با این ترکیبات غذایی تایید شده است. گوشت حاوی ترکیبات متعددی است که خطر سرطان را افزایش می‌دهد. موثازن‌ها و کارسینوژن‌ها از جمله آمین‌های هتروسیکلیک و هیدروکربن‌های آروماتیک چندحلقه‌ای یا پختن گوشت در حرارت‌های زیاد ایجاد می‌شوند. «هم» موجود در گوشت قرمز ممکن است باعث تولید رادیکال‌های آزاد در کولون شود که باعث تخریب «DNA» می‌شود. ترکیباتی که برای فرآوری گوشت مورد استفاده قرار می‌گیرند (نیتريت‌ها، نیترات‌ها و نمک‌ها) باعث تشکیل نیتروزآمین‌ها می‌شوند که باعث تخریب «DNA» می‌شوند. علاوه بر این ممکن است ترکیبات چربی گوشت در افزایش خطر، موثر باشند. به طور مثال غذاهای چرب باعث افزایش غلظت تانویه اسیدی‌های صفاوی و سایر ترکیبات در مدفوع می‌شوند که ممکن است سرطان‌زا باشند. البته باید توجه داشت که گوشت منبع خوبی برای تامین پروتئین باکیفیت است و می‌تواند بسیاری از ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز را تامین کند . توصیه فعلی محدود کردن مصرف گوشت‌های فرآوری‌شده و گوشت‌های قرمز است. برای این منظور از گوشت بدون چربی و در ابعاد کوچک‌تر استفاده کنید و از گوشت بیشتر به عنوان غذای مکمل استفاده کنید تا به عنوان غذای اصلی.

مصرف الکل: مصرف نوشیدنی‌های حاوی الکل نقش ثابت‌شده‌ای در ایجاد سرطان‌های دهان، حنجره، مری و کبد دارد. بسیاری از بررسی‌ها تاثیر الکل در بروز سرطان پستان و احتمالاً روده بزرگ و راست‌روده را نیز مطرح کرده‌اند. **۴- مثالی از یک روش تغذیه و فعالیت بهداشتی** – ورزش صبحگاهی به مدت نیم تا یک ساعت – صبحانه با فاصله حداقل نیم ساعت از ورزش شامل نان سبوس‌دار و پنیر کم‌چرب یا تخم‌مرغ آبپز همراه با سبزی یا گوجه یا خیار و راست‌روده را نیز مطرح کرده‌اند. – مصرف سبب یا سایر میوه‌ها پیش از ظهر – ناهار همراه با سبزی یا سالاد، البته بدون سس‌های پرچرب – عصرانه شامل میوه تازه یا میوه‌های خشک سنتی مثل برگه هلو و ... چایی با حداقل میزان قند – شام همراه با سبزی یا سالاد – همان طور که ملاحظه می‌کنید این روش تغذیه و فعالیت با آداب و رسوم سنتی ایرانی همخوانی کامل دارد و در آن خبری از غذاهای مضرى مانند نوشابه، شکلات، بسکویت، شیرینی، فست‌فود، چیپس، و فک و ... نیست.

***متخصص جراحی عمومی**
فلوشیپ جراحی سرطان

پوستی کافی است. اما در مورد ملانوم‌های بدخیم چندین درمان مورد نیاز است که بستگی به نوع تومور دارد و شامل جراحی، پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی است. برای کسانی که به هر علت نمی‌توانند جراحی کنند درمان را با پرتودرمانی آغاز می‌کنند، در این درمان با کمک اشعه، سلول‌های غیرطبیعی را می‌کشند و ضایعه پوستی را از بین می‌برند. ممکن است پرتودرمانی عوارضی مانند خارش و سوختگی نواحی سالم اطراف پوست را در پی داشته باشد اما باید بدانیم که این عوارض موقتی هستند و اخیراً هم پمادهای موضعی برای آن تجویز می‌شود. بر اساس تحقیقاتی که محققان دانشگاه سنت لوئیس روی ۸۸۸ مورد سرطان پوست انجام دادند، نشان داده شد که تعداد مبتلایان به سرطان پوست در سمت چپ بیشتر از سمت راست است و این موضوع می‌تواند به دلیل رانندگی باشد. همچنین این عارضه در مردان بیشتر از زنان دیده می‌شود. مردان در نواحی دست‌ها و صورت (در طرف چپ) که حین رانندگی بیشتر در معرض نور خورشید قرار می‌گیرند به سرطان پوست مبتلا می‌شوند، دکتر اسکات فلیکسو سرپرست تیم تحقیقات می‌گوید: «(پوست خود در برابر این پرتوهای زیانبار محافظت کنید. یا از شیشه‌های رنگی برای اتومبیل خود استفاده کنید یا کرم ضدآفتاب بزنید و از دستکش‌های بلند و کلاه‌های آفتاب‌گیر استفاده کنید.» به کمک برخی راهکارهای ساده می‌توان احتمال خطر ابتلا به سرطان پوست را کاهش داد:

۱- کمتر در معرض تابش آفتاب قرار بگیرید. ۲- در طول مداوم از کرم‌های ضدآفتاب استفاده کنید؛ کرم‌هایی که فاکتور محافظ آنها (SPF) حداقل ۳۰ باشد. ۳- از برنزه کردن به شکل مصنوعی جدا پرهیز کنید. ۴- به طور مرتب پوست خود را کنترل کنید. این کار به شما کمک می‌کند که هر گونه تغییر یا ویژگی جدید را در پوست خود تشخیص داده و هنگامی که حداقل آسیب به پوست رسیده است درمان را شروع کنید. هر چند شملر مبتلایان به سرطان پوست در امریکا هنوز هم رو به افزایش است اما میزان مرگ و میر ناشی از آن کاملاً کاهش یافته است.

در جایگاه یک درمانگر زوج و خانواده، هوی‌دا می‌بینم که درخواست طلاق تا چه اندازه نگران‌کننده، شتابان رشد داشته است. در این روزگار پرفشار و دلشوره فراواند خانم‌هایی که با نخستین ناملازمات و ناکامی‌های زندگی زناشویی‌شان، اندیشه جدایی و طلاق، شتابان پیش چشم و ذهن‌شان می‌نشیند، هر چند بیشتر خانم‌های ایرانی هنوز آن اندازه بردبار و فداکار هستند که تا پنج و حتی ۱۰ سال بتوانند ناکامی‌ها و ناخشنودی‌هایشان را بپذیرند و دم نزناروند. همه موارد جدایی و طلاق، از گونه ترک منزل و ثبت رسمی و قانونی طلاق و خبردار شدن آشنایان و همگان نیست؛ جدایی و طلاق ممکن است روانی (عاطفی) یا حتی جنسی (آمیزی) باشد. در این دو گونه جدایی و طلاق، همسران با هم زیر یک بام زندگی می‌کنند و ممکن است حتی پیش چشم و ذهن دیگران زندگی خوش و خرمی داشته باشند، اما به واقع مدت‌هاست پیوند زناشویی بایسته و شایسته را ترک گفته‌اند.

استاد بزرگوارم دکتر «طریقتی» که همچون «پدري علمی، معنوی و روحانی» حق سترگی بر گردن من داشته، دارد و همواره خواهد داشت، همواره در دوره دستیارى‌مان در بیمارستان روزبه، نسبت به همراه و همتا شدن با خواست جدایی و طلاق از سویی هر یک از زوج‌ها هشدار می‌داد و آشکارا به ما یادآور می‌شد در همه دوران ۴۰ساله پیشه روانپزشکی خوش، پنج نفر ایرانی درون و برون میهن را ندیده است که طلاق گرفته و جدا شده باشند و پس از آن، شادام و خوشبخت زندگی را ادامه داده باشند!

روى خاطر می‌آورم چند سال پیش، آن هنگامی که نوی نخستین کارت ویزیت معظم، عنوان «مشاور ازدواج و طلاق» را دید، با اخمى آموزنده و ابروانى گره‌کرده به من نگرىست و رک گفت از مشاور طلاق شدنم اصلا خشنود نشده است. در جایگاه شاگرد کوچک استاد، توضیح دادم که به باور من، زمانه نسبت به گذشته فراوان دگرگون شده و شاید راهبردها و راهکارهای نوین (مهندانه «بهران خلف» نیاز داشته باشد؛ به گمانم بتوان با «مشاوره طلاق»، اندکی اندیشه و درنگ را جایگزین گریز شتابان از زندگی زناشویی ساخت.

در مشاوره جدایی و طلاق باید نکات فراوانی را همراه با مراجع و همسرش ارزیابی کرد. من جدای از پرداخت نفقه، پیش چشم و ذهن می‌نشانم که آیا اجزای ۱۱گانه روانشناختی عشق برپا و پایدار است یا نه. ژرف می‌بینم که اعتماد با تهمت، احترام با تهمت و هتک حرمت و خدای ناکرده ضرب و شتم، تهدید بسا یبند و باری، صمیمیت یا سستیزجویی، نگاه، نوازش و بوسه با سردی و بی‌توجهی، و بخشش و گذشت با انتقام و کینه‌توزی، از خودگذشتگی و فداکاری با خودبینی و خودمداری، پذیرش، پشتبانی، یاری و پاسداری با نادرستی با نادیده انگاشتن نیازهای دیگری، درک و مهندلی با سرسختی و سنگدلی، هوس و شهوت با پشت کردن به نیازهای عاطفی -آمیزی و معنویت با چشم فروستن بر آن جایگزین نشده باشند.

سپس می‌گویم همراه با هر یک از همسران که برای مشاوره جدایی و طلاق نزد من آمده است، به پرسش‌های بنیادین درمنروشتماز پاسخ گوشتگی، بسیاری از مردان ایرانی، آن هنگام که همسرشان از چشم‌شان فرو افتد، به ویژه آن هنگام که به خاتمی دیگر دل بسته باشند، نیازی به انجام مشاوره طلاق نمی‌بینند و بسیار اسان‌تر از خانم‌ها ره جدایی و محضر و دفتر ثبت می‌می‌گیرند. از این رو بیشتر مراجعان مشاوره طلاق، دست‌کم در سرزمین ما، سرنگند، هوس و شهوت با پرسش‌های زیر برسند:

۱- برنامه زندگی پس از طلاق و جدایی و دل‌بستگی‌های خاصی نقشه‌های خاتمه، کارها و آرزوهایی شیرین اما دست‌نیافتنی نیستند؟ آیا زن مهارت‌های لازم برای زندگی اجتماعی آن هم در جایگاه یک زن بیوه را دارد؟

۲- آیا خانم امکانات مالی و معیشتی برای زندگی تک و تنها ی‌سا همراه با فرزند یا فرزندان را دارد؟ چه هنرهایی (دانش، پیشه و...) برای خودکفایی و استقلال دارد و معیشتی دارد؟

۳- آیا خانم از پشتیبانی و یاری همیشگی خانواده (پدر، مادر، برادر و خواهر) برخوردار بوده و خواهد بود؟ دیدگاه خانواده خانم درباره طلاق چیست؟

۴- جایگاه جنرایی و فیزیکی و ویژگی‌های فرهنگی -اجتماعی مکان زندگی سیر از طلاق چگونه است؟

۵- فرزندان از چه جنسیت و سن و سالی برخوردارند؟ اگر به سن تشخیص و تمیز رسیده‌اند، دیدگاه آنها درباره طلاق پدر و مادر چیست؟

۶- آیا اختلال فرد، افراد یا گرایش‌ها و دل‌بستگی‌های خاصی وجود داشته‌اند که به دلایل و خواسته‌های ویژه‌ای، خانم را به سوی جدایی و طلاق پیش برانند؟

۷- آیا اختلال (بیماری) روانی و س‌و‌های و س‌و‌های (همچون اختلال شخصیت‌های نماییک، مرزی -آشوبناک، خودشیفته و...)، طیف (بپوستار) اختلالات خلق دوقطبی و اختلالات اضطرابی (به ویژه وسوسا‌س‌ها و اجبارهای گوناگون) - که با دارودرمانی، روان‌درمانی و رفتاردرمانی، افسارپذیر هستند- در هر یک از همسران وجود دارد یا نه

۸- آیا این زندگی زناشویی ارزش و امکان ادامه یافتن را ندارد؟ به راستی رخدادهای ناگوار، اشتباهات همسر، دخالت مادر، خواهر، پدر یا برادر همسران در اندازه‌ای بوده که جدایی و طلاق را لازم و می‌یازگشت ساخته باشد؟

همه این پرسش‌ها از جمله پرسش‌های فراوانی هستند که در رسیدن به پاسخ آنها باید اندیشه و درنگ ویژه‌ای داشته باشیم. شتابان به سوی جدایی و طلاق شتافتن می‌تواند با پشتیبانی و اندوههای فراوان و گاه جبران‌ناپذیر همراه باشد. افسوس که مشاور خانواده و زوج‌درمانگر، گاه گریزی از پذیرش و همونا شدن با درخواست طلاق خانم یا اقا ندارد؛ اما فراموش نکنیم که ما روانپزشکان، روانشناسان و مشاوران زوج‌درمانگر برای وصل کردن دشت آموخته‌ایم، «روانپزشک‌ها و درمانگران مشکلات جنسی زناشویی و خانوادگی

در جایگاه یک درمانگر زوج و خانواده، هوی‌دا می‌بینم که درخواست طلاق تا چه اندازه نگران‌کننده، شتابان رشد داشته است. در این روزگار پرفشار و دلشوره فراواند خانم‌هایی که با نخستین ناملازمات و ناکامی‌های زندگی زناشویی‌شان، اندیشه جدایی و طلاق، شتابان پیش چشم و ذهن‌شان می‌نشیند، هر چند بیشتر خانم‌های ایرانی هنوز آن اندازه بردبار و فداکار هستند که تا پنج و حتی ۱۰ سال بتوانند ناکامی‌ها و ناخشنودی‌هایشان را بپذیرند و دم نزناروند. همه موارد جدایی و طلاق، از گونه ترک منزل و ثبت رسمی و قانونی طلاق و خبردار شدن آشنایان و همگان نیست؛ جدایی و طلاق ممکن است روانی (عاطفی) یا حتی جنسی (آمیزی) باشد. در این دو گونه جدایی و طلاق، همسران با هم زیر یک بام زندگی می‌کنند و ممکن است حتی پیش چشم و ذهن دیگران زندگی خوش و خرمی داشته باشند، اما به واقع مدت‌هاست پیوند زناشویی بایسته و شایسته را ترک گفته‌اند.

استاد بزرگوارم دکتر «طریقتی» که همچون «پدري علمی، معنوی و روحانی» حق سترگی بر گردن من داشته، دارد و همواره خواهد داشت، همواره در دوره دستیارى‌مان در بیمارستان روزبه، نسبت به همراه و همتا شدن با خواست جدایی و طلاق از سویی هر یک از زوج‌ها هشدار می‌داد و آشکارا به ما یادآور می‌شد در همه دوران ۴۰ساله پیشه روانپزشکی خوش، پنج نفر ایرانی درون و برون میهن را ندیده است که طلاق گرفته و جدا شده باشند و پس از آن، شادام و خوشبخت زندگی را ادامه داده باشند!

روى خاطر می‌آورم چند سال پیش، آن هنگامی که نوی نخستین کارت ویزیت معظم، عنوان «مشاور ازدواج و طلاق» را دید، با اخمى آموزنده و ابروانى گره‌کرده به من نگرىست و رک گفت از مشاور طلاق شدنم اصلا خشنود نشده است. در جایگاه شاگرد کوچک استاد، توضیح دادم که به باور من، زمانه نسبت به گذشته فراوان دگرگون شده و شاید راهبردها و راهکارهای نوین (مهندانه «بهران خلف» نیاز داشته باشد؛ به گمانم بتوان با «مشاوره طلاق»، اندکی اندیشه و درنگ را جایگزین گریز شتابان از زندگی زناشویی ساخت.

در مشاوره جدایی و طلاق باید نکات فراوانی را همراه با مراجع و همسرش ارزیابی کرد. من جدای از پرداخت نفقه، پیش چشم و ذهن می‌نشانم که آیا اجزای ۱۱گانه روانشناختی عشق برپا و پایدار است یا نه. ژرف می‌بینم که اعتماد با تهمت، احترام با تهمت و هتک حرمت و خدای ناکرده ضرب و شتم، تهدید بسا یبند و باری، صمیمیت یا سستیزجویی، نگاه، نوازش و بوسه با سردی و بی‌توجهی، و بخشش و گذشت با انتقام و کینه‌توزی، از خودگذشتگی و فداکاری با خودبینی و خودمداری، پذیرش، پشتبانی، یاری و پاسداری با نادرستی با نادیده انگاشتن نیازهای دیگری، درک و مهندلی با سرسختی و سنگدلی، هوس و شهوت با پشت کردن به نیازهای عاطفی -آمیزی و معنویت با چشم فروستن بر آن جایگزین نشده باشند.

سپس می‌گویم همراه با هر یک از همسران که برای مشاوره جدایی و طلاق نزد من آمده است، به پرسش‌های بنیادین درمنروشتماز پاسخ گوشتگی، بسیاری از مردان ایرانی، آن هنگام که همسرشان از چشم‌شان فرو افتد، به ویژه آن هنگام که به خاتمی دیگر دل بسته باشند، نیازی به انجام مشاوره طلاق نمی‌بینند و بسیار اسان‌تر از خانم‌ها ره جدایی و محضر و دفتر ثبت می‌می‌گیرند. از این رو بیشتر مراجعان مشاوره طلاق، دست‌کم در سرزمین ما، سرنگند، هوس و شهوت با پرسش‌های زیر برسند:

۱- برنامه زندگی پس از طلاق و جدایی و دل‌بستگی‌های خاصی نقشه‌های خاتمه، کارها و آرزوهایی شیرین اما دست‌نیافتنی نیستند؟ آیا زن مهارت‌های لازم برای زندگی اجتماعی آن هم در جایگاه یک زن بیوه را دارد؟

۲- آیا خانم امکانات مالی و معیشتی برای زندگی تک و تنها ی‌سا همراه با فرزند یا فرزندان را دارد؟ چه هنرهایی (دانش، پیشه و...) برای خودکفایی و استقلال دارد و معیشتی دارد؟

۳- آیا خانم از پشتیبانی و یاری همیشگی خانواده (پدر، مادر، برادر و خواهر) برخوردار بوده و خواهد بود؟ دیدگاه خانواده خانم درباره طلاق چیست؟

۴- جایگاه جنرایی و فیزیکی و ویژگی‌های فرهنگی -اجتماعی مکان زندگی سیر از طلاق چگونه است؟

۵- فرزندان از چه جنسیت و سن و سالی برخوردارند؟ اگر به سن تشخیص و تمیز رسیده‌اند، دیدگاه آنها درباره طلاق پدر و مادر چیست؟

۶- آیا اختلال فرد، افراد یا گرایش‌ها و دل‌بستگی‌های خاصی وجود داشته‌اند که به دلایل و خواسته‌های ویژه‌ای، خانم را به سوی جدایی و طلاق پیش برانند؟

۷- آیا اختلال (بیماری) روانی و س‌و‌های و س‌و‌های (همچون اختلال شخصیت‌های نماییک، مرزی -آشوبناک، خودشیفته و...)، طیف (بپوستار) اختلالات خلق دوقطبی و اختلالات اضطرابی (به ویژه وسوسا‌س‌ها و اجبارهای گوناگون) - که با دارودرمانی، روان‌درمانی و رفتاردرمانی، افسارپذیر هستند- در هر یک از همسران وجود دارد یا نه

۸- آیا این زندگی زناشویی ارزش و امکان ادامه یافتن را ندارد؟ به راستی رخدادهای