

زمینه‌های اعتیاد و شیوه‌های پیشگیری از آن
اراده چاره کار است
دکتر علی شمس برهان

■ اعتیاد یک بیماری مزمن جسمی و روانی است که در اثر مصرف مداوم یک ماده ایجاد می‌شود. علایم و نشانه‌های این بیماری پاسخ فیزیولوژیک بدن به مصرف مکرر این مواد است که منجر به وابستگی فرد و ادامه مصرف می‌شود. این وابستگی گاهی به اندازه‌ای شدید و قوی است که فرد معتاد برای رسیدن به ماده مورد نیاز دست به هر اقدامی زده و کارهای وحشتناکی انجام می‌دهد. مصرف مواد اعتیاد را از یک طرف باعث تسکین و آرامش موقتی و گاهی موجب تحریک و هیجان و نشاط زیاد شده و در این حالت معتاد کارهای غیرعادی انجام می‌دهد و از طرف دیگر بعد از تمام شدن اثرات ماده مصرف شده، معتاد به جست‌وجوی مجدد ماده مورد نیاز پرداخته و در نتیجه وابستگی ادامه یافته و به تدریج مقدار مصرف را افزایش می‌دهد و در یک دایره باطل مصرف و جست‌وجو سرگردان شده و از زندگی روزانه جدا می‌شود. در حقیقت معتاد از واقعیت دور می‌شود و این گسست و گسیختگی منشأ بعضی از عوارض بداعتیاد است.

مواد اعتیادآور

هر ماده‌ای که مصرف آن موجب آرامش، نشاط، هیجان و سرخوشی شود و فرد نتواند از آن دوری کرده و به مصرف آن ادامه دهد، می‌تواند انسان را معتاد کند. این مواد معمولاً به روش‌های مختلف مصرف و از راه‌های تنفسی (استنشاق)، خوراکی یا تزریقی وارد بدن می‌شوند. بنابراین گیاهان مخدر، داروها، سیگار، الکل، مواد مخدر طبیعی یا صنعتی همگی می‌توانند پس از مدتی وابستگی ایجاد کرده و فرد را معتاد کنند. مهم‌ترین و قدیمی‌ترین این مواد تریاک، حشیش، سیگار و الکل است.

مواد جدید و خطرناک دیگری مانند LSD، هروئین، کراک و قرص‌های اکستازی از حدود ۶۰ سال پیش کم کم جای مواد قدیمی را گرفته و چون مصرف آنان آسان‌تر است، انتشار آنان مخصوصاً در بین جوانان بسیار زیاد شده و نسل جوان را تهدید می‌کنند.

آخرین ماده‌ای که به صورت کریستال‌های کوچک و ریز است و در بین مردم طرفداران زیادی پیدا کرده، شیشه است. سوداگران برای کسب سود بیشتر این مواد را با مواد خطرناک دیگری مخلوط و به نام ماده مخدر به جوانان می‌فروشند که جسم و روان آنها را به سرعت به تباهی می‌کشاند و عوارض بسیار بدی در جسم و روان مصرف کننده تولید می‌کند. هرگز نمی‌توان گفت ماده‌ای که وابستگی جسمی و روحی ایجاد می‌کند را می‌توان به صورت تفننی و تفریحی یا برای تجربه مصرف کرد چون این مواد به سرعت باعث وابستگی شده و فرد را به سوی مصرف بیشتر ماده برده و پس از چندبار مصرف متوجه می‌شود که نمی‌تواند از آن دست بکشد بنابراین هرگونه مصرف این مواد مضر و آسیب‌رسان است.

یادآور آنها دوری کرد.

بدن در اثر بعضی حرکات ورزشی و حتی تمرین‌های ذهنی موادی شبیه مواد مخدر (اندورفین‌ها) تولید می‌کند که بسیار نشاط‌افزا و آرام‌بخش می‌باشند و تأثیر آن چندین برابر مواد مخدر است. عده‌ای با کارهای جسمی (ورزش) این سبک(و ذهنی (تمرکز، TM، مراقبه، ذکر صوفیانه) یا جسمی (یوگا و رقص‌های درویشان) روی آورده‌اند و این کارها هم به تدریج یک نوع اعتیاد به دنبال دارد که مخرب و زیان‌آور نیست و می‌توان در کنار بعضی از روش‌های ترک اعتیاد از آن استفاده کرد. اخیراً در آمریکا یک متخصص اعصاب و روان از روش‌های مراقبه و ذکر صوفیان طریقت نقشبندی برای ترک اعتیاد استفاده کرده و نتایج درخشانی به دست آورده است. نکته جالب این است که تمام افرادی که به روش بالا در مان شده‌اند، می‌گویند این تمرینات (حبس) هوای دمی و تکرار یک کلمه در ذهن و گاهی بر زبان) بسیار لذت‌بخش و آرام‌بخش بوده و لذت آن بیشتر از مصرف مواد مخدر است و دیگر به دنبال اعتیاد نرفته‌اند. می‌توان برای ترک اعتیاد، ماکزری را ایجاد و با این روش‌ها معتادان را اجابت داد، روشی بسیار آسان و ساده و با هزینه کم و آشنا برای مردم و متناسب با محیط. به کسانی که مایلند در این راه قدم بردارند، می‌توان کمک‌های لازم و آموزش‌های ضروری را ارائه داد تا در این کار نیکوکارانه پیشقدم شوند.

علت‌های اعتیاد

علل گرایش افراد به مواد اعتیادآور، بسیار است که به مهم‌ترین آنان اشاره می‌شود. عده‌ای مهم‌ترین علت آن را عرضه و تولید زیاد مواد اعتیادآور می‌دانند؛ شبکه‌های بین‌المللی تولید، تکثیر و عرضه مواد اعتیادآور روز به روز قوی‌تر می‌شوند و سود آن چنان زیاد و سرسام آور است که به سختی می‌توان با آن مبارزه کرد. مبارزه با تولیدکنندگان و پخش‌کنندگان این مواد به یک تصمیم قاطع جهانی نیاز دارد و رسیدن به آن هدف هنوز دور از دسترس است. یعنی عرضه همچنان ادامه دارد و خواهد داشت. سوده‌ای سرسام‌آور این بازار چندان بدون زحمت و تضمین شده است که گردانندگان آن مسوولان مبارزه با موادمخدر را نیز گاهی فریفته یا درگیر می‌کنند و حتی در تشکیل یا سرنگونی حکومت‌ها دخالت می‌کنند. در کشورهای نظیر کلمبیا، برمه و افغانستان مقامات پلیس و حتی مردان سیاسی به قاچاقچیان باری می‌رساند و مبارزه با قاچاق مواد مخدر را مشکل و حتی غیرممکن می‌سازند. پس گفته می‌شود که هیچ امیدی به عدم تولید و عدم عرضه مواد مخدر نمی‌توان بست و تنها امید، عدم مصرف آن است.



حمید خواجهپور*

پس از بررسی اجمالی تأثیرات مثبتی که پیروی از تغذیه صحیح و کامل می‌تواند در پی‌ریزی یک سیستم عصبی سالم و ایده‌آل و به تبع آن، دستیابی به وضعیت روحی-روانی متعادل و با ثبات در هر فرد داشته باشد و اشاره به نقش موثر و بی‌بدلی که مواد مغذی گوناگون علاوه بر شرکت در ساختمان و ساختار سیستم عصبی، در عملکرد صحیح و پهنجار آن نیز دارند، بهتر است کمی هم از تأثیرات منفی و گاه خطرناکی که وضعیت روحی-روانی فرد یا تصورات نادرستی که در اثر برخورد با مولفه‌های محیطی و اجتماعی در ذهن شخص به‌وجود می‌آیند و با قوه قادرند در ایجاد رفتارهای تغذیه‌ای غلط و ناپهنجاری همچون پرخوری یا بی‌اشتهایی و نیز برخی از ایراد گرفتن‌های عجیب و غریب از غذاهای مرسوم و معمول حتی در سنین بالا نقش اساسی داشته باشند، سخن بگوییم.

حتماً تا به حال در کتاب‌های گوناگون یا در مقالات مختلف، از ارتباط صد درصدی اضافه وزن با جنبه‌های متعدد روانشناختی اشتها و در نتیجه میزان غذای مصرفی مطالبی خوانده‌اید. مثلاً این را می‌دانید که یکی از نمودهای برخورد با استرس و اضطراب در بسیاری از افراد رورودن به پرخوری است. به عبارت دیگر، برای مقابله با این فشار عصبی، برخی افراد با مصرف مواد غذایی گوناگون و در وعده‌های پی‌درپی، به نحوی سعی در کنار آمدن با این وضعیت دارند یا با این عمل در صد تغییر ذهنیت خود از دغدغه آزاددهنده و نامیوم دربراه یک موضوع خوشایند(که همان لذت حاصل از خوردن خوراکی‌های گوناگون است) برمی‌آیند. به هر روی این قضیه با وجود تحقیقات گوناگونی که تاکنون در مورد آن صورت گرفته، گم‌اکان دارای پیچیدگی‌های بسیار زیاد و نقاط تاریک و ناشناخته‌ای است که دلیل آن چیزی جز چندبعدی بودن و پیچیدگی ذاتی مسایل روحی-روانی نیست. از جمله مسایل غامضی که می‌توان در این زمینه بیان کرد، یکسان نبودن دل‌های این گونه رفتارهای نادرست تغذیه‌ای در افراد مختلف است. به عبارت دیگر، ریشه روانی پناه بردن به پرخوری یا نداشتن اشتها در اشخاص متفاوت، علل گوناگونی دارد. به عنوان مثال در برخی افراد ممکن است پرخوری در مواجهه با افسردگی یا غم و غصه به وجود آید و در بعضی دیگر این رفتار به خاطر وره‌ور شدن با هیجانات روحی و سرخوشی ایجاد شود، در حالی که همین پیش‌زمینه‌های روانی در شخص ثالث ممکن است باعث ابتلا به بی‌اشتهایی و عدم میل به غذا و به تبع آن، ایجاد سوءتغذیه با کاهش شدید وزن شود. با این اوصاف، بسیاری از کج‌روی‌های تغذیه‌ای می‌توانند به شکل محسوس یا نامحسوس (و البته نه به صورت همیشگی و الزامی) با مشکلاتی که در حیطه سلامت روان شخص قابل ردیابی هستند، مرتبط باشند.

در مقابله با اضافه وزن و چاقی که در حال حاضر آن را ام‌الامراض و سلسله جنبان انواع و اقسام بیماری‌های حاد و مزمن می‌شناسند، بیشتر بر نامه‌های تغذیه‌ای که در جهت کاهش وزن تنظیم می‌شوند، فقط و فقط به شمارش کالری‌های مصرفی بسنده می‌کنند و وضعیت ذهنی فرد مراجعه‌کننده را بی‌اهمیت می‌پندارند، در حالی که این

«ویتامین D موجود در شیر در جذب کلسیم، بازسازی استخوان و جلوگیری از پوکی استخوان نقش اساسی دارد.» به گزارش «شرق» دکتر «علی خلوت» فوق تخصص روماتولوژی و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با اعلام این مطلب افزود: «افراد سالمند به دلیل پایین بودن میزان اسید معده از توانایی اندکی برای جذب کربنات کلسیم که به صورت قرص‌های مکمل کلسیمی مصرف می‌شود، برخوردارند. بنابراین هرچند برای آنها کربنات کلسیم تجویز می‌شود، ولی بی‌فایده است. از طرف دیگر با افزایش سن، تولید فعال ویتامین D در کلیه‌ها به همراه گیرنده‌های آن کاهش می‌یابند.» وی ادامه داد: «در سنین سالمندی همچنین از پاسخ زده به ویتامین D کاسته می‌شود. به این ترتیب جذب کلسیم در این سنین کم و از دست‌دهی استخوان بیشتر خواهد شد.» دکتر «خلوت» مصرف مرتب شیر را برای رفع این معضل، اقدامی راهگشا عنوان کرد و ادامه داد:

«ویتامین D موجود در شیر در جذب کلسیم، بازسازی استخوان و جلوگیری از پوکی استخوان نقش اساسی دارد.» به گزارش «شرق» دکتر «علی خلوت» فوق تخصص روماتولوژی و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با اعلام این مطلب افزود: «افراد سالمند به دلیل پایین بودن میزان اسید معده از توانایی اندکی برای جذب کربنات کلسیم که به صورت قرص‌های مکمل کلسیمی مصرف می‌شود، برخوردارند. بنابراین هرچند برای آنها کربنات کلسیم تجویز می‌شود، ولی بی‌فایده است. از طرف دیگر با افزایش سن، تولید فعال ویتامین D در کلیه‌ها به همراه گیرنده‌های آن کاهش می‌یابند.» وی ادامه داد: «در سنین سالمندی همچنین از پاسخ زده به ویتامین D کاسته می‌شود. به این ترتیب جذب کلسیم در این سنین کم و از دست‌دهی استخوان بیشتر خواهد شد.» دکتر «خلوت» مصرف مرتب شیر را برای رفع این معضل، اقدامی راهگشا عنوان کرد و ادامه داد:

«استئوما» یک تومور استخوانی خوش‌خیم با رشد آهسته است که ممکن است کاملاً بدون علامت باشد. به طوری که در یک درصد عکس‌های ساده سینوس و در سه درصد از سی‌تی‌اسکن‌های انجام‌شده از سینوس‌ها دیده می‌شود. این تومور استخوانی معمولاً بین دهه‌های پنجم و ششم زندگی فرد ظاهر می‌شود. نسبت ابتلا مردان کمی بیشتر از زنان است به طوری که این نسبت یک و سه‌دهم به یک است. علت اینکه شانس گرفتاری مردان بیشتر از زنان است را به اینکه مردان بیشتر در معرض تروما هستند و همچنین به بزرگ‌تر بودن سایز سینوس‌های آنان نسبت می‌دهند.

«استئوما» شایع‌ترین تومور خوش‌خیم بینی و سینوس هاست. «استئوما» غالباً در سینوس پیشانی و بعد از آن در سینوس اتموئید و سپس سینوس قکی دیده می‌شود. این تومور ممکن است به طور تصادفی در عکس رادیلوژی یا سی‌تی‌اسکن یافت شود یا ممکن است آنقدر بزرگ شود که بتواند علایمی را ایجاد کند. در موارد نادری هم به دلیل عوارض ناشی از مجاورت نزدیک با کاسه چشم

اضافه‌وزن همان‌طوری که اشاره شد ممکن است معلول مسایل دیگری باشد که اهم آنها را باید بین مسایل روحی روانی فرد جست‌وجو کرد. متأسفانه به همین دلیل، همواره پس از مقدار اندکی کاهش وزن موقتی آن هم با هزار قسم و آه و زور و دنگک یا پس از یک اقدام انقلابی و کاهش وزن چشمگیر ولی کاملاً غیرعلمی، اکثر قریب به اتفاق رژیم‌های پیشنهادی با شکست روبه‌رو می‌شوند. آمار هم نشان داده است که در فاصله زمانی سه تا پنج‌سال از شروع هر گونه رژیم کاهش وزن، تنها پنج‌درصد افراد موفق به کاهش وزن و حفظ آن بوده‌اند. یعنی از هر ۲۰ نفر، تنها یک نفر!

این معضل از آنجا نشأت می‌گیرد که در سر فصل‌های درسی دوره‌های تحصیلی موجود در نظام آموزش عالی کشور برای رشته تغذیه که فارغ‌التحصیلان آن باید نقش اصلی مشاوره و رژیم درمانی جامعه را برعهده داشته باشند، توجه به بعد روانشناختی این مساله، مغفول مانده و جز

اشاراتی مختصر در طول دروس متفاوت (آن هم به صلاح دید استاد مربوطه) به رایز راهکارهای اساسی برای حل این معضل پرداخته نمی‌شود. هر چند با توجه به تخصصی بودن موضوع و در نظر گرفتن جواب گوناگون آن، ممکن است ورود به بحث و آموزش چگونگی برخورد درمانی از بعد روانی از دید سیاست‌گزاران آموزش عالی در حیطه عمل کارشناس تغذیه قرار نگیرد. بنابراین به نظر می‌رسد بهترین راه برای رسیدن به وزن ایده‌آل یا خلاصی از رفتارهای اشتباه تغذیه‌ای مورد اشاره، مراجعه هم‌زمان به متخصصان امور (کارشناس روان‌شناسی یا روانپزشک) و کارشناسان تغذیه باشد. کما اینکه مراجعه به متخصصان مسایل روانی هنوز نزد بسیاری از افراد کشور مانوعی تابو محسوب می‌شود.

در کنار مشکلات و تبعات ناخواسته متعددی که اضافه وزن در زندگی روزمره شخص مبتلا به چاقی به وجود می‌آورد، اعم از ابتلا به انواع بیماری‌های مزمنی چون دیابت،

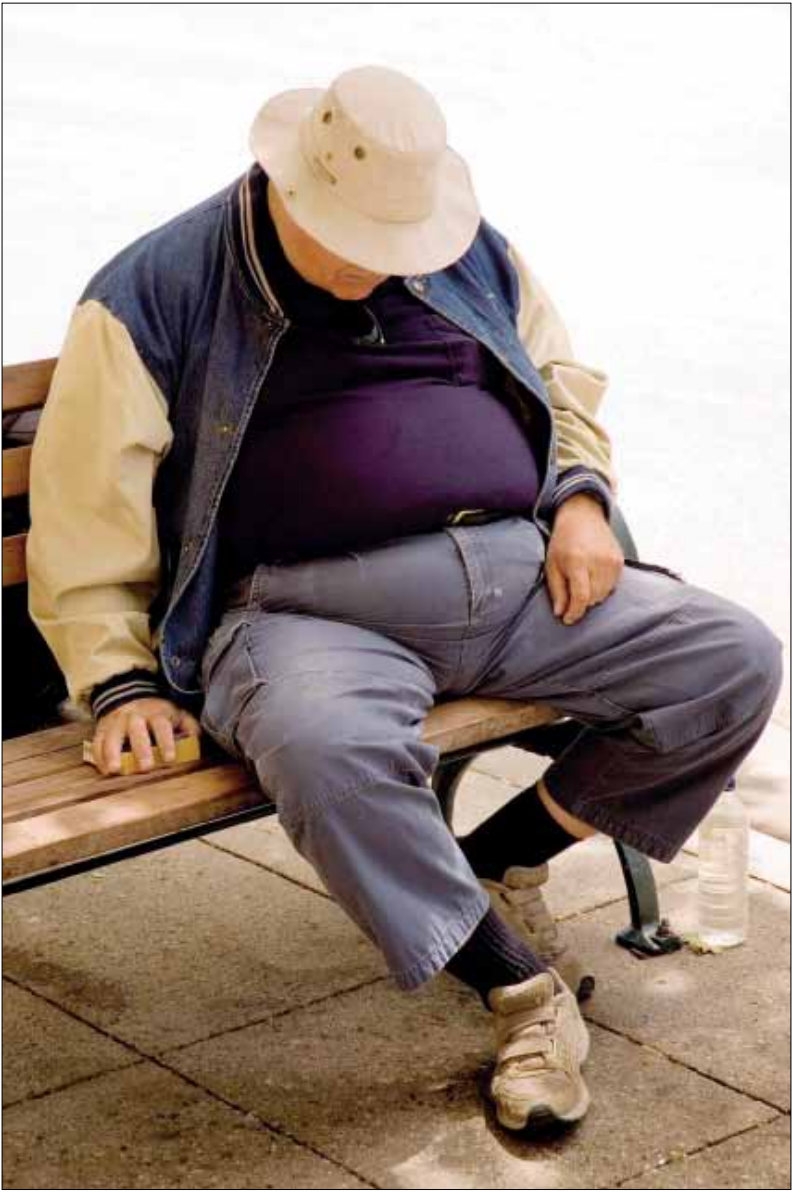
«صرف مداوم شیر علاوه بر مقدار کافی املاح کلسیم و ویتامین D، پروتئین مورد نیاز بدن را نیز تأمین می‌کند.» وی با موثر دانستن فرم کلسیم مصرفی در جذب کلسیم گفت: «در مجرای گوارشی ۲۰ درصد یک کیسول و ۲۰ درصد یک قرص می‌توانند حل شوند، اما در مورد شیر که به شکل محلول وارد مجرای گوارشی می‌شود ۹۹ درصد کلسیم آن حل می‌شود.» به گفته این فوق تخصص روماتولوژی املاح کلسیم نامحلول همانند قرص‌های کربنات کلسیم در روده بزرگ سبب بیوسمت می‌شود که این مساله در مورد شیر وجود ندارد. وی با اشاره به اینکه کمبود منیزیم یک عامل خطرناک برای پوکی استخوان (استئوپوروز) در زمان پائینگی است، اظهار داشت: «سالمندان به علت جذب کم منیزیم و دفع ادراری بیش از حد در معرض کمبود منیزیم هستند. در بیماران دیابتی با کنترل ضعیف قند خون، دفع ادراری منیزیم افزایش می‌یابد. علاوه بر آن کمبود منیزیم

و جمعه شناسایی می‌شود. هر چند که عکس ساده ممکن است در تشخیص «استئوما»ی سینوس نقش داشته باشد اما این عکس اطلاعات کافی را در اختیار پزشک قرار نمی‌دهد. سی‌تی‌اسکن روش انتخابی برای مشخص کردن ناحیه‌ای است که «استئوما» در آنجا قرار دارد و همچنین معلوم کردن میزان گسترده‌گی این تومور است. علاوه باینی «استئوما»ی سینوس‌ها بسته به محل قرارگیری و اندازه تومور می‌تواند کاملاً متفاوت باشد. اکثر آنها به دلیل رشد کندی که دارند بدون علامت هستند، اما

اگر «استئوما» علامت‌دار باشد شایع‌ترین علامت آن سردرد و درد صورت روی ناحیه سینوس گرفتار است. سایر علایم احتمالی شامل تغییر شکل صورت، کم شدن احساس بویایی، آبریزش از بینی و سینوزیت ثانویه است. اگر اندازه «استئوما» به قدری بزرگ شود که به کاسه چشم یا مججمه وارد شود، می‌تواند عوارض چشمی و مغزی هم

تغذیه صحیح در هفت گام

پر عاطفه‌های سنگین‌وزن



اشاراتی مختصر در طول دروس متفاوت (آن هم به صلاح دید استاد مربوطه) به رایز راهکارهای اساسی برای حل این معضل پرداخته نمی‌شود. هر چند با توجه به تخصصی بودن موضوع و در نظر گرفتن جواب گوناگون آن، ممکن است ورود به بحث و آموزش چگونگی برخورد درمانی از بعد روانی از دید سیاست‌گزاران آموزش عالی در حیطه عمل کارشناس تغذیه قرار نگیرد. بنابراین به نظر می‌رسد بهترین راه برای رسیدن به وزن ایده‌آل یا خلاصی از رفتارهای اشتباه تغذیه‌ای مورد اشاره، مراجعه هم‌زمان به متخصصان امور (کارشناس روان‌شناسی یا روانپزشک) و کارشناسان تغذیه باشد. کما اینکه مراجعه به متخصصان مسایل روانی هنوز نزد بسیاری از افراد کشور مانوعی تابو محسوب می‌شود.

در کنار مشکلات و تبعات ناخواسته متعددی که اضافه وزن در زندگی روزمره شخص مبتلا به چاقی به وجود می‌آورد، اعم از ابتلا به انواع بیماری‌های مزمنی چون دیابت،

اشاراتی مختصر در طول دروس متفاوت (آن هم به صلاح دید

استاد مربوطه) به رایز راهکارهای اساسی برای حل این معضل پرداخته نمی‌شود. هر چند با توجه به تخصصی بودن موضوع و در نظر گرفتن جواب گوناگون آن، ممکن است ورود به بحث و آموزش چگونگی برخورد درمانی از بعد روانی از دید سیاست‌گزاران آموزش عالی در حیطه عمل کارشناس تغذیه قرار نگیرد. بنابراین به نظر می‌رسد بهترین راه برای رسیدن به وزن ایده‌آل یا خلاصی از رفتارهای اشتباه تغذیه‌ای مورد اشاره، مراجعه هم‌زمان به متخصصان امور (کارشناس روان‌شناسی یا روانپزشک) و کارشناسان تغذیه باشد. کما اینکه مراجعه به متخصصان مسایل روانی هنوز نزد بسیاری از افراد کشور مانوعی تابو محسوب می‌شود.

در کنار مشکلات و تبعات ناخواسته متعددی که اضافه وزن در زندگی روزمره شخص مبتلا به چاقی به وجود می‌آورد، اعم از ابتلا به انواع بیماری‌های مزمنی چون دیابت،

اشاراتی مختصر در طول دروس متفاوت (آن هم به صلاح دید

استاد مربوطه) به رایز راهکارهای اساسی برای حل این معضل پرداخته نمی‌شود. هر چند با توجه به تخصصی بودن موضوع و در نظر گرفتن جواب گوناگون آن، ممکن است ورود به بحث و آموزش چگونگی برخورد درمانی از بعد روانی از دید سیاست‌گزاران آموزش عالی در حیطه عمل کارشناس تغذیه قرار نگیرد. بنابراین به نظر می‌رسد بهترین راه برای رسیدن به وزن ایده‌آل یا خلاصی از رفتارهای اشتباه تغذیه‌ای مورد اشاره، مراجعه هم‌زمان به متخصصان امور (کارشناس روان‌شناسی یا روانپزشک) و کارشناسان تغذیه باشد. کما اینکه مراجعه به متخصصان مسایل روانی هنوز نزد بسیاری از افراد کشور مانوعی تابو محسوب می‌شود.

در کنار مشکلات و تبعات ناخواسته متعددی که اضافه وزن در زندگی روزمره شخص مبتلا به چاقی به وجود می‌آورد، اعم از ابتلا به انواع بیماری‌های مزمنی چون دیابت،

اشاراتی مختصر در طول دروس متفاوت (آن هم به صلاح دید

فشار خون، سرطان و... با مصائب اجتماعی که از کم‌حرکی و وجود دیدگاه منفی جامعه نسبت به میزان کارایی این اشخاص پدید می‌آورد، سوءتغذیه ناشی از بی‌اشتهایی عصبی یا خودداری آگاهانه از مصرف مواد غذایی مورد نیاز بدن نیز می‌تواند همراه با عوارض جسمانی و اجتماعی متعددی مانند کم‌خونی و بی‌حالی ناشی از آن، پوکی استخوان و نیز مشکلات حاد عصبی به علت کمبود مواد مغذی مورد نیاز، سیستم عصبی (که در چند قسمت گذشته به آنها پرداختیم) منتهی شود که این مساله به ایجاد یک سیکل معیوب و تشدیدابا از خوردن یا بی‌اشتهایی مزمن منجر می‌شود.

عمده‌ترین دلایل پدیدار شدن بی‌اشتهایی عصبی هم به مانند پرخوری، ریشه در ذهنیات و حالات روحی-روانی فرد دارند. البته همان‌طور که پیشتر هم گفتیم ممکن است در برخی موارد، ایجاد هر دو رفتار نادرست فوق در افراد متفاوت ناشی از مشکلات روحی-روانی یکسانی باشد، لیکن آنچه که باعث ایجاد تمایز بین آنها می‌شود تأثیر سهمگین تصورات ذهنی فرد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی نسبت به وضعیت فیزیکی و شکل و شمایل بدنش از منظر دیگران است. متأسفانه با توجه به تنگناهای قضایی و نحوه آرایه مطالب به سبک مقالات روزنامه‌ای نمی‌توان چندان به عمق مطلب پرداخت ولی توجه دوستان (به‌خصوص کارشناسان رژیم‌درمانی عزیز) را به مطالعه یکی از درخشان‌ترین متونی که تا به حال به زبان فارسی پیرامون این معضل به چاپ رسیده جلب می‌کنم که عبارت است از صفحات ۱۴۴ الی ۱۵۷ کتاب «MODERNITY & SELF IDENTITY» از جامعه‌شناس مشهور انگلیسی، «آنتونی گیدنز» که توسط آقای «ناصر موفقیان» و تحت عنوان «تجدد و تشخیص» ترجمه باقتش نشر نی ارائه شده است. «گیدنز» در این کتاب سعی می‌کند با اشاره به نقشی که تغییرات اجتماعی و تکنولوژیک حال حاضر در تغییر رفتار و حتی ظاهر هر فرد گذاشته‌اند، نشان دهد که تصورات هر شخص از «خودآرمانی» یا آنچه که محیط بر او دیکته می‌کند، ارتباط دارد و تلاش همگان بر این مدار است که خود را به خودآرمانی زمانه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، نزدیک سازند به نحوی که وقتی مساله بی‌اشتهایی عصبی را با ذکر حقایق که از زمان یک دختر مبتلا به آن در رابطه با تصورات ذهنی خویش بیان شده به عنوان یک نمود آن بررسی می‌کند، پی می‌بریم که این تصورات ذهنی در مورد انتظاری که جامعه از ما دارد تا چه حد می‌تواند تصمیمات حیاتی زندگی ما را تحت‌الشعاع خود قرار دهد. «واقعیت این است که در گذشته هم غذا نخوردن‌های طولانی مدت توسط راهبان قرون وسطی و توسل به تقدس‌یابی در بین زنان آن روزگار تا توجه به تصورات و انتظارات آن دوران رواج داشته که اینک مبدل به رژیم‌های سفت و سخت و خودداری از مصرف غذا در جهت نیل به خودآرمانی کنونی گشته است.

با توجه به کلیات مطرح‌شده در این هفته، ستون خوراک‌بان هفته آینده را اختصاص می‌دهیم به رایز اجمالی راهکارهای تغذیه‌ای موجود برای مقابله با شرایط پیچیده روحی روانی و جسمانی ذکر شده در جهت همراهی با روش‌های درمانی مرتبط.

«کارشناس تغذیه

نیز باعث افزایش مقاومت سلول به انسولین شده و همین مساله به بالا رفتن قند خون منجر می‌شود.» دکتر «خلوت» تأکید کرد: «با توجه به اینکه منیزیم

سلولی به صورت یک مکمل را غذای تجویز نمی‌شود، می‌توان با مصرف شیر این کمبود را جبران کرد.» در مواردی که کلسیم خون کاهش می‌یابد، بدن با مکانیسم‌های ویژه‌ای از کلسیم موجود در استخوان برداشت می‌کند تا میزان کلسیم خون در حد طبیعی تثبیت شود، بنابراین در افراد بزرگسال، کمبود حاد کلسیم علامت آشکاری ندارد. چون استخوان از ذخیره بالای کلسیم برخوردار است و این بانک کلسیم ذخیره خود را صرف تولید کلسیم در خون می‌کند اگر این ذخیره کاهش یابد از استحکام استخوان کاسته می‌شود و تاوادم این امر به پوکی استخوان منجر می‌شود. آمار جهانی نشان می‌دهد ۱/۴ درصد زنان و ۱/۱۸ درصد مردان بالای ۵۰ سال دچار پوکی استخوان هستند.

نیز باعث افزایش مقاومت سلول به انسولین شده و همین مساله به بالا رفتن قند خون منجر می‌شود.» دکتر «خلوت» تأکید کرد: «با توجه به اینکه منیزیم سلولی به صورت یک مکمل را غذای تجویز نمی‌شود، می‌توان با مصرف شیر این کمبود را جبران کرد.» در مواردی که کلسیم خون کاهش می‌یابد، بدن با مکانیسم‌های ویژه‌ای از کلسیم موجود در استخوان برداشت می‌کند تا میزان کلسیم خون در حد طبیعی تثبیت شود، بنابراین در افراد بزرگسال، کمبود حاد کلسیم علامت آشکاری ندارد. چون استخوان از ذخیره بالای کلسیم برخوردار است و این بانک کلسیم ذخیره خود را صرف تولید کلسیم در خون می‌کند اگر این ذخیره کاهش یابد از استحکام استخوان کاسته می‌شود و تاوادم این امر به پوکی استخوان منجر می‌شود. آمار جهانی نشان می‌دهد ۱/۴ درصد زنان و ۱/۱۸ درصد مردان بالای ۵۰ سال دچار پوکی استخوان هستند.

نیز باعث افزایش مقاومت سلول به انسولین شده و همین مساله به بالا رفتن قند خون منجر می‌شود.» دکتر «خلوت» تأکید کرد: «با توجه به اینکه منیزیم سلولی به صورت یک مکمل را غذای تجویز نمی‌شود، می‌توان با مصرف شیر این کمبود را جبران کرد.» در مواردی که کلسیم خون کاهش می‌یابد، بدن با مکانیسم‌های ویژه‌ای از کلسیم موجود در استخوان برداشت می‌کند تا میزان کلسیم خون در حد طبیعی تثبیت شود، بنابراین در افراد بزرگسال، کمبود حاد کلسیم علامت آشکاری ندارد. چون استخوان از ذخیره بالای کلسیم برخوردار است و این بانک کلسیم ذخیره خود را صرف تولید کلسیم در خون می‌کند اگر این ذخیره کاهش یابد از استحکام استخوان کاسته می‌شود و تاوادم این امر به پوکی استخوان منجر می‌شود. آمار جهانی نشان می‌دهد ۱/۴ درصد زنان و ۱/۱۸ درصد مردان بالای ۵۰ سال دچار پوکی استخوان هستند.

نیز باعث افزایش مقاومت سلول به انسولین شده و همین مساله به بالا رفتن قند خون منجر می‌شود.» دکتر «خلوت» تأکید کرد: «با توجه به اینکه منیزیم سلولی به صورت یک مکمل را غذای تجویز نمی‌شود، می‌توان با مصرف شیر این کمبود را جبران کرد.» در مواردی که کلسیم خون کاهش می‌یابد، بدن با مکانیسم‌های ویژه‌ای از کلسیم موجود در استخوان برداشت می‌کند تا میزان کلسیم خون در حد طبیعی تثبیت شود، بنابراین در افراد بزرگسال، کمبود حاد کلسیم علامت آشکاری ندارد. چون استخوان از ذخیره بالای کلسیم برخوردار است و این بانک کلسیم ذخیره خود را صرف تولید کلسیم در خون می‌کند اگر این ذخیره کاهش یابد از استحکام استخوان کاسته می‌شود و تاوادم این امر به پوکی استخوان منجر می‌شود. آمار جهانی نشان می‌دهد ۱/۴ درصد زنان و ۱/۱۸ درصد مردان بالای ۵۰ سال دچار پوکی استخوان هستند.

نیز باعث افزایش مقاومت سلول به انسولین شده و همین مساله به بالا رفتن قند خون منجر می‌شود.» دکتر «خلوت» تأکید کرد: «با توجه به اینکه منیزیم سلولی به صورت یک مکمل را غذای تجویز نمی‌شود، می‌توان با مصرف شیر این کمبود را جبران کرد.» در مواردی که کلسیم خون کاهش می‌یابد، بدن با مکانیسم‌های ویژه‌ای از کلسیم موجود در استخوان برداشت می‌کند تا میزان کلسیم خون در حد طبیعی تثبیت شود، بنابراین در افراد بزرگسال، کمبود حاد کلسیم علامت آشکاری ندارد. چون استخوان از ذخیره بالای کلسیم برخوردار است و این بانک کلسیم ذخیره خود را صرف تولید کلسیم در خون می‌کند اگر این ذخیره کاهش یابد از استحکام استخوان کاسته می‌شود و تاوادم این امر به پوکی استخوان منجر می‌شود. آمار جهانی نشان می‌دهد ۱/۴ درصد زنان و ۱/۱۸ درصد مردان بالای ۵۰ سال دچار پوکی استخوان هستند.

نگاهی به وسواس‌های کمال‌گرایانه
در ستایش متوسط‌زیستن



دکتر بهنام اوحدی*
www.iranbod.com

■ از همان آغاز بنیان‌گذاری مدارس تیزهوشان و پرورش استعدادهای درخشان، چنین رویکرد و روندی، از سوی بسیاری از روان‌پزشکان و روان‌شناسان کودک و نوجوان، جامعه‌شناسان، کارشناسان تربیتی و آموزش‌گاران به پرسش و چالش کشیده شد اما از زبانی و نقدی آنچنان که باید و شاید انجام نشد. اکنون حتی در آغاز مقطع دبستان، برای نونهالان کودگستانی و پیش‌دستانی از سوی بیشتر دبستان‌های غیرانتفاعی، آزمون ورودی کنکوروار بر گزار می‌شود تا چه رسد به مدارس راهنمایی و دبیرستان که آزمون تیزهوشان و استعدادهای درخشان هر کدام، فشار (استرس) و تنش را برای کودکان و نوجوانان در سرنوشت‌سازترین سال‌های پرورش‌شان به ارمغان آورده و آنان را از رشد روانی-شخصیتی شایسته و بایسته‌بازی‌ها دار!

در پیش گرفتن چنین رویکرد و روندی از سوی وزارت آموزش و پرورش، دقیقاً در همان هنگامی رخ داد که سخن از برداشتن ساختار نمره‌ای بیست‌گانه کنونی ایران و گذاشتن سامانه الف، ب، ج، د، ه (همانند دبستان‌ها و دبیرستان‌های کشورهای پیش‌تاخته) به جای آن بود. اکنون بیش از یک و نیم دهه است که چشم‌وهم‌چشمی مادران و پدران از کلمبایی تا ناکامی در کنکور به پیروزی و شکست در گام گذاشتن به مدرسه راهنمایی و دبیرستان تیزهوشان و استعدادهای درخشان رسیده و انجمیده است؛ آن هم درست در سال‌هایی که کودک و نوجوان مهم‌ترین هنگام رشد و پرورش شخصیتی و عمده‌ترین دوران «چند بعدی» شدنش را می‌گذراند و نیاز به ذهن و پال‌ها و آزاد برای پر کشیدن دارد.

در نسل ما دو، سه نسل پیش از ما (از آن هنگام که نخستین خشت مدارس مدرن در ایران گذاشته شد) سخن از مدارس گوناگون و تقسیم‌شان به دبستان و دبیرستان‌های معمولی، نمونه، ممتاز، ویژه، و فراویژه نبود و بسیاری از استادان پیشکوت و بزرگان در گذشته پیشین و زنده کنونی، کودک و نوجوانی‌شان را در همان مدارس دولتی و نادولتی، نمونه و نایزه، بی‌فشار و تنش افزون (مضاعف) گذراندند و یک عمر در رشته و پیشه‌شان درخشیدند!

یگانه دستاورد فشار سال‌افزون بیهوده‌ای که بر دانش‌آموزان مدارس راهنمایی و دبیرستان‌های تیزهوشان و استعدادهای درخشان وارد شده است، به چنگ آوردن مدال‌های رنگارنگ المپیادهای جهانی ریاضی، فیزیک و... بوده که پیش از پایه‌گذاری چنین مدارس و دبیرستان‌های ویژه و فراویژه‌ای، هم‌باز برای میهن‌مان به دست می‌آمد. به راستی، چند نفر از یکصد و اندکی نفر به چنگ آوردن کسب المپیادهای جهانی، پس از مهاجرت به کشورهای پیشرفته، به میهن با گشته‌اند؟! گذشته از این فشار و تنش درسی و آزمونی که از سوی این گونه مدارس و به ویژه دبیرستان‌ها بر کودکان و نوجوانان وارد می‌شود، فشار و تنش افزون و دوچندان (مضاعف) نیز از سوی پدران و مادران در روند و فرآیند چشم‌وهم‌چشمی و رقابت‌های بیمارگونه با خاندان و آشنايان و پزاد و فخر فروختن، بر کودکان و نوجوانان برای کلمبایی در ورود به این گونه مدارس و سرفرازی در آنها فرو آورده می‌شود! کمال‌گرایی (Perfectionism) هرچند ویژگی نیکو و پسندیده‌ای است اما در بسیاری از موارد، به اختلال (بیماری) وسواس و اجبار (OCD) می‌انجامد که در مان شدنش می‌تواند در فرجام‌ناگوار و شکست‌های بی‌دری را برای آدمیان پدید آورد؛ چرا که اگر آدمی این واقعیت هویدا را نپذیرد که هیچ‌گاه نمی‌تواند به شایستگی و پسندندگی آزمائش دست‌یابد، سرانجام در مقطعی از زندگی دچار ناکامی و سرخوردگی می‌شود و با زرف و سترگ شدن آن، به ناامیدی، بی‌لذتی، اندوه، افسردگی و درماندگی خواهد رسید. نیک به یاد می‌آورم که همان سال نخست دبستان، از بر کردن ترتیب حروف الفبای فارسی را بی‌اهمیت شناختم، از آن گذشتم و با معذل ۲۰ هـ هر سه ثلث به سال دوم رفتم؛ سال‌ها پس از آن، از نمره ۲۰ در رسم بر مرکب گذشتم و به ۱۸ و شاگرد دومی کلاس پسندند کردم. در بهمان‌های هوایی هر روزه اسهان توسط میگ‌های عراقی، آموختن بی‌کم و کاست جدر در ریاضی سوم راهنمایی را در سرنوشت خویش کم‌اهمیت برشمرده و به ۱۸/۵ در ریاضی و شاگرد دومی کلاس خشنود ماندم. در تعطیلی سال نخست دبیرستان در موشک‌باران اسکادهای عراقی، فرا گرفتن رسم‌مثلث‌ها را بازی بی‌اهمیت دانسته و دوباره به هجده و شانزده دومی کلاس رضایت دادم اما آن هنگام که در پی گذراندن دوران دشوار طرح پزشکی (پيام‌آوری بهداشت) در روستاهای محروم چهار محال‌وختیاری، دچار افسردگی و وسواس‌های کمال‌گرایانه در سری شدم و می‌خواستم از صفحه نخست تا پایان همه کتاب‌ها را کامل و بی‌کم و کاست از بر کنم و گل بکارم، گندزدم و تا دم‌دندان در دوستان و یاری کیسول فلوگزیتین شیوه درس خواندن را درست کنم، دو سال در آزمون پر خیر و مساله و حاشیه دستیار، رفوزه شدم! باشد تا این خودفاشی‌بانی بتواند اندکی از وسواس‌های کمال‌گرایانه مادران و پدران و فشار (استرس) و تنش بیهوده و بی‌فراجم کودکان و نوجوانان ایرانی بکاهد و مسوولان و مدیران آموزش و پرورش را به خود آورد.

نیز باعث افزایش مقاومت سلول به انسولین شده و همین مساله به بالا رفتن قند خون منجر می‌شود.» دکتر «خلوت» تأکید کرد: «با توجه به اینکه منیزیم سلولی به صورت یک مکمل را غذای تجویز نمی‌شود، می‌توان با مصرف شیر این کمبود را جبران کرد.» در مواردی که کلسیم خون کاهش می‌یابد، بدن با مکانیسم‌های ویژه‌ای از کلسیم موجود در استخوان برداشت می‌کند تا میزان کلسیم خون در حد طبیعی تثبیت شود، بنابراین در افراد بزرگسال، کمبود حاد کلسیم علامت آشکاری ندارد. چون استخوان از ذخیره بالای کلسیم برخوردار است و این بانک کلسیم ذخیره خود را صرف تولید کلسیم در خون می‌کند اگر این ذخیره کاهش یابد از استحکام استخوان کاسته می‌شود و تاوادم این امر به پوکی استخوان منجر می‌شود. آمار جهانی نشان می‌دهد ۱/۴ درصد زنان و ۱/۱۸ درصد مردان بالای ۵۰ سال دچار پوکی استخوان هستند.

نیز باعث افزایش مقاومت سلول به انسولین شده و همین مساله به بالا رفتن قند خون منجر می‌شود.» دکتر «خلوت» تأکید کرد: «با توجه به اینکه منیزیم سلولی به صورت یک مکمل را غذای تجویز نمی‌شود، می‌توان با مصرف شیر این کمبود را جبران کرد.» در مواردی که کلسیم خون کاهش می‌یابد، بدن با مکانیسم‌های ویژه‌ای از کلسیم موجود در استخوان برداشت می‌کند تا میزان کلسیم خون در حد طبیعی تثبیت شود، بنابراین در افراد بزرگسال، کمبود حاد کلسیم علامت آشکاری ندارد. چون استخوان از ذخیره بالای کلسیم برخوردار است و این بانک کلسیم ذخیره خود را صرف تولید کلسیم در خون می‌کند اگر این ذخیره کاهش یابد از استحکام استخوان کاسته می‌شود و تاوادم این امر به پوکی استخوان منجر می‌شود. آمار جهانی نشان می‌دهد ۱/۴ درصد زنان و ۱/۱۸ درصد مردان بالای ۵۰ سال دچار پوکی استخوان هستند.

نیز باعث افزایش مقاومت سلول به انسولین شده و همین مساله به بالا رفتن قند خون منجر می‌شود.» دکتر «خلوت» تأکید کرد: «با توجه به اینکه منیزیم سلولی به صورت یک مکمل را غذای تجویز نمی‌شود، می‌توان با مصرف شیر این کمبود را جبران کرد.» در مواردی که کلسیم خون کاهش می‌یابد، بدن با مکانیسم‌های ویژه‌ای از کلسیم موجود در استخوان برداشت می‌کند تا میزان کلسیم خون در حد طبیعی تثبیت شود، بنابراین در افراد بزرگسال، کمبود حاد کلسیم علامت آشکاری ندارد. چون استخوان از ذخیره بالای کلسیم برخوردار است و این بانک کلسیم ذخیره خود را صرف تولید کلسیم در خون می‌کند اگر این ذخیره کاهش یابد از استحکام استخوان کاسته می‌شود و تاوادم این امر به پوکی استخوان منجر می‌شود. آمار جهانی نشان می‌دهد ۱/۴ درصد زنان و ۱/۱۸ درصد مردان بالای ۵۰ سال دچار پوکی استخوان هستند.

نیز باعث افزایش مقاومت سلول به انسولین شده و همین مساله به بالا رفتن قند خون منجر می‌شود.» دکتر «خلوت» تأکید کرد: «با توجه به اینکه منیزیم سلولی به صورت یک مکمل را غذای تجویز نمی‌شود، می‌توان با مصرف شیر این کمبود را جبران کرد.» در مواردی که کلسیم خون کاهش می‌یابد، بدن با مکانیسم‌های ویژه‌ای از کلسیم موجود در استخوان برداشت می‌کند تا میزان کلسیم خون در حد طبیعی تثبیت شود، بنابراین در افراد بزرگسال، کمبود حاد کلسیم علامت آشکاری ندارد. چون استخوان از ذخیره بالای کلسیم برخوردار است و این بانک کلسیم ذخیره خود را صرف تولید کلسیم در خون می‌کند اگر این ذخیره کاهش یابد از استحکام استخوان کاسته می‌شود و تاوادم این امر به پوکی استخوان منجر می‌شود. آمار جهانی نشان می‌دهد ۱/۴ درصد زنان و ۱/۱۸ درصد مردان بالای ۵۰ سال دچار پوکی استخوان هستند.