روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی

آشنایی با روانشناسی نوستالژی

در اشتیاق روزگار گذشته

بسیاری آدمیان شیفته و تشنه «روزگار از دست رفته» و هر آنچه نسبتی با آن داشته باشد، هستند. اینان خودآگاهانه و نیمه‌خودآگاهانه از اکنون می‌گریزند تا به گذشته‌های رویایی آرمانی ساخته‌شان پناه برند. بر این پایه، در بازار اشیای دست‌چندم کلاسیک و آنتیک، فروشندگان و خریداران کم‌شمار نبوده و نیستند. اگر آنان را که به دنبال به چنگ آوردن هویت خانوادگی و خاندانی قدیمی و اصیل برای خود هستند، از این بازار پرغوغا و هیاهو کنار بگذاریم، مجموعه‌داران خرد و سترگ فراوانی عمری را به دلدادگی به سمساری دلنشین و دوست‌داشتنی خود می‌گذرانند. در این سرزمین نیز، همچون دیگر جاهای گیتی، هر از چندی، تب خرید برخی از این چیزها فراگیر می‌شود: گرامافون‌های شیپوری، ساعت‌ها و رادیوهای قدیمی، تپانچه‌های سر پر و به تازگی خودروهای کلاسیک رو به آنتیک. اما این تب و لرز فراگیر اجتماعی زودگذر، نزد آدمیان نوستالژیک، نه گذرا که ماندگار و دیرپا بوده و هستند. غار ژرف و سترگ تنهایی این گونه آدمیان شیفته و دلبسته روزگار خوش از دست رفته، سمساری ذهنی و عملی است که می‌تواند در گذر وسواس، به موزه مردم‌شناسی بینجامد.

نوستالژی (Nostalgia)، که در برخی آدمیان همچون شخصیت‌های افسرده- منتقد (دپرسیو)، درخودمانده-تنهایی‌گزین (اسکیزوئید)، سرسخت- قانونمدار (وسواسی-جبری) و ... دیده می‌شود، از دو واژه یونانی ساخته شده است: «Nostos» به معنی بازگشت به خانه و «Algia» به معنی «درد». نوستالژی (درد بازگشت) را می‌توان گونه‌ای از دلتنگی که برخاسته از دوری طولانی از زادگاه است، تعریف کرد؛ یک احساس درونی تلخ و شیرین به اشیا، اشخاص و ایستارهای گذشته و از دست رفته. نوستالژی، دلتنگی شدید برای زادگاه و اجزای ریز و درشت آن، به ویژه در روزگار کهن‌تر کودکی و نوجوانی است. نخستین‌بار یک پزشک سوئیسی به نام «ژوهانس هوفر» در مقاله‌ای که برای توصیف حالات روحی- روانی دو بیمار منتشر کرد، این واژه را آفرید و به کار برد. این مقاله دقیقاً در تاریخ ۲۲ ژوئن ۱۶۸۸ نوشته شده است. یکی از بیماران دکتر «هوفر»، دانشجویی از شهر «برن» بود که به «بازل» آمده بود و بیمار دیگر این پزشک یک پیشخدمت بود. هر دو اینان پس از بازگشت نزد خانواده‌هایشان بهبودی کامل پیدا کردند. شاید بنا بر دسته‌بندی نوین روانپزشکی امروز، بتوان مشکل این بیماران را «اختلال سازگاری (انطباقی)» برشمرد.

گرچه نوستالژی نخست واژه‌ای پزشکی بود، اما به زودی مورد توجه فیلسوفان، ادیبان و هنرمندان قرار گرفت. «هالر» مقاله‌ای درباره نوستالژی در دانشنامه دیبرات نوشت. «روسو» شرح داد که چگونه یک ملودی می‌تواند به گونه‌ای همه‌گیر برانگیزاننده میل شدید بازگشت و نوستالژی شود. «کانت» بیان داشت که نوستالژی یک بیماری ناشی از تبعید نیست، بلکه فقر مسبب آن است و دارایی و موفقیت‌های اجتماعی می‌تواند آن را از بین ببرد. آیا دیدگاه «کانت» پس از تماشای فیلم «فانی و آلکساندر» برگمان دگرگون نمی‌شد؟ یک سده پس از انتشار مقاله دکتر «هوفر»، بین سال‌های ۱۷۸۹ تا ۱۸۱۵، شمار مهاجران و سربازان دور از وطن و بیمارانی که در آن هنگام برایشان «بیماری نوستالژی» تشخیص داده شده بود، چند برابر شد. اما در این زمان پزشکان و به ویژه پزشکان ارتش، به آزمودگی بالینی بیشتری دست پیدا کرده بودند. آنها بنا بر تجربه، آموخته بودند که چگونه این اختلال را تشخیص دهند و آن را با روان‌درمانی مهار کنند. در آن هنگام، چنین می‌اندیشیدند که سود جستن از دارو برای «بیماری نوستالژی» سودمند نیست. دکتر «بارون پرسی»، در مقاله‌ای در این باره نوشته است: «درمان بیماری نوستالژی باید روحی-روانی و نه دارویی باشد». پس از سال ۱۸۳۰، شیوه و کارکرد تشخیصی و درمانی پزشکان تفاوت بسیار یافت. آنها برای تشخیص و درمان بیماری‌ها، از آسیب‌شناسی و کشف میکروارگانیسم‌های پدیدآورنده بیماری‌ها سود می‌جستند. اما بی‌گمان نه کالبدشکافی پس از مرگ، نه میکروسکوپ و نه هیچ ابزار پاراکلینیکی دیگری نمی‌توانست کمکی به تشخیص و درمان بیماری افرادی کند که «وسواس فکری» ژرف و سترگی برای بازگشت به رخدادهای گذشته و زادگاه داشتند.

با گذشت پنجاه سال، واژه نوستالژی از متون پزشکی ناپدید شد و دیگر برای توصیف اختلالات روحی-روانی بیماران به کار برده نشد. درست در همین هنگام واژه نوستالژی آهسته اما پیوسته گام به دنیای ادبیات گذاشت. نوستالژی در ادبیات، دیگر یک بیماری نبود، بلکه گونه‌ای جوشش و لبریز شدن احساسات رمانتیک در رابطه با «اندوه دیر زاده شدن» بود. در زبان ادبی دوره رمانتیک در فرانسه، نوستالژی در آثار «هوگو»، «بالزاک» و «بودلر» پیدا و پنهان پیش چشم و ذهن می‌نشیند. «هوگو» به آن به مثابه «درد سوزان دوری از وطن» می‌نگرد. «بودلر» آن را برابر با «اشتیاق برای چیزهای از دست رفته» برمی‌شمرد و «سارتر» آن را «در حسرت یا اشتیاق هیچ بودن» می‌داند. در آغاز سده بیستم نوستالژی از یک سو، معنای «بی‌وطنی جغرافیایی آدمی» پیدا می‌کند. «مارسل پروست» در رمان «در جست‌وجوی زمان از دست رفته» شرح می‌دهد که چگونه قهرمان داستانش پس از نوشیدن چای و نوشیدنی، به یاد گذشته و دوران کودکی خوش، شیرین و دوست‌داشتنی‌اش می‌افتد که در آن یک کودک خوشبخت بود نه یک مرد بزرگسال بیزار از دنیا! شواهد نوستالژی برانگیخته‌شده از منظره‌ها، طعم‌ها و بوهای یادآورکننده کودکی را فراوان می‌توان در رمان‌ها و خودنوشت‌های نویسندگان گوناگون پیدا کرد. «لرد بایرون» درباره نوستالژی چنین می‌نویسد: «اوقات خوش گذشته؛ همه اوقاتی که قدیمی شوند، خوب هستند!» «آلبر کامو» هم دیدگاهی این گونه دارد: «کسانی که برای اوقات خوش گذشته، مویه می‌کنند، به چیزهایی که دوست دارند دست یابند، اشاره می‌کنند و نمی‌توانند احساس بدبختی‌شان را تسکین دهند یا خاموش سازند.»

نوستالژی‌مداری یا مجموعه‌داری، هیچ یک به خودی خود، به تنهایی یک اختلال روانپزشکی برشمرده نمی‌شوند؛ اما آن هنگام که نمایی شگفت‌انگیز پیدا کنند، کارکردهای پیشه‌ای یا تحصیلی یا روابط بین فردی یا زناشویی فرد را آشکارا به چالش و کشمکش کشند و دچار کاستی سازند یا رنج و عذاب و سختی و دشواری برای فرد و خانواده پدید آورند، می‌توانند در چارچوب اختلالات روانپزشکی نشانده شوند. در چنین ایستارهایی باید این اختلال را همانند اختلالاتی چون اختلال سازگاری (تطبیق)، اختلال شخصیت افسرده-منتقد (دپرسیو)، اختلال کژخلقی (دیس‌تایمیا)، اختلال افسردگی دوره‌ای مزمن، اختلال افسردگی اندک (مینور) و حتی شاید گهگاه اختلال اسکیزوفرنی ساده تباه‌کننده، با سود جستن از روان‌درمانی‌های تحلیلی یا شناختی-رفتاری، داروهای افسردگی و روانپریشی‌ستیز و گونه‌هایی از درمان‌های خودیاورانه مهار و درمان کرد چرا که بسنده کردن به زندگی مجازی رویایی در روزگار گذشته، می‌تواند آدمیان را از اکنون و آینده باز دارد و فرصت رشد و پیشرفت را برای ماه‌ها، سال‌ها و حتی دهه‌ها از ایشان بازستاند.

***روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی، زناشویی و خانوادگی**

خبر

برگزاری نهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران

«متخصصان، جراحان و استادان دانشگاه‌های سه قاره جهان آبان‌ماه سال ۱۳۹۰ در نهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی حضور خواهند داشت.» دکتر «عبدالرسول اکبریان» با اعلام خبر فوق افزود: «نهمین کنگره بین‌المللی انجمن زنان و مامایی ایران از ۱۷ تا ۲۰ آبان‌ماه سال ۹۰ در حالی در تهران برگزار می‌شود که از هم‌اکنون با هماهنگی‌های انجام‌شده، شاهد استقبال مسوولان دانشگاه‌ها و مراکز علمی کشورهای سه قاره امریکا، آسیا و اروپا هستیم.» وی در ادامه اظهار داشت: «هدف از برگزاری این کنگره، بالا بردن سطح آگاهی و ایجاد ارتباط و تبادل تجربیات علمی بین متخصصان و جراحان داخلی و خارجی پیرامون جدیدترین روش‌های تشخیص و درمان بیماری‌های زنان و زایمان شامل نازایی، سرطان، بیماری‌های مقاربتی، بهداشت تنظیم خانواده، روش‌های پیشگیری از برخی سرطان‌های زنان از جمله سرطان گردن رحم، اعمال جراحی به روش لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی و همچنین جراحی روباتیک است که در حال حاضر جایگاه ویژه‌ای در مراکز جراحی پیدا کرده است.» دکتر «اکبریان» از برگزاری همزمان کنگره مامایی با کنگره زنان و زایمان یاد کرد و گفت: «برقراری ارتباط علمی ماماهای کشور با همکاران سایر کشورها از جمله مزایای برگزاری این کنگره است.» وی گروه‌های شرکت‌کننده در نهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی را شامل متخصصان زنان و زایمان، پزشکان عمومی، ماماها و متخصصان کلیه و مجاری ادراری عنوان کرد و افزود: «در این کنگره به شرکت‌کنندگان خارج از کشور نیز امتیاز علمی داده خواهد شد.» یادآور می‌شویم نهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران ۱۷ تا ۲۰ آبان‌ماه سال ۱۳۹۰ در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

تغذیه صحیح در هفت‌گام

سفره غذایتان را رنگین کنید

حمید خواجه‌پور*

۱- قبل از ورود به مباحث خاص تغذیه‌ای که از این پس در پیش خواهیم داشت (مانند تغذیه در دوران بارداری، تغذیه در سنین رشد، فشارخون، تغذیه و سرطان، دیابت و...) لازم است با یادآوری نمونه‌هایی از یک تغذیه سالم و ایده‌آل، به مطالبی که در ۱۵ قسمت گذشته درباره دلایل اجتناب از مصرف زیاد مواد غذایی حیوانی و بالا بردن سهم مواد غذایی گیاهی در خوراک مصرفی روزانه بیان کردیم، بعدی عملی‌تر دهیم و به صورت فشرده همراه با ذکر مثال‌هایی به فراخور امکانات هر فرد، برخی از نکات مهم را در این قسمت خلاصه کنیم. لذا ستون این هفته خوراک‌بان را می‌توان نوعی جمع‌بندی یا نتیجه‌گیری عملی از سلسله مطالبی دانست که تا به حال بیان کرده‌ایم.

۲- همان طور که خواهید دید، پیشنهاد ما داشتن یک منوی غذایی کامل شامل سه وعده غذای اصلی (صبحانه، ناهار و شام) و دو الی سه میان‌وعده است چراکه عدم حذف وعده‌های غذایی و بیشتر کردن دفعات صرف غذا همراه با کم کردن حجم هر وعده غذایی از اصول اساسی یک تغذیه صحیح است. خالی نگه داشتن معده برای ساعات متوالی و سپس وارد کردن یکباره مواد غذایی گوناگون به آن از عمده دلایل مشکلات گوارشی و سوءجذب است. از طرف دیگر با حذف وعده‌های غذایی، نه‌تنها میزان اشتها کاهش نمی‌یابد بلکه به صورت خودکار، بدن از طریق ذخیره کالری دریافتی با افزایش بافت چربی برای مواجهه با قحطی احتمالی (!) که در اثر کم شدن تعداد وعده‌های غذایی به صرافت آن افتاده، خود را آماده می‌کند. به عبارت دیگر با حذف صبحانه یا شام، کمک چندانی در کاهش وزن خود نکرده‌ایم و با ایجاد فشار جسمی و ذهنی ناشی از آن، سلامتی خود را نیز به خطر انداخته‌ایم. رعایت این نکته شاید در نظر اول برای همه مخاطبان گرامی مخصوصاً اشخاص شاغلی که بیشتر وقت خود را در خارج از منزل به سر می‌برند، کمی سخت و غیرعملی باشد لیکن با مشاهده مثال‌های زیر و اجرای چند هفته‌ای آن، درمی‌یابید که چندان هم مشکل نیست.

۳- اهمیت وجود تنوع در مواد غذایی مصرفی در طول یک هفته یا حتی یک ماه، علاوه بر تامین محدوده وسیعی از املاح گوناگون و ویتامین‌های مورد نیاز بدن و فراهم کردن امکان بهره‌وری از خواص مفید آنتی‌اکسیدان‌های مختلف موجود در این منوی غذایی، برآوردن نیازهای ذائقه‌ای و لذت حاصل از خرید را نیز به دنبال خواهد داشت، مخصوصاً هنگامی که بدانیم آنچه می‌خریم صد درصد در جهت برآورده کردن نیازهای بدن و عاری از مضرات احتمالی مواد غذایی نامناسب است. در صفحه‌های ۳۰ و ۳۱ کتاب «جامعه‌شناسی مصرف و خرید» تالیف «دالن تیموتی» ترجمه «علی‌اصغر سعیدی» و «مهدی حسین‌آبادی» از انتشارات جامعه‌شناسان آمده است: «...خرید کردن با میل و رغبت می‌تواند نوعی شادی، سرگرمی و تفریح و در نهایت احساس رضایت و لذت را به همراه داشته باشد. فی‌المثل وقتی مردم با هنر آشپزی درگیر می‌شوند و کالاهای متنوعی را برای آن تهیه می‌کنند، قرار گرفتن در محیط فروشگاه و جست‌وجو و انتخاب مواد غذایی مختلف می‌تواند زمینه‌ساز تجربه‌های خوشایند و مفرح شود. ویژگی‌های لذت‌بخش خرید به دلیل توانایی در تغییر قدرتمند توانایی‌های فردی، آن را برای برخی از افراد به فعالیتی اعتیادآور تبدیل کرده...» صدالبته که اگر این اعتیاد در راستای تامین مواد اولیه مطلوب باشد، می‌شود چیزی در زمره عادت مفید مسواک زدن. پیروی از یک منوی غذایی رنگارنگ و متنوع نیازمند خریدهای تازه به تازه، کم‌حجم، پی‌درپی و نه الزاماً همراه با هزینه بیشتر و حتی با کمی دقت، همراه با کاهش مجموع هزینه‌های خانواده است (به دلیل کم شدن سهم خرید محصولات گران‌قیمت گوشتی و لبنی، روغن و کره مصرفی و صدالبته هزینه‌های درمانی). از قضا که هدف اصلی پیشنهاد چنین رژیمی، فراهم کردن آسودگی خاطر بیشتر از طریق کاهش ریسک ابتلا به بیماری‌های شایع جوامع شهری است.

۴- یادآوری قانون طلایی گاماس گاماس (یواش‌یواش) و در نظر داشتن این نکته که تغییرات احتمالی در نوع و مقدار یا زمان صرف غذا باید گام به گام و از مقادیر کم آغاز شود، برای موفقیت در عملی کردن این تغییرات بسیار حیاتی و بجا خواهد بود چرا که عادات غذایی هر فرد با توجه به شرایط معیشتی، وراثتی، خانوادگی و اقلیمی که از آن برخوردار است، شکل گرفته و در اثر خو گرفتن با آن، هرگونه تغییر اساسی، بدون رعایت این قانون و عدم توجه به این مساله که نتیجه‌گیری از تغییرات غذایی نیازمند زمان و حوصله است، در اکثر مواقع می‌تواند با تعجیل در تحصیل نتیجه یا عدم تمایل به ادامه راه در اثر همراهی نکردن ذائقه، همراه با سرخوردگی و بازگشت به روال نادرست قبلی باشد. بنابراین بهتر است درباره هر بخش از پیشنهادات مطرح‌شده اگر می‌بینید که تا به حال در برنامه غذایی شما جایی نداشته یا برای آن از مواد غذایی نامناسبی استفاده می‌کرده‌اید (مثلاً در قسمت صبحانه اصلاً چیزی میل نمی‌کرده‌اید یا از ساندویچ کره و مربا با نان باگت فرانسوی به همراه یک لیوان چای پررنگ و خیلی شیرین استفاده می‌کرده‌اید) ناگهان آن را به منوی پیشنهادی تغییر ندهید و مرحله به مرحله با افزودن مواد غذایی پیشنهادی و حذف تک به تک مواد غذایی قبلی به پیش روید تا به حالت مطلوب برسید. جویدن زیاد، نخوردن چای و قهوه بعد از غذا و عدم مصرف هر نوع نوشابه گازدار در جلوگیری از افزایش وزن و نیز هدر رفتن املاح دریافتی نقش مهمی دارند.

۵- یک روز کامل چیزی حدود ۱۶ الی ۱۸ ساعت است. بنابراین اگر فاصله زمانی مابین وعده‌های اصلی صبحانه تا ناهار را چهار الی پنج ساعت و فاصله ناهار تا شام را شش الی هفت ساعت در نظر بگیریم و آخرین فرصت صرف شام دو الی سه ساعت قبل از خواب باشد (پس وقت صرف شام ساعت ۱۱ شب نیست!) می‌توانیم سه میان‌وعده با فاصله دو ساعت از هر وعده اصلی نیز داشته باشیم (بین صبحانه و ناهار، ناهار و شام و بعد از شام). در این شش وعده باید همراه با تامین مواد مغذی مورد نیاز روزانه خود، نیم‌نگاهی هم به تامین مواد مفیدی همچون فیبر و آنتی‌اکسیدان از راه غذا به منظور تسهیل کار دستگاه گوارش و دفع مواد مضر و از طرف دیگر برای مقابله با مواد خطرناک بالقوه‌ای داشته باشیم که در محیطی که در آن زندگی می‌کنیم، ناخواسته بر ما تاثیر می‌گذارند.

برای تامین پروتئین از راه‌حل استفاده ترکیبی اسیدهای آمینه موجود نزد غلات و حبوبات به همراه استفاده از قارچ و انواع مغزها (خشکبار) سود جسته‌ایم که در همین راستا بسیاری از املاح و ویتامین‌های مورد نیاز هم به دست می‌آیند و ماحصل پیروی از هرم غذایی مدیترانه‌ای یعنی گنجاندن شش الی هشت واحد غلات و پنج الی هشت واحد انواع میوه و سبزی در منوی غذایی هر روز، تامین ویتامین‌های مورد نیاز، فیبر و آنتی‌اکسیدان‌های گوناگون به میزان کافی خواهد بود. از آنجایی که دو وعده صبحانه و شام زمان مناسبی برای صرف غذاهای دیرهضم نیست، ناهار مهم‌ترین وعده غذایی به شمار می‌آید. بنابراین برای افراد شاغل اهتمام در این بخش، دقت بیشتری می‌طلبد.

۶- آغاز ورود انواع اطعمه و اشربه در نظر گرفته شده روزانه به دستگاه گوارش با نصف لیوان آب ولرم صبحگاهی بهترین پیشنهاد ممکن است. در مورد دلایل آن و نیز زمان صحیح نوشیدن آب در قسمت «آب و سایر نوشیدنی‌ها» مفصلاً صحبت خواهیم کرد. برای صبحانه و شام منوی پیشنهادی تقریباً یکی است با این توضیح که بهتر است هنگام شام از غذای سبک‌تر و پرفیبرتری استفاده شود. در انواع طب مکمل، مصرف میوه در اولویت است ولی از آنجایی که در ایران به طور سنتی عادت به مصرف میوه به صورت ناشتا مرسوم نیست، امکان وجود حساسیت در دستگاه گوارش بسیاری از افراد به دلیل فیبر یا اسیدیته موجود در میوه ممکن است با احساس ناراحتی همراه باشد، بنابراین می‌توانید سهم پیشنهادشده میوه روزانه خود را در میان‌وعده‌ها (دو ساعت بعد از هر وعده غذای اصلی) میل کنید. بهترین انتخاب برای صبحانه، انواع املت و بورانی (در کتب آشپزی دستور تهیه ده‌ها نوع املت سبزیجات و قارچ وجود دارد) به همراه نان سبوس‌دار است. صبحانه و شام وعده‌های مناسبی برای استفاده از سهمیه سه عددی تخم‌مرغ و سه الی چهار سهم لبنیات هفتگی، به صورت افزودن به املت صبحانه یا افزودن به کوکوی شام (انواع کوکو با سبزیجات یا با حبوبات پخته) یا به شکل مصرف پنیر یا شیر به همراه صبحانه و شام است. برای کوفته احتمالی ناهار هم می‌توان از این سهمیه‌ها سود جست. بله، انواع کوفته و دلمه که حاوی مخلوطی از حبوبات و غلات و سبزیجات گوناگون به همراه کمی از سهمیه دو الی سه واحد گوشت هفتگی هستند یا حتی فلافل، که با مقدار کمی روغن مایع تهیه شود از غذاهای کامل و سالم محسوب می‌شوند. برای ناهار، انواع دمی برنج که هم دستور طبخ آسانی دارند و هم با توجه به ترکیب متنوع و رنگارنگ از طعم و بو و طرفداران زیادی برخوردارند، به همراه سالاد سبزیجات قویاً توصیه می‌شود. در خراسان و برخی از استان‌های دیگر، دمی با نام توگی طبخ می‌شود که در آن ارزن، کشک، پیاز و انواع سبزیجات وجود دارد و در بوشهر، دمی لخلاخ از وجود ماهی سود می‌برد. همراه بودن انواع حبوبات و سبزیجات در انواع دمی در کنار برنج، به خوبی قادر به تامین اسیدهای آمینه مورد نیاز و انواع املاح و ویتامین‌ها هستند. این مساله عیناً در انواع ماکارونی و پاستا با سس قارچ یا لوبیا و نخود فرنگی مخصوصاً اگر رشته‌های مصرفی غنی‌شده (با سبوس و کلسیم و آهن) باشند نیز صدق می‌کند. انواع خورش در ایران یکی دیگر از مهم‌ترین منوهای قابل استفاده هستند که به شرط حداقل میزان تفت دادن مواد اولیه و جایگزین کردن سویا، قارچ و انواع حبوب به جای گوشت قرمز در آنها می‌تواند به همراه نان یا برنج یک غذای ایده‌آل جهت ناهار باشد. حتی‌الامکان سعی کنید برنج مصرفی خود را به شکل کته و همراه با انواع سبزی بپزید و کمبود ویتامین‌های گروه B حاصل از جدا کردن سبوس را به نوعی جبران کنید. ببینم تا به حال قیمه را با سبزی‌پلو امتحان کرده‌اید؟ باقلاپلو با فسنجان یا خورش آلو را چطور!؟ به مرور که ذائقه فرد با غذاهای ترکیبی و البته سبک حاوی انواع سبزیجات و غلات و حبوبات آشنا شد، هر فردی می‌تواند با توجه به علایق خود دست به نوآوری و خلاقیت (!) در پخت غذاهای گوناگون بزند. مگر دستور پخت غذاهای مرسوم را کسی از کره ماه برایمان آورده؟ انواع سالاد برای شام می‌تواند بهترین انتخاب باشد. مثلاً سالاد ماکارونی غنی‌شده، سالاد سزار و... همان طور که شروع کار با نوشیدن نصف لیوان آب ولرم بود، اختتامیه هم به جز برای اشخاصی که مشکل پروستات دارند، همان نصف لیوان آب است. دلیلش هم باشد برای قسمت «آب و ...».

۷- خبر منتشره در هفته گذشته مبنی بر ایجاد تشکیلاتی تحت عنوان «پلیس شیر» با نظارت سازمان دامپزشکی در آذربایجان شرقی را که یکی از قطب‌های بزرگ تولید محصولات لبنی کشور به شمار می‌آید در اینجا به فال نیک می‌گیریم و امیدواریم برنامه‌ریزی و پیگیری فعالیت‌هایی از این دست که به نوبه خود در جهت بالا بردن ایمنی غذایی جامعه می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند، ادامه‌دار و رو به گسترش باشد.

***کارشناس تغذیه**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

جرم دندان با مسواک از بین نمی‌رود

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.

– دوتا از دندان‌های جلویی من در بالا دچار عفونت لثه شده که لکه سبزرنگی اطراف این دو دندانم تشکیل شده. دو بار هم جرم‌گیری دندان کرده‌ام، ولی بلافاصله در همان نقطه قبلی شروع به عفونت می‌کند. آیا من باید مرتب جرم‌گیری کنم و این جرم‌گیری مرتب به لثه من آسیب نمی‌رساند؟ چون خودم احساس می‌کنم لثه‌ها نازک شده و با مسواک کردن خون می‌آید. سوال دیگر اینکه چه کار کنم که بعد از جرم‌گیری دیگر عفونت نکند. برای رفع بوی بد دهانم چه چیزی پیشنهاد می‌کنید؟

اگر عفونت لثه باشد، باید جرم‌گیری زیر لثه و کورتاژ لثه انجام شود تا باکتری‌ها و عفونت از سطوح زیر لثه به طور کامل پاک شود و پس از آن باید با استفاده از دهانشویه آنتی‌باکتریال و رعایت جدی بهداشت دهان و دندان از بروز مجدد عفونت جلوگیری کنید. عفونت مجدد محل می‌تواند به دلیل انجام جرم‌گیری ناقص یا عدم رعایت مناسب بهداشت باشد. در مورد آسیب به لثه ذکر این نکته ضروری است که در صورتی که زیر لثه و دندان جرم داشته باشد، انجام جرم‌گیری لازم است. به عبارتی با در نظر گرفتن معایب و مزایا و همچنین عوارضی مانند التهاب لثه یا ضعیف شدن مینای دندان بر اثر جرم‌گیری زیاد، باز هم در این موارد جرم‌گیری کردن بهتر از جرم‌گیری نکردن است. موضوع مهم دیگر اینکه شما باید سعی کنید با رعایت هر چه بیشتر بهداشت، استفاده صحیح از مسواک و پاک کردن مداوم زیر لثه و استفاده مرتب از دهانشویه‌های آنتی‌باکتریال، فواصل زمانی مورد نیاز جرم‌گیری را طولانی‌تر کنید. برای رفع بوی بد دهان، اگر به همین دلیل باشد، با رعایت موارد فوق و برطرف شدن مشکل، عوارضی مانند بوی بد دهان نیز برطرف خواهد شد. توجه کنید که بوی بد دهان به تنهایی یک بیماری نیست بلکه عارضه و نشانه بیماری است.

– دندان یکی از دوستان فرزند هشت ساله‌ام بر اثر زمین خوردن در بازی، کنده شد و به طور کامل بیرون افتاد. بعدها شنیدیم اگر به موقع اقدام می‌شد، امکان نجات این دندان وجود داشت. آیا امکان جا گذاشتن دندانی که از دهان خارج شده وجود دارد؟

اگر به علت ضربه، تصادف، زمین خوردن ، دعوا و ... دندان به طور کامل از دهان خارج شود، باید بلافاصله دندان را پیدا کرد و بدون اینکه به ریشه آن دست بزنید، آن را از قسمت تاج گرفته، در صورتی که به خاک یا ... آلوده شده بود، زیر جریان ملایم آب تمیز کنید. به هیچ وجه ریشه را با دست یا دستمال، پاک یا خشک نکنید. دندان را زیر زبان فرد یا در یک لیوان شیر قرار داده و فرد را به سرعت به مراکز درمانی و دندانپزشکی منتقل کنید. احتمال جوش خوردن دندان در محل خود در صورتی که حداکثر تا دو ساعت بعد از حادثه اقدام شود، وجود دارد. دندانپزشک دندان را در حفره خود قرار می‌دهد و با اسپلینت (متصل) کردن دندان به دندان‌های مجاور و درمان‌های بعدی، دندان را نجات می‌دهد.

– پیرمردی ۶۴ ساله هستم و از دست‌دندان استفاده می‌کنم. مدتی است زیر محل قرار گرفتن دست دندان و در ناحیه کام دهانم و روی زبانم، دانه‌های سفیدی دیده می‌شود. علت و روش درمان آن چیست؟

علت آن بیماری قارچی به اسم «برفک» است که در نقاط مختلف دهان خصوصاً کام و زبان و داخل گونه‌ها دیده می‌شود. البته در هر سنی ممکن است دیده شود اما این موضوع در زیر دست‌دندان شایع‌تر است. مشخصه این زخم‌ها این است که اگر با یک گاز تمیز روی این دانه‌های سفیدرنگ را مالش دهند، به راحتی کنده می‌شود و در زیر آن نقاط قرمز خونریزی‌دهنده به جا می‌ماند. برای درمان می‌توان از دهانشویه یا پماد «نیستاتین» استفاده کرد و در صورت در دسترس نبودن، از محلول جوش شیرین (یک قاشق چایخوری جوش شیرین در نصف استکان آب جوشیده ولرم) روزی دو بار به وسیله گاز یا پارچه تمیز روی برفک‌ها بمالید.

– آیا دندان جرم گرفته را می‌توان جرم‌گیری نکرد و با استفاده از مسواک یا ... جرم آن را از بین برد؟

چنانچه پلاک میکروبی توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندان‌ها پاک نشود، به لایه‌ای سخت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل می‌شود که جرم دندان نامیده می‌شود. جرم با مسواک پاک نمی‌شود. اگر این جرم توسط دستگاه جرم‌گیری و توسط دندانپزشک از روی دندان‌ها تمیز نشود، سبب پیشرفت بیماری لثه و تحلیل لثه و استخوان فک می‌شود. با گذشت زمان و به تدریج (بدون اینکه درد یا علائمی داشته باشد) دندان لق شده و خودبه‌خود می‌افتد یا باید کشیده شود. اما اگر از ابتدا بهداشت دهان و دندان به درستی رعایت شود و پلاک‌ها مرتب با مسواک و خمیر دندان تمیز شود، در حالت عادی می‌توان مدت‌ها دندان و لثه سالم داشت و نیازی به جرم‌گیری پیش نخواهد آمد.

– دختری ۲۳ ساله هستم و دندان‌های بالای من کمی جلو است. فکر می‌کنم نیاز به ارتودنسی دارد اما تحمل این کار را ندارم. آیا می‌توان از «پلاک» یا روش دیگری استفاده کرد؟

توجه داشته باشید که «پلاک» نیز روش ارتودنسی (متحرک) است. احتمال امکان آن وجود دارد. برای تشخیص نیاز به ارتودنسی ثابت یا امکان معالجه با ارتودنسی متحرک، نیاز به معاینه و عکس رادیولوژی (لترال سفالومتری) از وضعیت قرارگیری فک‌ها و دندان‌هاست.

*** جراح، دندانپزشک**

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

آشنایی با علل سرگیجه و شیوه‌های درمان آن

چرا دنیا می‌چرخد

سرگیجه حالتی است که فرد احساس می‌کند محیط اطرافش به دور سرش در حرکت یا چرخش است یا اینکه محیط اطراف ثابت است اما خودش در حال حرکت یا چرخش است. همین احساس حرکت یا چرخش است که سرگیجه واقعی را از «سبک‌سری» متفاوت می‌کند. در سبک‌سری بیمار احساس عدم تعادل می‌کند، اما احساس حرکت وجود ندارد. برخلاف احساس سبک‌سری که دلایل متعددی می‌تواند داشته باشد، علت‌های ایجادکننده سرگیجه نسبتاً کم هستند که در این مقاله به آنها اشاره می‌کنم.

سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش‌خیم شایع‌ترین شکل سرگیجه است. در این حالت با حرکت ناگهانی در یک جهت خاص بیمار دچار سرگیجه شدیدی می‌شود که چندین ثانیه طول می‌کشد و با بی‌حرکت ماندن بیمار مشکل در مدت کوتاهی برطرف می‌شود. علت این سرگیجه کنده شدن کریستال‌هایی است که به طور طبیعی در گوش داخلی ما وجود دارد. این کریستال‌ها ممکن است به دلیل ضربه به سر یا به طور خودبه‌خود از محل خود کنده شوند و در مایعی که گوش داخلی را پر کرده است، شناور شوند. شناور شدن آنها باعث سرگیجه می‌شود. این ذرات شناور حین گردش خود، به طور تصادفی و به تدریج به محلی که کنده شده‌اند، می‌چسبند و در نتیجه علائم بیمار به تدریج بهتر می‌شود تا اینکه تمام این ذرات به جای خود می‌چسبند و علائم کاملاً بهبود می‌یابند. اما باید توجه داشت چسبیدن آنها به جای خود به سفتی و محکمی حالت اولیه خود نیست لذا با ضربات و حرکات فیزیکی نه‌چندان شدید باز هم این ذرات ممکن است کنده شوند و مجدداً بیمار دچار سرگیجه شود. برای پیشگیری از عود سرگیجه، مبتلایان به سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش‌خیم باید از حرکات فیزیکی شدید اجتناب کنند. درمان این نوع سرگیجه استفاده از داروهای کم‌کننده احساس سرگیجه مثل دیمن‌هیدرینات، پرومتازین یا دیازپام است.

سرگیجه ممکن است به دلیل التهاب گوش داخلی که به آن «لابیرنتیت» گفته می‌شود، عارض شود. این نوع سرگیجه به طور ناگهانی شروع می‌شود و ممکن است با کاهش شنوایی نیز همراه باشد. شایع‌ترین علت «لابیرنتیت»، عفونت ویروسی یا باکتریایی گوش داخلی است. بیماری «منییر» با سه علامت حمله سرگیجه، وزوز گوش و کاهش شنوایی مشخص می‌شود. مبتلایان به این بیماری به طور ناگهانی دچار سرگیجه شدید، کاهش شنوایی و وزوز گوش می‌شوند. با گذشت چندین روز علائم برطرف می‌شود و مبتلایان برای مدتی هیچ علامتی ندارند. با گذشت مدت‌زمان دیگری مجدداً علائم فوق‌الذکر ظاهر می‌شوند. علت «منییر» افزایش فشار مایع گوش داخلی است. هر وقت فشار مایع گوش داخلی بالا برود علائم بیماری مجدداً ظاهر می‌شوند. برای درمان «منییر» علاوه بر درمان علامتی لازم است بیمار رژیم غذایی کم‌نمک و کم‌چرب داشته باشد. داروهایی که دفع ادرار را افزایش می‌دهند نیز برای درمان این بیماری سودمند است. «نورینوم آکوستیک» یک تومور بافت عصبی است که می‌تواند باعث سرگیجه شود. علاوه بر سرگیجه مبتلایان به «نورینوم آکوستیک» احساس وزوز گوش و کاهش شنوایی یکطرفه نیز دارند. سرگیجه ممکن است ناشی از کاهش جریان خون به قاعده جمجمه باشد. خونریزی مخچه با سرگیجه، سردرد، اشکال در راه رفتن و نا