روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی*

شیوه‌های پیشگیری و درمان بخل و حسادت

هر که بامش بیش، برفش بیشتر

حسادت در مراحل نابودکننده آن بسیار خطرناک است و هرگز نباید آن را ساده گرفت. در هر جامعه و در هر گروه اجتماعی بهتر است آدمی کوشش کند افراد حسود را آرام کند و با آنها به گونه‌ای کنار آید یا دست‌کم بکوشد با آنها رودررو نشود اما متاسفانه این روش در بسیاری از موارد همچون خویشان یا همکاران امکان‌پذیر نیست.

بنابراین شخص مورد حسادت باید بکوشد از آنچه دارد تا اندازه‌ای به دیگران ببخشد. همین کار تا اندازه‌ای باعث آرامش نسبی حسودان می‌شود. نیز باید به شیوه‌هایی دیگر حسودان را آرام کند تا خشونت ذهنی و رفتاری و توطئه و شرارت آنان را کاهش دهد. شیوه‌های فراوانی برای آرام کردن حسودان وجود دارد، برای نمونه کسی که به سبب داشتن ویلایی خوشایند مورد حسادت آشنایان قرار دارد، می‌تواند در راستای فرو نشاندن رشک و حسرت و آتش بخل و حسادت آنان، هر بار از مشکلات داشتن و اداره کردن این ویلا سخن بر زبان راند تا شخص حسود تا اندازه‌ای با این اندیشه به آرامش درونی برسد که «درست است که فلانی چنین ویلا و امکاناتی دارد اما آیا داشتن این امکانات به چنان مشکلاتی می‌ارزد؟» همین اندیشه‌ها به واکنش‌هایی در روابطش با آدمیان برتر و بالاتر از خود می‌انجامد که یک توازن نیرو و نعمت پدید می‌آورد! کسانی که با سختی و رنج فراوان به کامیابی و برخورداری می‌رسند، برای در امان ماندن از شراره‌های پرگداز حسودان، باید در رویارویی با آنان به محنت و مرارت سنگینی که در درازای زندگی و پیشه خود کشیده‌اند، اشاره داشته و روزگاران دشوار خویش را در پیش چشم و ذهن آنان نشانند. در همین حال آدمیان کامیاب و سرفراز برای دور ماندن از گدازه‌های سوزان بخل و حسادت باید بکوشند رازهای پیروزی و سرفرازی‌شان را برای دیگران بازگو کرده و آنان را در رسیدن به کامیابی در زندگی شخصی و حرفه‌ای یاری رسانند. این رازگشایی از کامیابی در زندگی و آموختن شیوه‌های سرفرازی و پیروزی در پیشه از دیرباز در جوامع پیش‌تاخته به گونه انتشار کتاب خاطرات در آستانه دهه پنجم یا ششم عمر پیشینه داشته است. چند سالی است که این روند در دنیای دیجیتال اینترنت نیز به گونه بخش بیوگرافی در گوشه‌ای از وب‌سایت رسمی یا جداگانه در وبلاگ‌های شخصی آدمیان کامیاب پیگیری و پذیرفته شده است. کارگاه‌های کارآفرینی و رشددهی به آموخته‌های ناکافی دانشگاهی در همین راستا در سراسر گیتی برپا شده است تا ضمن فرو نشاندن صفت زشت و زیان‌بخش بخل و حسادت در گروه‌های حرفه‌ای همسان و نزدیک به هم، به رشد، پیشرفت و آبادانی اجتماع آدمیان یاری رساند. اما همه بار مسوولیت در روند و فرآیند فرونشاندن آتش بخل و حسادت بر دوش آدمیان کامیاب و سرفراز نیست! آدم حسود نیز باید مرزها و محدودیت‌های جبری سرشتی و آفرینشی‌اش را بپذیرد و با کمبودها و کم‌داشت‌هایی که در زندگی دارد، کنار بیاید تا بتواند به آسایش و آرامش برسد. در واقع حسودان به دنبال کاستی اعتماد و باور به خویش و احساس نداشتن امنیت حرفه‌ای و اجتماعی، دست به پیشی‌جویی (رقابت)های ناسالم و بیمارگونه می‌زنند. برای نمونه به جای آنکه به رشد و پیشرفت حرفه‌ای و اجتماعی خود بپردازند، با توطئه و ترفندهای گوناگون، شبانه‌روز به توهین، تحقیر، تهمت، تخطئه و ترور شخصیت آدمیان پیروز و کامیاب می‌پردازند تا با کاستن از ارزش فردی و جایگاه حرفه‌ای و اجتماعی آنان، جایگاهی هم‌دوش و همسان پیدا کنند یا شاید همای سعادت از نهان به درآید و بر دوش‌شان نشیند و برتر و بالاتر جلوه کنند! در حالی که رویکرد درست و اخلاقی آن است که آدمی در روابط حرفه‌ای و اجتماعی برای رشد و چیرگی خود کوشش داشته باشد و سرفرازی و برتری‌اش را در مخدوش ساختن چهره و جایگاه حرفه‌ای و اجتماعی دیگران نبیند و نیابد بلکه در ایستار (موقعیت)های مناسب به پاسداشت و نکوداشت آدمیان کوشا و کامیاب بپردازد. این درست رو در روی روند ذهنی و رفتاری گرفتارشدگان در بیماری ویرانگر و مرگبار بخل و حسادت است که همه گاه می‌کوشند «موازنه منفی» درست کنند و به جای کوشش شخصی در رسیدن به جایگاه حرفه‌ای و اجتماعی برتر و بالاتر، آنهایی را که برتر و بالاتر از خود هستند، فرو داشته و به پایین کشند تا از آنان کم نیاورده، هم‌دوش و همسان هم بنمایند. پروفسور «هوبل» به همه کسانی که از حسادت رنج می‌برند، اندرز می‌دهد که به حسادت خود اعتراف کنند و دست‌کم به خودشان دروغ نگویند و نخستین نقاب خود را که در برابر خویش به چهره می‌گذارند، بردارند تا بتوانند درباره این احساس رنج‌آور درست بیندیشند و در هدف‌گذاری‌شان تنها به توانایی‌ها و داشته‌های فردی خودشان تکیه کنند. در واقع حسودان باید بین رویا و آرمان‌ها از یک سو و واقعیت‌های زندگی شخصی و خانوادگی‌شان از سوی دیگر، توازنی پدید آورند و این تنها در صورتی امکان‌پذیر است که آدمی صادقانه نخستین نقاب از نقاب‌های روزمره چندگانه را از چهره بردارد، درست به خود بنگرد و به خودش بگوید که او نمی‌تواند به هر آنچه که آرزو دارد، برسد. بنابراین اگر او به اندازه دیگری سرفراز، پیروز و کامیاب نشده است، به آن دلیل نیست که او انسان بدتر یا ناتوان‌تری است بلکه ممکن است فقط به دلیل پاره‌ای رخدادها و تقدیرهای سرشت و سرنوشت باشد. از آنجا که آدم‌های حسود به شدت در درون خود در رنج و سختی و زجر و آزار بوده و بنا بر آموزه‌های دینی و معنوی، در آتشی فراگیر و پایدار روز و شب می‌گذرانند، نباید آنها را مورد خشم یا بی‌مهری قرار داد، بلکه بهتر است به آنان به گونه‌ای یاری رسانده شود تا از این بیماری ویرانگر و مرگبار رهایی یابند. در کودکان بیشتر حسادت‌ها به سبب کم توجه قرار گرفتن از سوی پدر و مادر است، اما در بزرگسالان ریشه و سرچشمه حسادت نداشتن اعتماد به نفس کافی است، پس نخستین یاری به آدمیان حسود برداشتن روانشناختی احساس و نیاز وابستگی به پذیرش و ستایش (تایید) دیگران است. از آنجا که بزهکاری‌ها، جرم‌ها و جنایت‌های فراوانی تاکنون در پی بیماری ویرانگر بخل و حسادت رخ داده و می‌دهد، شیوه‌های پیشگیری و درمان آن در راهبردها و راهکارهای کانال‌های گوناگون تلویزیونی و ماهواره‌ای کشورها و نیز شبکه‌های اجتماعی فراگیر و گیتی‌گستر و حتی بازی‌های رایانه‌ای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان گنجانده شده است. در آموزه‌های کهن این مرز پرگزند نیز چنین رویکردهایی در چارچوب ضرب‌المثل‌هایی همچون «هر که بامش بیش، برفش بیشتر»، «مرغ خونه همسایه غازه»، «حسود هرگز نیاسود» و... آزموده و به کار برده شده است.

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

گستره

احسان ارجمندحقیقی

نگاهی به مزیت‌های جراحی لاپاراسکوپی

جراحی بدون زخم و خونریزی

جراحی یک روش تهاجمی درمانی است که طی آن جراح با شکافتن بخشی از بدن بیمار و پس از دسترسی مستقیم به اندام و بافت مورد نظر، اقدام به خارج کردن بخشی یا تمام بافت بیمار یا ترمیم آن می‌کند. از نخستین باری که بشر اقدام به جراحی کرد تا امروز به رغم تمام پیشرفت‌هایی که در عرصه پزشکی به وجود آمده است، همچنان برخی مشکلات، جراحی را یک اقدام پرخطر کرده است. بخشی از خطر جراحی به عفونت محل و نیز خونریزی حین و بعد از جراحی برمی‌گردد. باز شدن بدن سبب می‌شود میکروب‌ها و باکتری‌ها به بخش‌های استریل بدن راه پیدا کنند و همین مساله سبب بروز عفونت پس از جراحی می‌شود. این قبیل مشکلات سبب شده است جراحان به این فکر بیفتند تا از روش‌های کم‌تهاجمی‌تری اقدامات درمانی لازم را شامل برداشتن یا ترمیم بافت‌ها انجام دهند. یکی از این روش‌های کم‌تهاجمی‌تر، لاپاراسکوپی است. البته لاپاراسکوپی در اصل یک روش تشخیصی است و این امکان را فراهم می‌آورد تا پزشکان بتوانند با مشاهده مستقیم محتویات درون شکم به مشکلات بیمار پی ببرند. جراحی لاپاراسکوپی را جراحی «Keyhole» یا سوراخ کلید نیز می‌نامند. این عنوان از آن جهت روی این روش گذاشته شده است که تنها با ایجاد چند سوراخ کوچک می‌توان لاپاراسکوپ و سایر ابزارهای جراحی را به داخل بدن فرستاد. البته این روش تنها برای محتویات داخل شکم و لگن شامل کبد، کیسه صفرا، آپاندیس، رحم، روده کوچک، تخمدان‌ها و لوله‌های رحمی به کار می‌رود. طی جراحی لاپاراسکوپی ابتدا توسط یک لوله [اروگاستریک] محتویات داخل معده بیمار تخلیه می‌شود. سپس یک سوند ادراری به بیمار متصل می‌شود تا حین عمل نیز مثانه تخلیه شود. البته چنانچه مدت زمان عمل کوتاه باشد، ممکن است سوند کار گذاشته نشود. سپس یک سوراخ کوچک زیر ناف بیمار ایجاد می‌شود و از طریق یک سوزن گاز CO_2 به داخل فضای شکم بیمار تزریق می‌شود. جراح هنگام جراحی نیاز به فضا دارد تا هم بتواند بافت‌ها و اندام مختلف را ببیند و هم بتواند با استفاده از ابزارهای جراحی اقدام به نمونه‌برداری یا ترمیم کند. گاز CO_2 سبب می‌شود شکم بیمار باد کند و فضا برای مانورهای لازم فراهم آید. با ایجاد یک برش یک تا دو سانتی‌متری که مکان آن بستگی به موضع جراحی دارد، لاپاراسکوپ وارد شکم بیمار می‌شود. لاپاراسکوپ یک سیستم شامل یک لوله باریک است که لنزی در ابتدای آن قرار دارد. تصاویر به دست آمده از این لنز توسط فیبر نوری به یک سیستم پردازش تصویر منتقل می‌شود و نهایتاً جراح می‌تواند تصاویر داخل شکم را روی مانیتور مشاهده کند. قیچی، انبرک و سایر ابزارهای جراحی نیز از ورودی‌های جانبی که هر یک از طریق سوراخ‌های پنج تا ۱۰ میلی‌متری وارد بدن می‌شوند، به جراح امکان هرگونه مانوری را می‌دهد. نمونه‌برداری بافت، تخلیه کیست‌ها، ترمیم و... از جمله اقداماتی است که جراح می‌تواند با استفاده از لاپاراسکوپی انجام دهد.

التیام محل زخم‌ها که حداکثر دو سانتی‌متر خواهد بود، بسیار سریع‌تر اتفاق می‌افتد و بیمار درد کمتری را در دوران نقاهتش تحمل خواهد کرد. به بیماران توصیه می‌شود ۱۲ ساعت قبل از عمل چیزی نخورند و موهای ناحیه عمل شیو شود. بعد از عمل نیز بیمار حدود یک تا چهار ساعت در اتاق ریکاوری می‌ماند تا به طور کامل به هوش آید. مرخص شدن از بیمارستان بستگی به نظر جراح و وضعیت عمومی بیمار دارد.

بهداشت تغذیه

مناقصه تهیه غذا، سلامت کارکنان را تهدید می‌کند

سلامتی فدای صرفه‌جویی

دبیر همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار نسبت به برگزاری مناقصه تهیه غذای کارکنان بخش‌های دولتی و خصوصی هشدار داد و گفت: «برنده مناقصه تهیه غذای نهادهای دولتی و خصوصی شرکتی است که پایین‌ترین قیمت را ارائه می‌دهد. در چنین شرایطی، کارکنان از غذایی سالم و باکیفیت مناسب بهره نبرده و در معرض خطر انواع بیماری‌ها نیز قرار می‌گیرند.» به گزارش «شرق» دکتر «ربابه شیخ‌الاسلام» با اعلام این مطلب افزود: «متاسفانه موضوع تغذیه و غذای سالم در محیط کار، هیچ متولی خاصی در کشور ندارد. همین امر سبب شده سلامت و ایمنی غذایی که درون یا بیرون سازمان‌ها و شرکت‌ها تولید و عرضه می‌شود، با وجود اهمیت کیفیت آن برای حفظ و ارتقای سلامت کارکنان، اغلب درست و مطابق با موازین سلامت و در نهایت استانداردهای از پیش تدوین شده نباشد.»

وی با اشاره به اینکه دومین همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار با هدف ارتباط بین تولیدکنندگان محصولات صنایع غذایی سلامت‌محور با تصمیم‌گیرندگان تامین غذای کارکنان برپا می‌شود، ارتقای فرهنگ غذا و تغذیه‌ای مناسب با نیازهای واقعی محیط کار را به منظور اتخاذ مناسب‌ترین رفتارها و عادت‌های تغذیه‌ای در ارتقای سلامت کارکنان ادارات دولتی، کارخانه‌ها، شرکت‌های خصوصی، سربازخانه‌ها و افرادی که حداقل یک وعده غذای خود را بیرون از منزل و در محیط کار صرف می‌کنند، از دیگر اهداف این همایش برشمرد. همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار که با حمایت معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت ایران، موسسات و انجمن‌های مرتبط در ۷ و ۸ اسفندماه امسال در مرکز همایش‌های رازی در تهران برپا می‌شود، در نظر دارد چالش‌های تغذیه‌ای و غذای سالم در محیط کار را به عنوان یکی از محورهای این همایش مورد بحث و هم‌اندیشی متخصصان قرار دهد. دکتر «شیخ‌الاسلام» در این مورد گفت: «نگاه تولیدکنندگان غذا در محیط‌های جمعی اغلب بر اساس سلیقه افرادی که در آن محیط غذا صرف می‌کنند، معطوف بوده و اغلب طعم، میزان غذا و نوع مواد اولیه بر اساس استانداردهای مشخصی نیست.» آثار متقابل تغذیه بر بیماری‌های شغلی و مزمن از دیگر محورهای این همایش عنوان شده است. به عقیده دبیر همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار، شاید سلیقه سرآشپز در یک محیط کار موجب می‌شود کارکنان بعد از چند ماه همگی به افزایش کلسترول یا چاقی مبتلا شوند. متاسفانه زمینه‌های فرهنگی خصوصاً در محیط‌های کارگری توجه به میزان و حجم غذا دارد و چون اغلب روزها برنج یکی از انواع غذاهایی است که سرو می‌شود و افراد غذای چرب را هم بیشتر می‌پسندند، ممکن است بعضی از افراد مستعد در این زیاده‌خواری‌ها به بیماری‌هایی مبتلا شوند که موجب پرداخت هزینه‌های سنگینی برای کنترل بیماری شود. حتی ممکن است این غفلت، از کارافتادگی و زودمرگی را به دنبال داشته باشد.

هدف اصلی همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار توجه دادن متولیان سلامت به تغذیه مناسب در محیط کار عنوان شده است؛ محیطی که اقتصاد کشور را می‌چرخاند و هرگونه بی‌توجهی می‌تواند کارکنان و کارگران ماهر را از چرخه فعالیت سازنده دور کرده و از کارافتادگی و معلولیت کارکنان را به دنبال داشته باشد.

برگزارکنندگان این همایش با دعوت از استادان برگزیده ارتقای سلامت، تغذیه، بهداشت حرفه‌ای و پزشکان قصد دارند به ارائه آخرین دستاوردهای علمی پرداخته و با برگزاری کارگاه‌های تخصصی مرتبط با محورهای همایش به ایجاد فضای لازم به منظور بیان تجربیات موفق در تغذیه مناسب کارکنان در محیط‌های کاری بپردازند. کارشناسان سلامت و بهداشت محیط و کارشناسان تغذیه در مکان‌های عمومی، مسوولان خانه‌های بهداشت کارگری در کارخانه‌ها و مدیران خرید مواد غذایی، رفاه و پشتیبانی و مسوولان مالی کارخانه‌ها و ادارات که معمولاً مسوول انعقاد قرارداد با تولیدکنندگان غذا برای این محیط‌ها هستند و همچنین کارشناسان نظارت بر اماکن تولید غذا و حتی نمایندگان کارکنان و کارگران، مخاطبان این همایش را تشکیل می‌دهند. علاقه‌مندان به کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به وب‌سایت این همایش به نشانی www.foodconference.ir مراجعه کنند.

تغذیه صحیح در هفت گام

سلامتی مختص افراد پولدار نیست

حمید خواجه‌پور*

۱- در قسمت قبل متذکر شدیم که برای تامین برخی از اساسی‌ترین نیازهای غذایی بدن همچون پروتئین، املاح و برخی از ویتامین‌ها همواره در هرم غذایی مرجع، مصرف مقدار خاصی از مواد غذایی با منشاء حیوانی مانند انواع گوشت و لبنیات (به میزان چهار الی هشت سهم در روز) توصیه می‌شود ولی با توجه به مسائل ناخواسته و بعضاً مضری که مصرف این‌گونه مواد غذایی به دنبال خواهد داشت، بهتر است با استفاده از دستورات هرم‌های غذایی خاصی که توسط محققان برخی از دانشگاه‌ها و مراکز رژیم درمانی و بر مبنای مواد غذایی گیاهی که مکمل یکدیگرند تهیه شده، همراه با تغییراتی در برنامه غذایی خود، این پیامدها را به حداقل برسانیم. بنابراین اگر بدانیم که چگونه قادریم این سه دسته ماده غذایی مهم یعنی پروتئین، املاح (خصوصاً کلسیم) و ویتامین‌هایی همچون B12 و D را که شناخته‌شده‌ترین منبع آنها مواد غذایی حیوانی هستند از سایر منابع غذایی به دست آوریم، می‌توانیم مصرف گوشت و لبنیات را به کمترین میزان ممکن برسانیم.

۲- در توضیحاتی که در قسمت «پیتزا ونیز، پیتزای ایرانی» برای تامین پروتئین مورد نیاز بدن بیان کردیم، گفتیم به راحتی می‌توانیم مایحتاج اسیدهای آمینه خود را با دقت در مصرف همزمان غلات و حبوبات برآورده کنیم یا در قسمت «اگر بادام گران است...» اشاره کردیم که بسیاری از املاح از جمله کلسیم در منابع گیاهی همچون حبوبات و خشکبار نیز به وفور یافت می‌شوند. بنابراین با اختصاص سهم بیشتری به خانواده حبوبات و غلات و انواع سبزیجات در هرم غذایی به جای گوشت و لبنیات می‌توان تمامی نیازهای غذایی روزانه خود را تامین کرد. اساس هرم غذایی مدیترانه‌ای و سایر هرم‌های گیاه‌محور نیز همین امر است. منتها برای جلوگیری از برخی تصورات و اشتباهات معمول نیاز است کمی بیشتر به این موضوع بپردازیم.

۳- در بخش «نسبیت و تغذیه» دیدیم که دانش تغذیه به دقت علم ریاضی نیست و باید این مساله را قبول کرد که هیچ قانون صددرصدی در جهت استفاده همگان برای برآورده کردن نیازهای تغذیه‌ای خود وجود ندارد و این مطلب برای هر شخص نسبت به شخص دیگر امری است متفاوت و اختصاصی. به بیان دیگر محال است بتوانیم با ارائه یک دستورالعمل کلی از به وجود آمدن هرگونه کمبود تغذیه‌ای در تمامی افراد جامعه جلوگیری کنیم و رسیدن به این نقطه فقط و فقط نیازمند رعایت یکسری نکات اساسی با استفاده از امکانات و علایق شخصی همراه با توجه به شرایط ویژه هر فرد امکان‌پذیر خواهد بود یعنی با توجه به موقعیت‌های گوناگون برای افراد گوناگون ما می‌توانیم صدها رژیم غذایی گوناگون و صدالبته مناسب داشته باشیم که هر رژیم، مختص آن فرد خاص و در چارچوب نکات هرم غذایی باشد. بنابراین مسلم است که ناهار یک فرد در ۱۱ اردیبهشت‌ماه با ۱۵ اسفندماه متفاوت است ولی می‌توان هر دو را با دستورات موجود در هرم غذایی مطابقت داد.

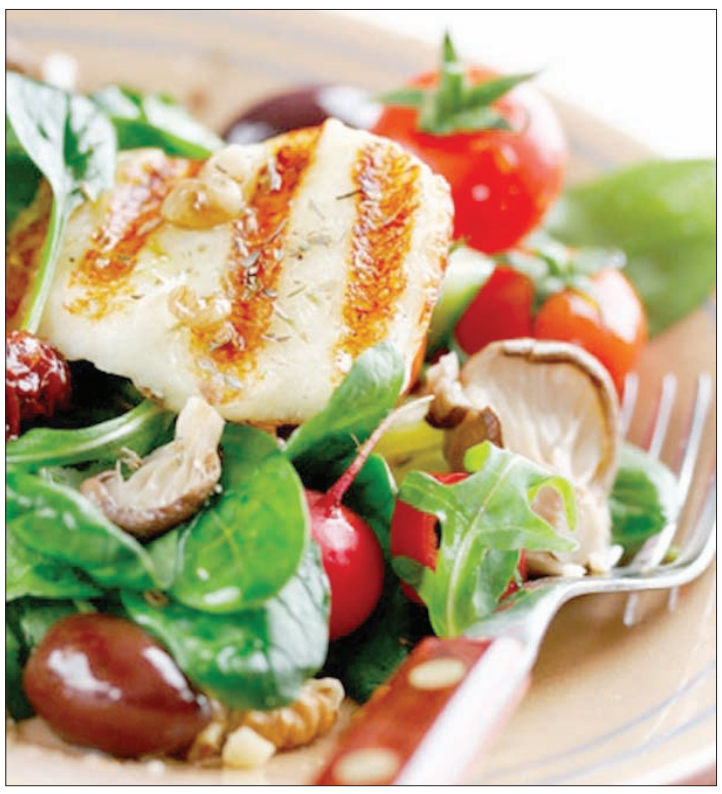
۴- نکته دیگر این است که یک ماده غذایی در شرایط اقلیمی متفاوت و با نژادهای گوناگون هم از مقدار مواد مغذی متفاوتی برخوردار است. به عنوان مثال برای کلم بروکلی، مقدار کلسیم اندازه‌گیری‌شده موجود در آن از ۶۵ تا ۲۵۰۰ میلی‌گرم (!) در هر صد گرم از این گیاه با توجه به منطقه کاشت، فصل کاشت، نوع کود مصرفی و... متغیر است. حتی مقدار موجود از یک ماده مغذی در قسمت‌های مختلف یک گیاه می‌تواند متفاوت باشد. مثلاً برگ‌های خارجی کلم از برگ‌های داخلی آن کلسیم و فلاوونوئید بیشتری دارد که این اختلاف تا حد دو یا سه برابر هم می‌رسد. با این اوصاف آنچه تحت عنوان هرم غذایی پیشنهاد می‌شود تنها در جهت ارائه کدهایی است که بتوان برای برآوردن تقریبی نیازهای بدن در نظر گرفت و تنها حسنی که دارد، این است که بدانیم با رعایت مصرف چه نسبتی از گروه‌های مختلف مواد غذایی در طول روز قادریم علاوه بر تحصیل حداکثری نیازهای خود، از بالا رفتن احتمال ابتلا به بیماری‌های گوناگون نیز بکاهیم.

۵- با این توضیحات می‌رویم سر اصل مطلب یعنی پیشنهاد هرم غذایی به سبک مدیترانه‌ای که در آن، سهم عمده‌ای از مصرف گوشت و لبنیات جای خود را به حبوبات و سبزیجات داده‌اند. نتیجه کلی که می‌توان از حاصل جمع آنچه تا به حال بیان کرده‌ایم، گرفت این است که اگر ما سعی کنیم مبنای غذای مصرفی خود را در تامین پروتئین، املاح و برخی از ویتامین‌های خاص (مثل B12) که در منابع گیاهی کمتر یافت می‌شوند یا به شکل ناقص وجود دارند (مثل اسیدهای آمینه) قرار دهیم به طور خودکار سایر مواد مورد نیاز بدن هم تامین خواهند شد (چو صد آمد، نود هم پیش ماست). فی‌المثل ما با اختصاص روزانه دو الی سه واحد حبوبات گوناگون (هر واحد تقریباً برابر با نصف لیوان حبوبات پخته مثل عدس، لوبیا، نخود، لپه و سویاست) به همراه ۶ الی ۱۰ واحد غلات (هر واحد تقریباً نصف لیوان برنج یا ماکارونی یا یک کف دست نان است) می‌توانیم اسیدهای آمینه به همراه قسمت اعظمی از املاح مورد نیاز خود را تامین کنیم. برای برآوردن کامل نیاز مواد معدنی روزانه از جمله کلسیم هم باید با مصرف سبزیجاتی همچون بروکلی و میوه‌هایی مانند مرکبات (با رعایت دستور حداقل پنج الی هشت واحد از انواع میوه و سبزی) به این امر کمک کنیم. در جهت تامین ویتامین B12 که در منابع گیاهی یافت نمی‌شود یا ویتامین D و پیش‌سازهای آن تنها راه، استفاده از مکمل‌های ویتامینی است. از طرف دیگر لازم به ذکر است که هدف اصلی، حذف کامل غذاهای حیوانی از برنامه غذایی نیست بلکه مقصود ما با توجه به عوارض و خطرات مصرف آنها که در قسمت قبل به برخی از آنها اشاره شد و در قسمت‌های آتی نیز کراراً به نقش ایجادی آنها در بیماری‌های متعدد (مثلاً در سرطان، سکته، دیابت، فشار خون و...) اشاره خواهیم کرد، کاهش سهم آنها به یک واحد در روز است. به عبارت دیگر می‌توانیم در طول هفته با استفاده از دو الی سه عدد تخم‌مرغ، دو الی سه لیوان شیر یا سایر محصولات لبنی و دو الی سه قطعه ۵۰ گرمی از انواع گوشت کم‌چرب (تقریباً روزی یک واحد ماده غذایی با منشاء حیوانی) به خوبی نقایص احتمالی موجود در منوی گیاهی خود را پوشش دهیم.

۶- با مقایسه بعد مالی قضیه هم درمی‌یابیم که با پیروی از دستورات این هرم غذایی، میزان هزینه‌ها نسبت به زمانی که سعی داریم سهم بیشتری را به گوشت و لبنیات اختصاص دهیم، نزولی است چراکه قیمت محصولات حیوانی هنوز هم با توجه به تقاضای بالا و عرضه کم، چند برابر مواد غذایی همچون انواع حبوب و سبزی است. اینجاست که به وضوح می‌توان به این جمله ایراد گرفت که «سلامتی، مختص افراد پولدار است». چه بسا بالا بودن سطح مالی فرد، الزاماً با سطح آگاهی وی یکی نباشد و این تمکن مالی، بیشتر صرف چرب‌تر کردن غذای مصرفی شود! نه سالم‌تر کردن آن.

۷- در انتها بد نیست با توجه به تماس‌های متعدد و قابل پیش‌بینی برخی دوستان در ارتباط با ذکر وجود برخی مواد مضر و ناخواسته در مواد غذایی حیوانی در قسمت قبل، به این نکته اشاره کنم که با بیان این‌گونه مسائل و قبول وجود آنها، شاید ۲۰ درصد راه را هم نرفته باشیم و ۸۰ درصد باقی برمی‌گردد به یافتن راه‌حل یا راه‌حل‌های قابل اجرا و سپس عمل به آنها. بنده با توجه به ابعاد مختلف و پردامنه این مشکل، پیشنهاد ایجاد یک گروه مستقل ولی مشترک از کارشناسان سازمان‌ها و وزارتخانه‌های مختلف (دامپزشکی، جهاد کشاورزی، بهداشت، رژیم‌شناسان، صنف محترم دامداران، تولیدکنندگان لبنیات و...) با محوریت تغذیه را در یادداشت قبلی خود مطرح کردم لیکن از آنجایی که انجام این امور به شرط وجود گوش شنوا (!) حتی در کشورهای توسعه‌یافته هم به کندی صورت می‌پذیرد و بسیار نتیجه آن زمانبر خواهد بود، بهتر است با پرداختن به گروه‌های آسیب‌پذیرتر مانند خردسالان که با توجه به بالاتر بودن سهم غذای مصرفی آنها از لبنیات (شیر گاو و مشتقات آن) در معرض خطر بیشتری هستند کمی علمی‌تر به قضیه بنگریم. تغذیه کودکان که در سنین رشد به سر می‌برند، موضوع یکی از قسمت‌های بعدی خواهد بود ولی با توجه به وزن کمتری که در مقابل یک مصرف‌کننده بزرگسال دارند و در مقابل سهم بیشتر لبنیات روزانه آنها و در کوران استخوان‌سازی و شکل گرفتن سایر بافت‌های بدن، در معرض خطر بیشتری خواهند بود. از طرف دیگر با توجه به عدم توان کافی دستگاه گوارش در آن سن، استفاده از جانشینانی همچون حبوبات و خشکبار هم چندان عملی به نظر نمی‌رسد بنابراین تنها راه، تشویق تولید و استفاده از مواد غذایی حیوانی ارگانیک یا طبیعی برای این گروه سنی یا سایر گروه‌های در معرض خطر است. همان طور که در قسمت قبل هم گفتیم دلیل اصلی استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها، هورمون‌ها و مواد غذایی ناسالم در دامداری‌ها، بالا بردن بازده و صرفه اقتصادی است چراکه پیروی از روش‌های قدیمی دامداری، طولانی‌تر و پرهزینه‌تر بوده و در رقابت با دامداری‌های به اصطلاح پیشرفته، صرفه اقتصادی ندارند بنابراین یا والدین محترم باید با توجه به اهمیت قضیه، پذیرای تقبل هزینه‌های مرتبط در تهیه این‌گونه مواد غذایی ارگانیک باشند (که چندی است تهیه و پرورش این دام‌ها در کشور آغاز شده) یا از طرف دولت، قسمتی از هزینه‌های آن به تولیدکنندگان در قالب سیاست‌های حمایتی همچون بخشودگی مالیاتی یا ... پرداخت شود. به هر حال این معضل در حال حاضر گریبانگیر بسیاری از سازمان‌ها و ارگان‌های متولی سلامت در سطح جهان است و در این مقطع زمانی که روند افزایش ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج در کشورمان در حال تبدیل از تصاعد حسابی به هندسی است(!) می‌طلبد توجهی ویژه به پیدا کردن راه‌حل به مقتضای شرایط خود داشته باشیم.

***کارشناس تغذیه**



از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

اول تحقیق بعد اقدام

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.

– ۵۹ساله هستم و تقریباً بیشتر دندان‌هایم وضعیت بدی دارد. چندین بریج و روکش دارم. به تازگی پایه یکی از بریج‌های اصلی‌ام از بین رفته و یک طرف کاملاً غیرفعال است و سمت دیگر هم کارایی ندارد. با توجه به اینکه ایمپلنت گران است، لطفاً شرایط دیگر درمانی ارزان‌تر و نرخ آن را برایم روشن فرمایید.

روش ارزان‌تر، استفاده از پروتزهای متحرک (پلاک پارسیل) است. پلاک پارسیل بخشی از یک دست دندان کامل است که در محل‌هایی که بیمار دندان‌های خود را از دست داده، قرار می‌گیرد. قیمت این روش، ارزان‌تر از ایمپلنت و بریج و بسته به جنس پلاک (اکریلی، کرم و کبالت) و نوع آن متفاوت است. مشکلی که وجود دارد، خطر تحلیل استخوان به دلیل نبود دندان در محل است که ممکن است در آینده باعث اخلال در درمان ایمپلنت شود. در مورد دندان پایه یکی از بریج‌های اصلی که اشاره کردید، توصیه می‌کنم از ناکارآمد بودن آن مطمئن شوید. اگر مقدار مناسبی از تاج باقی مانده باشد و ریشه دارای حجم و مقاومت کافی باشد، ممکن است بتوان با افزایش طول تاج و پست و کر، پایه بریج را احیا کرد. روش بعد نیز استفاده از یک ایمپلنت در هر طرف به عنوان پایه و استفاده از بریج بر پایه ایمپلنت است. این روش نسبت به ایمپلنت کل دندان‌ها ارزان‌تر است و از طرفی امکان استفاده از پروتز ثابت را فراهم می‌کند.

– دندان‌های من چه بالا چه پایین نامرتب‌اند. آیا به جز ارتودنسی که خیلی زمانبر است روش دیگری وجود ندارد؟ پس این تبلیغات توی مجله‌ها که می‌گویند ظرف دو جلسه درمان می‌کنیم، چیست؟ ایمپلنت فقط برای نامرتب بودن‌های جزیی است؟ حدود هزینه‌ها چقدر است؟

بسته به مقدار و شکل نامرتبی دندان، می‌توان از روش مقتضی استفاده کرد. ارتودنسی، درمانی است که باعث حرکت دندان و قرار گرفتن آن در مکان مناسب می‌شود یعنی در دندان‌هایی که رفع نامرتبی نیاز به جابه‌جایی دندان یا پیچیدن آن باشد، انجام ارتودنسی لازم است. در بسیاری موارد، بیمار از این سنخ نامرتبی‌ها رنج نمی‌برد و مشکل او نامتقارن بودن یا کوچک بودن یکی دو دندان یا فاصله‌دار بودن برخی دندان‌ها، کوتاه بودن ارتفاع دندان یا شکستگی یا لب‌پریدگی دندان یا کمی عقب بودن برخی دندان‌هاست. در این صورت گزینه دیگری هم وجود دارد که با استفاده از روش‌هایی مانند لمینیت ونیر یا اصلاح با کامپوزیت یا روش‌های دیگر می‌توان این عیوب را برطرف کرد. این درمان‌ها معمولاً در یک یا دو جلسه قابل انجام است. توصیه می‌کنم با مراجعه و معاینه، ابتدا مطمئن شوید که آیا نامرتبی دندان‌های شما با روش‌هایی به جز ارتودنسی قابل حل است یا خیر و سپس اقدام به درمان متناسب کنید. اشتباهی را در سوال‌تان اصلاح کنم. فکر کنم منظورتان از ایمپلنت در متن سوال، همان لمینیت بوده است. چون اساساً ایمپلنت روش کاشت دندان در استخوان فک است و ارتباط مستقیمی با موضوع بحث ما ندارد.

– ارتودنسی لینگوال چیست؟ از نظر نوع درمان و قیمت چه فرقی با سایر روش‌های ارتودنسی دارد؟

نوعی از انجام درمان ارتودنسی ثابت است که وسایل و مواد ارتودنسی به جای اینکه در روی سطح بیرونی دندان‌ها قرار گیرد، در سمت زبانی دندان‌ها قرار می‌گیرد و می‌توان اکثر کارهای ارتودنسی ثابت را به همان دقت انجام داد. مزیت عمده آن، دیده نشدن وسایل در دهان است و عیب عمده آن، دست‌اندازی به محوطه زبان است. و قیمت آن، اندکی گران‌تر از روش معمولی آن است.

***جراح، دندانپزشک**

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

نگاهی به نقش حس بویایی در کیفیت زندگی

درک طعم غذاها به کمک بینی

حس بویایی یکی از حس‌های پنجگانه انسانی است. هرچند این حس در بعضی از جانداران اهمیت بسیار زیادی دارد، اما در انسان در بین حس‌های پنجگانه حس بویایی رتبه چهارم اهمیت را داراست که البته روی کیفیت زندگی تاثیر بسزایی دارد. به دلیل ارتباطاتی که بین اعصاب چشایی و بویایی وجود دارد، تقریباً این دو حس لازم و ملزوم یکدیگرند یعنی برای اینکه طعم غذاها را حس کنیم، باید حس بویایی سالمی داشته باشیم به طوری که فرد مبتلا به کاهش حس بویایی از طعم غذاها نیز لذت نخواهد برد. حس بویایی در مواردی نیز می‌تواند نجات‌دهنده جان انسان باشد. تصور کنید که در محل اسکان فرد مبتلا به آسیب بویایی آتش‌سوزی روی دهد بدیهی است هنگامی این فرد متوجه آتش‌سوزی می‌شود که ممکن است خیلی دیر شده باشد.

رشته‌های اعصاب بویایی از قسمت بویایی که در زیر لوب فرونتال مغز واقع شده است، منشأ گرفته و مستقیماً از طریق سوراخ‌های ریزی که حد فاصل حفره جمجمه و حفره بینی است، وارد قسمت‌های فوقانی حفره بینی شده و در آن ناحیه پخش می‌شوند