افزایش شیوع فشارخون بالا در ایران

سلامت‌نیوز: شیوع فشارخون بالا در ایران در ده سال گذشته از ۱۷ درصد به ۳۰ درصد افزایش یافته است یعنی از هر سه نفر یک نفر به این بیماری دچار است. به گزارش مرکز مراقبت از سلامت خانواده، فشارخون بالا از علل اصلی آسیب های کلیوی است که در نارسایی قلبی و ریوی نقش مهمی دارد. براساس این گزارش، همچنین از هر سه نفر در ایران دو نفر در معرض خطر بیماری های قلبی – عروقی بوده و ۴۶ درصد مرگ و میر در ایران به علت بیماری های قلبی – عروقی است. گفتنی است مصرف دخانیات، فشارخون بالا، اختلالات چربی خون، فعالیت بدنی کم و دیابت از عوامل موثر در ایجاد بیماری های قلبی–عروقی است.

کاهش خطر بروز سرطان با آسپرین

ایسنا: پزشکان در مطالعات جدید خود دریافته‌اند مصرف منظم آسپرین نه‌تنها از قلب محافظت می کند بلکه خطر ابتلا به سرطان را نیز کاهش می‌دهد. «ادیتیا باردیا» و دستیاران وی در دانشکده پزشکی مایوکلینیک در شهر روچستر امریکا سابقه ابتلا به سرطان را در بیش از ۲۲ هزار زن یائسه مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. این پژوهش ها طی یک دوره ۱۲ ساله صورت گرفته است. این بررسی ها نشان داد افرادی که به طور منظم از داروی آسپرین مصرف کرده‌اند ۱۶ درصد کمتر در معرض خطر ابتلا به سرطان هستند و همچنین احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان در این اشخاص تا ۱۳ درصد کاهش پیدا می کند. به گفته محققان، تنها فاکتور مربوط به الگوی زندگی که روی نتایج این تحقیق تاثیرگذار بوده، استعمال دخانیات است که تاثیر حفاظتی آسپرین را تا حدودی کاهش داده است. «باردیا» درباره نتایج بررسی های خود خاطرنشان ساخت احتمالاً خاصیت ضدالتهابی آسپرین موجب این تاثیر حفاظتی می شود. وی در عین حال تاکید کرد: «چنین تاثیر حفاظتی و مفیدی در مورد سایر داروهای ضدالتهابی مانند ایبوپروفن مشاهده نشده است.»

سودمندی گردش کودکان در محیط باز

سلامت‌نیوز: گردش کودکان در محیط باز، احتمال بروز نزدیک بینی را در آنان کاهش می دهد. پژوهشگران به والدین توصیه کردند اگر می خواهند احتمال ابتلای کودکان خود را به نزدیک بینی کاهش دهند، ساعاتی از روز، آنان را برای گردش به بیرون از منزل ببرند. به گفته محققان، احتمال بروز عیب انکساری نزدیک بینی در کودکانی که روزانه سه ساعت را در نور طبیعی در بیرون از منزل می گذرانند، به مراتب کمتر از دیگران است.

خودسرانه آنتی بیوتیک نخورید

ایرنا: یک متخصص گوش، حلق و بینی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: «افرادی که سینوزیت دارند، خودسرانه آنتی بیوتیک نخورند.» دکتر «کامران کامروا» ضمن بیان مطلب فوق افزود: «متاسفانه اغلب افراد مبتلا به سینوزیت خود با مصرف آنتی بیوتیک و آنتی هیستامین خودددرمانی می کنند، اما این امر باعث مقاوم شدن بدن آنها به انواع آنتی بیوتیک شده و مجبور می شوند نوع قوی تر و پیچیده تری را برای دفعات بعد استفاده کنند.» وی اظهار داشت: «با فرا رسیدن فصل سرما و قرار گرفتن افراد در محیط های سرپوشیده مثل محل کار و مدرسه، احتمال انتقال عفونت های ویروسی و باکتریایی بیشتر شده و باعث ایجاد سینوزیت می شود.» دکتر «کامروا» با بیان اینکه علائم این درد با دیگر مشکلات مثل گرفتگی بینی، خشکی مخاط حلق، لوزه‌های برجسته و آلرژی ها هم‌پوشانی دارد که اغلب بدون تشخیص صحیح باقی می ماند، گفت: «نشانه اصلی سینوزیت ترشحات پشت حلق است و تنها روش تشخیص سینوزیت مزمن انجام سی تی اسکن است.» وی در ادامه افزود: «در سی تی اسکن علت زمینه یی سینوزیت مشخص می شود که آیا مثلاً انحراف بینی وجود دارد و با روش های جدید آندوسکوپی که یک روش سرپایی است، می توان به تشخیص زودهنگام و همچنین درمان سینوزیت کمک کرد.»

خطر بیشتر آلزایمر در سیگاری‌ها

شبکه خبر: سیگاری ها بیشتر از دیگران به آلزایمر دچار می شوند. پژوهشگران با درج مقاله یی در نشریه پزشکی طب سالمندان اعلام کردند افرادی که سیگار می کشند بیش از دیگران در خطر ابتلا به آلزایمر قرار دارند. نتیجه بررسی اخیر پژوهشگران در بریتانیا نشان می دهد افرادی که سیگار می کشند تا ۷۹ درصد بیش از دیگران در خطر ابتلا به آلزایمر قرار دارند. آلزایمر نوعی بیماری پیشرونده مغزی است که با فراموشی و اختلالات شناختی – رفتاری تظاهر می کند. سیگار کشیدن شایع ترین علت قابل پیشگیری مرگ در جهان است و مطالعات ارتباط استعمال دخانیات را با بیماری های قلبی، مغزی، ریوی، آلزایمر و بسیاری از انواع سرطان نشان داده است.

تاثیر سزارین بر سلامت نوزادان

سلامت‌نیوز: بررسی ها نشان می دهد عمل سزارین اگر یک یا دو هفته پیش از دوره کامل بارداری صورت گیرد احتمال دارد مشکلاتی برای سلامت نوزادان ایجاد کند. نتایج این بررسی ها نشان می دهد نوزادانی که در ۳۷ هفتگی دوره بارداری به روش سزارین متولد می شوند دو برابر بیشتر از سایر نوزادانی که دوره ۳۹ هفتگی بارداری را سپری کرده‌اند در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بستری می شوند و چهار درصد آنها دارای ناراحتی هایی نظیر مشکلات تنفسی هستند.

نگاهی به علل ناخن جویدن در کودکان و راه‌های مقابله با آن

استرس‌های دوران بی‌خیالی

ماندانا سلحشور

کودکان، گاه برای سرگرمی و گاه برای رهایی از اضطراب‌های روزانه خود به ناخن جویدن روی می آورند

بسیاری از والدین زمانی که می‌بینند فرزندشان در حال جویدن ناخن‌هایش است ناراحت، آزرده و خشمگین می‌شوند و مدام به او تذکر می‌دهند که «ما نگران سلامتی و بهداشت تو هستیم و نمی‌خواهیم در آینده انگشتانی زشت داشته باشی.» بیشتر آنان بر این باورند که کودکانی که ناخن می‌جوند، دچار فشار عصبی و اضطراب شده‌اند و سعی دارند با این عمل خود تشویش و دلهره خود را کاهش دهند. آنها همچنین نگران این موضوع هستند که این رفتار در کودکانشان به صورت عادتی درآید که در آینده به سختی بتوانند آن را ترک کنند. منظور از عادت، رفتاری مقاوم شده است که بارها و بارها تکرار می‌شود. یک عادت ممکن است گاه به عنوان یک سرگرمی و گاه راهی برای رهایی از اضطراب‌های روزانه کودک انتخاب شود. اغلب کودکان و نوجوانان طی دوران رشد خود، عادات و رفتارهای گوناگونی را تجربه می‌کنند که مورد تایید والدین و اطرافیان‌شان نیست؛ مثل مکیدن شست، انگشت در بینی کردن، مو تاب دادن و چرخیدن‌های متوالی در اتاق. آنان این عادات را کاملاً غیر ارادی و ناخودآگاهانه انجام می‌دهند و به هیچ وجه قصدشان آزردن و برانگیختن دیگران نیست. در این گونه موارد انتخاب شیوه مقابله و رویارویی با آن مشکل از اهمیت ویژه‌یی برخوردار است زیرا می‌تواند تاثیر زیادی بر روند درمان یا وخیم‌تر شدن اوضاع بگذارد.

زمینه‌ها و رشد

از آنجایی که والدین این کودکان هم در دوران کودکی خود چنین عادتی داشته‌اند و دوقلوها نیز گاهی به‌طور همزمان شروع به ناخن جویدن می‌کنند، می‌توان به این نتیجه رسید که این مشکل و عادت می‌تواند تا حدی ژنتیکی باشد. البته باید در نظر داشت کودکان مقلدان بسیار ماهری هستند و با مشاهده یکی از اطرافیان خود که ناخنش را می‌جود، ممکن است تصور کنند این کار خوشایند و لذت‌بخش است و آنان هم شروع به جویدن ناخن‌هایشان کنند، به همین دلیل عوامل محیطی هم می‌تواند در بروز این اختلال موثر باشد. تحقیقات نشان می‌دهد تقریباً ۳۸ درصد کودکان چهار تا شش ساله ناخن‌هایشان را می‌جوند. این عادت تا ۱۰ سالگی به اوج خود می‌رسد و در مواردی تا ۶۰ درصد کودکان افزایش می‌یابد. همچنین بیشترین میزان ناخن جویدن در پسران ۱۳ تا ۱۴ ساله (۶۲ درصد) مشاهده می‌شود. ناخن جویدن در دختران حدود ۱۱ ساله به بیشترین حد خود (۵۱ درصد) می‌رسد. آمارها بیانگر این موضوع هستند که تقریباً ۲۰ درصد نوجوانان کماکان درگیر این مشکل هستند و ۱۰ تا ۲۰ درصد این عده نیز تا بزرگسالی عادت ناخن جویدن را در خود نگه داشته‌اند.

علل ناخن جویدن

چرا دست کودکی به سمت دهانش بالا می‌رود؟ گروهی از پزشکان بر این باورند که همیشه علت خاصی برای عادات گوناگون وجود ندارد، بلکه گاهی آنها رفتارهای آموخته شده‌یی هستند که تنها پیامدهای مثبت و خوشایندی برای کودک (یا نوجوان) داشته‌اند. برای مثال، می‌توانید زمانی که دست فرزندتان به سوی دهانش بالا می‌رود، دقت کنید و محرک‌هایی را که موجب این عمل در کودک شده است بهتر ارزیابی کنید. شاید او در همان لحظه به کاری که باید انجام دهد و برایش مشکل است، فکر می‌کند. می‌توانید خیلی ملایم از او بپرسید آیا می‌داند دستش را به دهان برده است؟ از جمله دلایل رایجی که موجب ناخن جویدن در کودکان و نوجوانان می‌شود، آن است که درصدد کاستن از فشارهای عصبی و تنش‌های روزانه خود هستند. آنها از این طریق سعی می‌کنند با هیجانات و بحران‌های عاطفی درونی‌شان به مقابله برخیزند. از این رو گروهی از روانشناسان بر این باورند که نفس «جویدن ناخن» عادتی زشت و ناپسند نیست، بلکه تنها مفری برای رهایی از تنش و استرس در کودک است.

همه ما لحظات بحرانی و ناخوشایندی را در زندگی تجربه کرده‌ایم و شدیداً تحت تاثیر شرایط ناگوار قرار گرفته‌ایم. برای کاستن از تنش‌های روزانه به افراد بالغ توصیه می‌شود از روش‌های کاهش استرس و اضطراب، آرام‌سازی عضلانی، پیاده‌روی، یوگا و حرکات ورزشی آرام استفاده کنند. اما کودکان برای آرام‌سازی هیجانات تندشان روش‌های خاص خودشان را دارند. گاهی والدین تصور می‌کنند یک کودک چرا باید فشار عصبی داشته باشد؟ آیا مگر دوران کودکی دوران فراغت، بازی و بی‌خیالی نیست؟ اگر کودکی بنا به دلایلی عصبی، تندخو و پریشان شود، این موضوع ناشی از خطا و اشتباه والدین و اطرافیان اوست؟ پاسخ هر دو سوال «منفی» است. دوران کودکی همچون بزرگسالی، توام با استرس‌ها و فشارهای روانی گوناگونی است. بزرگ شدن کاری بس دشوار و مشکل است. والدین نمی‌توانند و به عبارتی نباید جلوی تمامی فشارها و نگرانی‌های زندگی را برای کودک بگیرند. هر کودکی باید سعی کند روشی برای کاستن از بار هیجانات و عواطف تند خود انتخاب کند که هم موجب راحتی و آرامش خیال او شود و هم مورد قبول خانواده، اجتماع و شخصیت خود او باشد.

کمک‌های والدین و مربیان

والدین و اعضای موثر خانواده کودک برای درمان و کمک به کودکانی که عادت به جویدن ناخن‌هایشان دارند، روش‌های گوناگونی برمی‌گزینند. گروهی از آنها با ساده‌ترین عادت ناخوشایند فرزندشان چنان عصبانی و خشمگین می‌شوند که با شدیدترین شیوه‌های تربیتی درصدد مقابله با آن برمی‌آیند. در حالی که گروهی دیگر صبورانه و با ملایمت آرامش خود را حفظ می‌کنند و سعی دارند روند تشخیص، درمان و بهبودی فرزندشان را پی بگیرند و با همکاری‌ها و حمایت‌های خود مانع از تشدید اوضاع شوند. در بسیاری از موارد اگر والدین و اعضای موثر خانواده عادت ناپسند فرزندشان را تا مدتی نادیده بگیرند، پس از مدتی آن عادت به کلی از بین خواهد رفت زیرا یا کودک نیازی به تکرار و استمرار آن ندارد یا اینکه به‌تدریج بر اثر آن رشد و تحول کودک کاهش خواهد یافت و به کلی از یاد خواهد رفت. به‌طور کلی چنانچه کودک عادتی دارد که مادر و پدر درصدد کاهش آن هستند، می‌توانند با استفاده از روش‌های ساده زیر موجب کاهش و قطع آن شوند.

۱– سعی کنید حواس کودک را پرت کنید. زمانی که درمی‌یابید کودک مترصد جویدن ناخنش شده است، با او صحبت کنید (بازی‌های کلامی بهترین روش به حرف گرفتن کودک است)، اسباب‌بازی به دست‌های او بدهید تا دست‌هایش درگیر بازی با آن شود و فکر ناخن جویدن به سرش نزند. در مواردی این روش‌ها موثر واقع می‌شوند و در مواردی نیز کارایی چندانی ندارند؛ در این صورت بهتر است با کمی دقت و توجه محرک‌های گوناگونی را که می‌تواند مانع از عمل جویدن ناخن در کودک شود، پیدا کنید و آنها را به کار ببرید.

۲– در مواردی بهترین کاری که والدین در مقابل این عادت فرزندشان می‌توانند انجام دهند، آن است که هیچ عکس‌العملی نشان ندهند. انتقاد، اوقات تلخی، ریشخند کردن، تذکرهای ممتد (تو مثل نی‌نی کوچولوها مدام دستت در دهانت است)، یا تهدید و سرزنش کردن (مریض می‌شوی دست‌هایت زشت می‌شوند)، هیچ تاثیری در کاهش این عادت ندارند. آنها باید از روش‌های حمایتی همه‌جانبه استفاده کنند زیرا والدین نزدیک‌ترین افراد زندگی کودک هستند که می‌توانند او را در این کار کمک و هدایت کنند. اگر آنها برای کاستن از عادات ناخوشایند فرزندشان از روش‌های تند و خشونت‌آمیز استفاده کنند، نه‌تنها موجب کاهش آن عادت نخواهند شد، بلکه فشار عصبی بیشتری هم به کودک وارد می‌آورند. والدین و مربیان می‌توانند با الگو قرار دادن خود و آموزش روش‌های آرام‌سازی، ورزش‌های ساده و گوناگونی را به فرزندشان یاد بدهند. برای مثال همگی روی زمین بنشینند، نفس‌های طولانی بکشند، تصورات آرام‌بخشی در ذهن خود مرور کنند و با حفظ آرامش عضلانی خود سعی کنند شیوه‌های کاهش فشار عصبی را به فرزندانشان بیاموزند.

۳– بنشینید و خیلی آرام درباره ناخن‌های فرزندتان با او صحبت کنید. از آنجایی که کودکان مایلند توجه، محبت و حمایت مادر و پدر خود را هیچ‌گاه از دست ندهند، تلاش می‌کنند با انجام خواسته‌های آنان رضایت‌شان را جلب کنند.

– به او بگویید اگر ناخن‌هایش را بجود، انگشتان زیبایی خواهد داشت و نمی‌تواند آنها را به سایرین نشان دهد.

– از او بپرسید چه مواقعی شروع به جویدن ناخن می‌کند؟ شاید او دلیل به‌خصوصی را برای این کار توضیح دهد. به او بگویید زمانی که متوجه این عمل او شوید، با گفتن کلمه یا عبارت خاصی حاضرید به او یادآوری کنید که دست از جویدن ناخن بردارد.

– به او بگویید قصدتان آشوب به پا کردن و جر و بحث با او نیست بلکه تنها قصد دارید به او کمک کنید.

– فکر نکنید او عمداً شروع به جویدن ناخن می‌کند. این کار برای او به صورت عادتی مستمر درآمده است که احتمالاً قادر نیست جلوی خودش را بگیرد. اگر او واقعاً دوست دارد عادتش را ترک کند، شما می‌توانید به او در این کار کمک کنید.

– آیا وقتی کودک شروع به جویدن ناخن می‌کند و شما به او تذکر می‌دهید، باز هم دستش را در دهان می‌گذارد یا دستش را با سر آستینش می‌پوشاند؟ به او بگویید زمانی که یکی از دست‌هایش را برای جویدن ناخن بالا می‌آورد، سعی کند با دست دیگرش آن را بگیرد و مانع از بالا رفتن آن شود.

۴– والدین می‌توانند از روش‌های رفتاردرمانی (دادن ستاره یا برچسب‌های عروسکی به کودک) استفاده کنند. طبق این روش‌ها، هر روزی که کودک ناخنش را نجود، ستاره‌یی به عنوان پاداش به او می‌دهند و چنانچه بتواند تعداد این ستاره‌ها را به ۱۰ برساند، جایزه و پاداشی دریافت خواهد کرد که موجب تقویت رفتار خوشایند او (یعنی نجویدن ناخن) می‌شود. برای دختران خردسال، شاید بهترین پاداش مرتب کردن ناخن‌ها و لاک زدن یا ستاره زدن روی ناخن‌هایش باشد.

۵– یکی دیگر از روش‌های مقابله با ناخن جویدن کودکان، استفاده از دستکش‌های تزئینی است. گروهی از کودکان زمانی که انگشتان‌شان را می‌بینند، به این کار مشغول می‌شوند. در حالی که اگر انگشتان آنها در دستکش باشد، هم متوجه قول خود می‌شوند و هم محرکی خارجی آنان را از این کار باز می‌دارد.

۶– سعی کنید نگرش و دیدی مثبت، سازنده و شفاف نسبت به حل مشکل کودک داشته باشید. اگر هدف شما خاموش ساختن عادتی ناخوشایند در فرزندتان است، بهتر است آن را ملایم و واضح برای او توضیح دهید. سرزنش کردن و تنبیه کودکی که عادت به جویدن ناخن‌هایش دارد، نه‌تنها روش مقابله مناسبی برای درمان آن نیست، بلکه کودک را عصبی‌تر و لجوج‌تر می‌کند و همین امر موجب تشدید این عمل در کودک می‌شود. بهتر است قبل از آنکه والدین درصدد درمان و بهبودی کودک برآیند، سعی کنند عوامل مختلفی را که می‌تواند در تشکیل و تثبیت این عادت در فرزندشان موثر باشد، بررسی کنند. برای مثال، چه مدت است کودک شروع به جویدن ناخن کرده است؟ آیا این رفتار او عکس‌العملی نسبت به فشارها و استرس‌های عصبی است؟ آیا والدین مشاجرات طولانی دارند؟ آیا اخیراً کودک بیمار بوده است؟ و . . . اگر چنین است، جای امیدواری است که با تغییرات و آرام‌سازی محیط این عادت خود را ترک کند. آیا مدت‌ها است که او این عادت را دارد و آیا تاثیری بر روند زندگی عادی روزانه او (روابط خانوادگی، دوستان، آموزگاران مدرسه، جمع همکلاسی‌ها و . . .) گذاشته است؟ آیا کودک در شرایطی خاص (مکان و زمان به خصوصی) مشغول ناخن جویدن می‌شود؟ برای مثال، هنگام تماشای تلویزیون، نشستن در اتومبیل، بازی با همسالان و . . . در نظر داشته باشید تشخیص زمانی که کودک ناخن می‌جود یا نمی‌جود، در انتخاب شیوه درمان می‌تواند نقش مهمی داشته باشد.

۷– زمانی که فرزندتان رفتارهای خویشتندارانه از خود نشان می‌دهد، حتماً او را مورد توجه، محبت و حمایت خود قرار دهید. برای مثال، اگر دخترتان سعی می‌کند کمتر ناخن‌هایش را بجود، برایش لاک یا انگشتری بگیرید که بتواند با نشان دادن آن به دیگران، تشویق شود عادت خود را کاملاً ترک کند یا هنگامی که پسرتان درصدد ترک عادت ناخن جویدنش برمی‌آید، حتماً او را با خواندن داستان‌های مورد علاقه‌اش، پارک بردن، نقاشی کشیدن و . . . سرگرم سازید و علت تشویق‌های خود را برایش توضیح دهید.

از آنجایی که هر عادتی برای اینکه کاملاً در کودک تثبیت شود، زمان می‌خواهد، طبیعی است که برای ترک آن هم، زمان لازم است. در بیشتر موارد، یک عادت چندان طول نمی‌کشد که عادت به حساب آید زیرا ممکن است حاصل یک مشکل یا بیماری جسمی باشد. برای مثال زمانی که کودکی مدام بینی‌اش را می‌مالد، شاید خشکی یا مجروح شدن مخاط بینی عامل اصلی این رفتار کودک است، یا کودکی که مدام شست خود را می‌مکد، شاید دچار اضطراب و پریشانی مفرط باشد.

روانپزشک و ما

شتاب بخشیدن به درمان با سینما– بخش هفتم

دگرگون ساختن شیوه اندیشه، احساس و رفتار

دکتر بهنام اوحدی*

آیا تماشای یک فیلم با تم مشخص از پیش درست برگزیده شده می‌تواند بیننده را در چیره شدن بر مشکلات جاری زندگی روزمره یا کنار آمدن با رخداد سترگ ناگواری که به تازگی برایش پدید آمده است، یاری رساند؟ برای نمونه، آیا تماشای فیلم «درگذشتگان» می‌تواند شما را در کنار آمدن با فاش شدن ناجوانمردانه رازهای شخصی‌تان کمک کند؟ آیا فیلم «ملکه» می‌تواند شما را به اندیشیدن درباره جایگاه‌تان در طبقه اجتماعی‌تان وادار کند؟ و آیا فیلم‌هایی همچون «نامه‌هایی از ایوجیما»، «نجات سرباز رایان»، «خط سرخ باریک» و «طبل بزرگ زیر پای چپ» می‌توانند در رابطه با ستیز و کینه‌توزی آدمیان در برابر تعارض‌ها و تضادها، نکته‌هایی را به شما بیاموزند؟

هواداران «سینمادرمانی» افزون بر تکان دادن سر، چنین بیان می‌کنند که این فیلم‌ها و دیگر فیلم‌هایی همانند اینها می‌توانند ما را در دست یافتن به تغییر در شیوه‌یی که می‌اندیشیم، احساس می‌کنیم و با فراز و فرودهای زندگی‌مان روبه‌رو می‌شویم، یاری رسانند.

امروزه شمار افزون‌تری از روان‌درمانگران، تماشای فیلم‌هایی را که به گونه‌یی ویژه و بنا بر مفهوم‌سازی و فرمولیشن مراجع، برگزیده شده‌اند، به آنان پیشنهاد می‌کنند. آماج این درمانگران در گام نخست این است که مراجعان را در کاوش و دست یافتن به ویژگی‌ها و اندیشه‌های خودآگاه، نیمه‌خودآگاه و ناخودآگاه روان و اندیشه‌های خودکار و طرحواره‌های شناختی ذهن‌شان به پیش برانند. برخی روان‌درمانگران حتی از این نیز پیشتر رفته و بسته‌هایی از فیلم‌های برگزیده شده برای هر بیماری یا مشکل را در ذهن خویش آماده دارند تا همانند فرآیندهای قدیمی‌تر «کتاب‌درمانی»، «هنردرمانی»، «موسیقی‌درمانی» و . . . ، فیلم(سینما) درمانی» را به عنوان یک شیوه سودمند و یاری‌بخش روان‌درمانی، بنیادی نیرومندتر و استوارتر ببخشند.

بی‌گمان، «فیلم (سینما)درمانی» توانسته است مراجعان اینان را در چیره شدن و گذر از موانع و مشکلات پیش رویشان به گونه‌یی اثربخش و کارساز یاری رساند. بدین‌ترتیب، روان‌درمانگران اندازه دستیابی به آماج درمانی خود را دست‌کم در اندازه «موسیقی‌درمانی»، «هنردرمانی»، «کتاب‌درمانی» و . . . ارزیابی کرده‌اند تا بر آن پافشاری داشته باشند.

کتاب‌هایی با نام و عنوان‌هایی همچون «دو فیلم اجاره کن و بیا تا بامداد درباره آن به گفت‌وگو بپردازیم» و «سینمادرمانی برای دلباختگان» بی‌بنیاد نگاشته نشده و نویسندگان ناآشنا و بی‌دغدغه‌یی ندارند. دکتر «گری سولومون» پروفسور روانشناسی دانشگاه نوادای جنوبی و نویسنده کتاب «نسخه‌نویسی درمان با تصاویر متحرک» می‌گوید «سینمادرمانی» فرآیندی است که از فیلم‌های سینمایی و تلویزیونی که استفاده‌های درمانی از آنها ممکن است، بهره می‌گیرد.

او می‌افزاید: «این شیوه می‌تواند اثر مثبتی بر بیشتر مراجعان (به استثنای آنان که از اختلالات روانپریشانه (سایکوتیک) رنج می‌برند) داشته باشد.» دکتر «سولومون» سخنرانی‌های بسیاری برای زندانیان دربند در زندان داشته است تا ایشان چگونگی سود جستن از فیلم‌ها را به عنوان درمانی برای رهایی از گرفتاری‌های کنونی بیاموزند و زندگی و سرنوشت‌شان را دچار دگرگونی کنند.

دکتر «سولومون» می‌گوید: «شیوه درمان دو نفره و رودر رو بی‌گمان شیوه‌یی شناخته‌شده، راستین و سودمند است اما «فیلم(سینما) درمانی» گزینه‌یی دم دست است که خود مراجع می‌تواند حتی در خلوت خود و به تنهایی، آن را به کار بندد و آثار سودمند مداخله در شیوه اندیشه و اجرای روزمره‌اش را شاهد باشد. آنچه مهم است این است که تم و درونمایه (محتوا) فیلم‌ها آنچنان به دقت و ژرف‌نگری، بر پایه مشکلات مراجع و مفهوم‌سازی (کانسپچوالیزیشن) و جمع‌بندی (فرمولاسیون) آنها از سوی روان‌درمانگر برگزیده شوند که بیشترین نزدیکی و همخوانی را با گرفتاری‌ها، دشواری‌ها و وضعیت او داشته باشند.»

او برای نمونه، فیلم «هوشیار و رها باش» را برای آنان که خود یا محبوب‌شان گرفتار مشکل سوءمصرف مواد هستند و فیلم «ماگنولیاهای پولادی» یا «ساحل‌ها» را برای آنان که درگیر روابط عاطفی و عاشقانه پرفراز و فرود یا به دنبال کنار آمدن و سازگار شدن با سوگ از دست رفتن معشوق بوده‌اند، پیشنهاد می‌کند.

دکتر «سولومون» می‌گوید: «هنگامی که مراجع این گونه فیلم‌ها را از سوی روان‌درمانگر و برای آماج درمانی به تماشا می‌نشیند، هنگام و پس از دیدن هر یک از فیلم‌ها به «بینش» و «قضاوت» نوینی دست پیدا می‌کند که خود او و همچنین روان‌درمانگرش را در راه چیرگی بر مشکلات کنونی‌اش همانند وابستگی (اعتیاد) و رها ساختن (ترک) سوءمصرف مواد، یاری فراوان می‌رساند.» در عمل، «فیلم‌درمانی» با دگرگون ساختن قضاوت و بینش مراجع دردمند، اراده و انگیزه لازم برای پدید آوردن آهسته اما پیوسته تغییر در شیوه اندیشه و رفتار و زندگی روزمره را فزونی می‌بخشد.

*روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی زناشویی و خانوادگی

بهداشت

اصول رعایت بهداشت دهان و دندان

نخ دندان، مکمل مسواک است

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*
www.doctoryashil.com

پس از خوردن غذا، یک لایه میکروبی «به نام پلاک» روی سطوح دندان‌ها تشکیل می‌شود. با گذشت زمان، میکروب‌های موجود در این لایه، مواد قندی را به اسید تبدیل می‌کنند. این اسید، مینای دندان را به مرور حل کرده و پوسیدگی دندان ایجاد می‌شود. هدف از مسواک زدن، پاک کردن و برداشتن پلاک میکروبی از سطح دندان‌ها و لثه است. استفاده از مسواک‌های سفت و سخت یا محکم مسواک زدن تاثیری بر پاک کردن پلاک‌های میکروبی ندارد، بلکه باعث صدمه به دندان‌ها و لثه می‌شود. یک مسواک خوب باید دارای موهای نرم و نایلونی باشد و موهای آن مرتب و منظم باشد.

زمان عوض کردن مسواک: هر گاه موهای مسواک از حالت عمودی خارج شدند یا رنگ موهای مسواک تغییر کرد، زمان تعویض مسواک است. در هر حال استفاده از هر مسواک نباید بیش از سه یا چهار ماه طول بکشد. پیش و پس از مسواک زدن، آن را با آب سرد بشویید. از مسواک خشک استفاده کنید. بدیهی است که هرگز نباید از مسواک دیگران استفاده کرد.

خمیردندان: باعث می‌شود دندان‌ها بهتر تمیز و براق شوند. دهان خوشبو شود و مقاومت دندان‌ها به خاطر فلوراید در مقابل پوسیدگی افزایش یابد. البته وجود خمیردندان الزامی نیست. با آب خالی هم می‌توان مسواک زد. اما هرگز توصیه نمی‌شود به جای خمیردندان از نمک یا جوش شیرین استفاده کنید. چون باعث خراشیدگی مینا و صدمه به لثه می‌شود. موقع لزوم نمک را می‌توان به صورت آب‌نمک رقیق (یک قاشق چای‌خوری در یک لیوان آب) استفاده کرد.

روش درست مسواک زدن: ابتدا مسواک را با آب خیس کرده، مقداری خمیردندان روی مسواک می‌زنیم. موهای مسواک را به طور مایل روی سطح خارجی دندان‌ها قرار می‌دهیم (با زاویه ۴۵ درجه). در فک بالا موهای مسواک به طرف بالا و در فک پایین موهای مسواک باید به سمت پایین باشد. لثه در ناحیه طوق دندان حدود یک تا دو میلی‌متر به دندان نچسبیده و آزاد است و محلی است که مواد غذایی تجمع پیدا می‌کند. پس زمانی که موهای مسواک را با زاویه ۴۵ درجه در سطح خارجی دندان قرار دادیم، با فشار کوچکی موهای مسواک زیر لثه رفته و با حرکت لرزشی، موهای مسواک باقی‌مانده مواد غذایی را از زیر لثه به خارج می‌راند و بعد مسواک را به سمت سطح جونده دندان‌ها می‌کشیم (در فک بالا حرکت مسواک از بالا به پایین و در فک پایین از پایین به بالا). هر بار که این عمل انجام شود، سطح خارجی دو تا سه دندان تمیز می‌شود. پس حدود ۱۵ بار این عمل باید انجام شود. بعد از اینکه سطح خارجی دندان‌ها تمیز شد، سطح جونده را مسواک زده و بعد به روش قبل سطح داخلی دندان‌ها تمیز می‌شود. برای تمیز کردن سطح داخلی دندان‌ها در قسمت جلوی دهان، مسواک را به صورت عمودی روی دندان‌ها قرار دهید و با حرکت بالا و پایین، سطح داخلی دندان‌ها را تمیز کنید. در روی سطح زبان، برجستگی و فرورفتگی‌های ریزی وجود دارد که غذا در بین آنها گیر می‌کند و گاهی باعث بوی بد دهان می‌شود. بهتر است هرچند روز یک بار، مسواک را در عقب زبان قرار داده و به سمت جلو بکشید و این عمل را چند بار تکرار کنید تا خرده‌های غذا از روی زبان تمیز شوند و بوی بد دهان از بین برود. بعد از مسواک کردن چند بار دهان را آب بکشید. بعد از مسواک زدن و شستن مسواک، نباید مسواک خیس را در ظرف دربسته گذاشت. بهتر است محافظ مسواک دارای سوراخ‌هایی باشد تا هوا در آن جریان داشته باشد. در غیر این صورت، هوای داخل جعبه دم کرده و باعث رشد میکروب‌ها می‌شود.

نخ دندان: سطوح بین دندانی با استفاده از مسواک تمیز نمی‌شوند و با استفاده از نخ دندان می‌توان این سطوح را تمیز کرد. روش استفاده از نخ دندان بدین صورت است که با دستان تمیز، یک تکه به اندازه ۲۰ تا ۲۵ سانتیمتر جدا می‌کنیم، دو سر تکه جداشده را به هم گره می‌زنیم، به شکلی که یک حلقه به اندازه مناسب تشکیل شود (بزرگ‌تر یا کوچک‌تر بودن حلقه، تسلط ما را به نخ و نحوه حرکت در دندان از بین می‌برد). با تکیه بر انگشت‌های شست که به فاصله مناسب (حدود دو سانتیمتر) کنار هم قرار داده شده، دندان‌های بالا را و با فشار انگشت‌های سبابه، دندان‌های پایین را نخ می‌کنیم. هنگام وارد و خارج کردن، نخ را به آرامی و با زاویه از یک طرف دیواره دندان وارد و از طرف دیگر خارج می‌کنیم. به مرور حلقه را می‌چرخانیم. این کار باعث می‌شود کثیفی از یک دندان به دندان دیگر منتقل نشود. سعی کنید به روش گره زدن و حلقه کردن نخ عادت کنید و نخ را دور انگشت نپیچید. پیچیدن نخ دور انگشت‌ها، علاوه بر ناراحت کردن انگشت‌ها باعث می‌شود از قسمت اندکی از نخ دندان استفاده شود و باقی نخ بی‌استفاده بماند. نخ دندان را به آرامی به محل تلاقی دندان و لثه می‌کشیم تا تمیز شود. ممکن است در بارهای اول، لثه اندکی خونریزی داشته باشد که به مرور برطرف خواهد شد. اما اگر ادامه پیدا کرد، به دندانپزشک مراجعه کنید. نخ دندان خوب نباید پاره یا ریش‌ریش شود. اگر بعضی دندان‌ها همیشه نخ دندان را خراب می‌کنند، احتمال دارد بین دو دندان پوسیده شده باشد یا دندان‌ها به خوبی پر نشده‌اند. از نخ معمولی (نخ خیاطی) به جای نخ دندان استفاده نکنید. الیاف نخ دندان به صورت رشته‌رشته کنار هم قرار گرفته‌اند و به سادگی میان دندان‌ها حرکت می‌کنند اما الیاف نخ‌های خیاطی به شکلی به هم بافته شده‌اند که حرکت آنها سخت است و به سختی حرکت می‌کنند. جدا از این، جنس نخ دندان خاص و در بیشتر انواع، حاوی فلوراید است. اما نخ خیاطی از پنبه یا پشم است که زود پاره می‌شود و الیاف آن لابه‌لای دندان باقی می‌ماند و مناسب دندان نیست. در شرایط اضطراری، استفاده از تکه کیسه فریزر (یا نایلون تمیز) به جای نخ‌دندان، به استفاده از نخ خیاطی برتری دارد. کسانی که دندان‌های بریج‌شده دارند و امکان نخ کردن از بالا را ندارند می‌توانند با مشورت دندانپزشک، از نخ‌دندان‌های ویژه استفاده کنند. این نخ‌دندان‌ها نوک تیز و سفت دارند که می‌توان از کنار، وارد فاصله دو دندان روکش شده کرد (کاری مثل دوختن با نخ سوزن). بدنه این نوع نخ دندان ضخیم‌تر است و فاصله‌ها را تمیز خواهد کرد. سعی کنید به طور مداوم (روزی یکی دو بار) از نخ‌دندان استفاده کنید. نخ‌دندان هر زمان که مصرف شود (پیش یا پس از مسواک زدن) قبول است.

استفاده از نخ دندان تاثیر بسزایی در جلوگیری از پوسیدگی بین دندان‌ها و رفع بوی بد غذای مانده دارد. استفاده از نخ دندان باعث تمیز شدن انتهای لثه و استحکام آن نیز می‌شود.

*جراح، دندانپزشک