

وزیر بهداشت: در این دولت ۱۶۰۰ پزشک خانواده به شبکه بهداشت اضافه شده است

آنفلوآنزا در سراسر کشور تحت کنترل است

سید حسن هاشمی با اشاره به نقش رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی و کنترل باور و آگاهی جامعه در مواجهه با بیماری‌های مختلف اظهار داشت: «از همه رسانه‌ها خواهش می‌کنم ضمن اطلاع‌رسانی در این فصل درباره همه بیماری‌های واگیر از جمله آنفلوآنزا به نحوی عمل کنند که مردم مضطرب نشوند. در حال حاضر همه چیز درباره آنفلوآنزا در سراسر کشور تحت کنترل همکاران بهداشتی است و مردم هم بهتر از گذشته نکات شخصی را رعایت می‌کنند، بنابراین جای هیچ نگرانی وجود ندارد...»

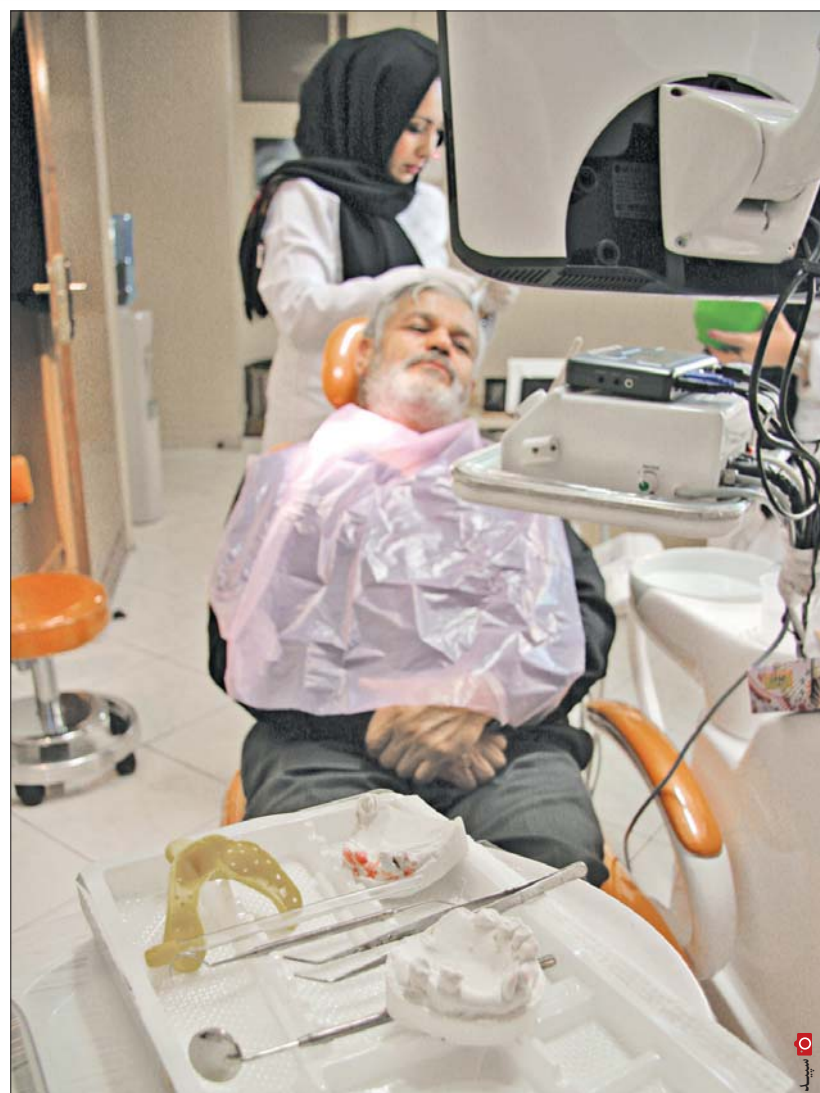
صفحه ۳

پیگیری مطالبات صنفی کارشناسان، کارشناسان ارشد و متخصصان تغذیه
موضوع تغذیه باید از آشپزخانه بیمارستان به بالین بیمار منتقل شود

جلال‌الدین میرزای رزاز
رییس انجمن تغذیه ایران



صفحه ۷



دندانپزشکی، از اداره کل تاسازمانی مستقل

هدف از تشکیل اداره کل دندانپزشکی چیست؟

صفحه ۳

روی خط سپید

فرمانده قرارگاه خاتم اعلام کرد

آمادگی برای قرارداد پنج هزار میلیارد تومانی با وزارت بهداشت

صفحه ۲

هشدار رئیس سازمان غذا و دارو

هورمون رشد پرهزینه‌ترین داروی کشور

صفحه ۷

گزارش میدانی سپید از بیمارستان سجاد تهران
افزایش تمایل پزشکان برای کار در بیمارستان‌های خصوصی

صفحه ۸

ارتقای مراقبت‌های سلامت با ژنومیک

هنر شفای پیشگیرانه

صفحه ۱۲

پای بخش درمان هم به پرونده جنجالی باز شد

پرونده بیمارستان «پ» در دادگاه «ب.ز»

صفحه ۱۶

با اتهام خودداری از کمک به مصدوم

دادگاه پزشک و پرستار خمینی شهر، هفته بعد

صفحه ۱۶

Copamer[®] 20 & 40

Glatiramer Acetate 20 & 40 mg/ml
Prefilled Syringe

تحت پوشش بیمه‌ها

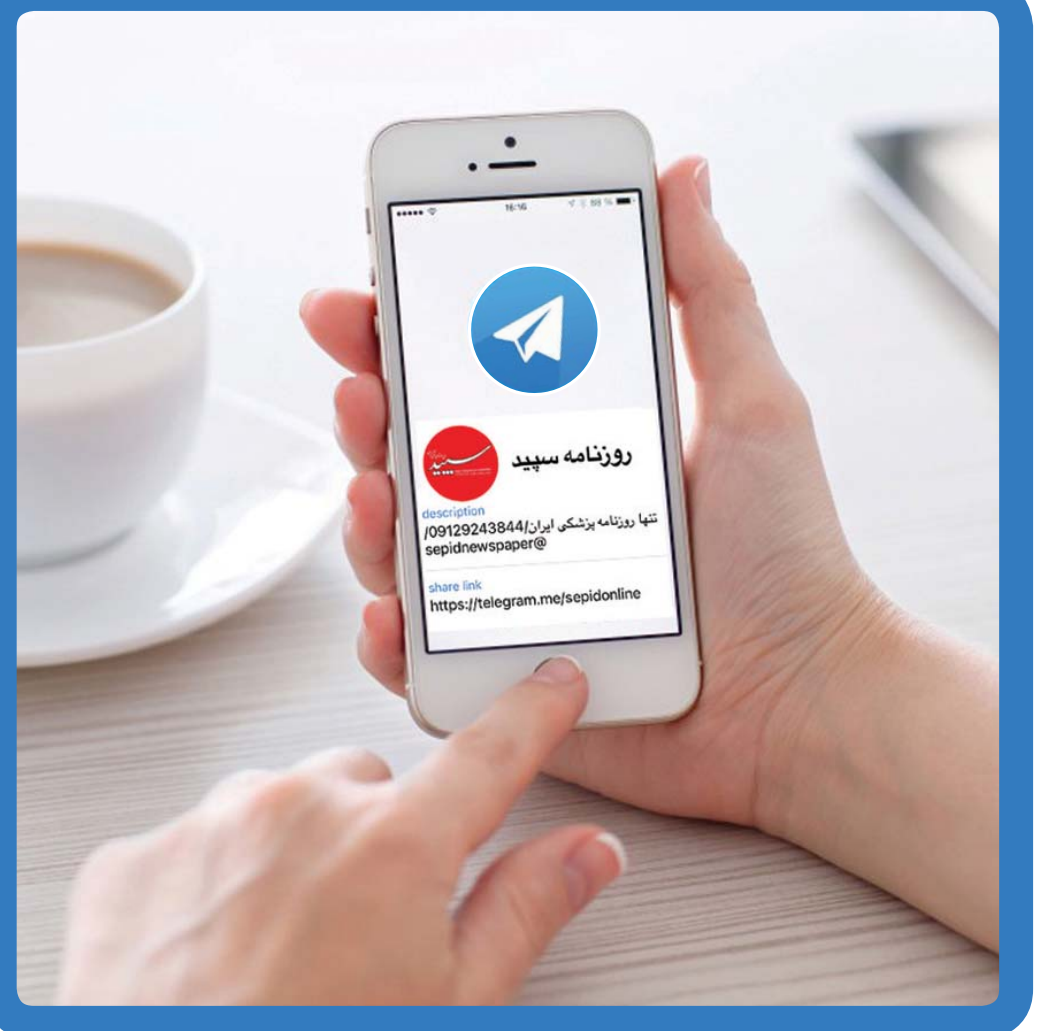


Melody of Health

تجربه بالینی مصرف موفق دارو در بیش از ۲۵۰۰ بیمار ام-اس طی سال‌های ۹۰ تا ۹۳



ZAHRAJI
PHARMACEUTICAL CO.



باتلگرام سپید در ارتباط باشید

@sepidnewspaper

تجمیع واحدهای پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

معاون عمرانی دانشگاه آزاد از تأسیس پردیس پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی با هدف تجمیع واحدهای علوم پزشکی در مجاورت سازمان مرکزی خبر داد.

محسن هاشمی با اشاره به برنامه‌ریزی برای افزایش سرانه فضای آموزشی در دانشگاه آزاد اسلامی، گفت: «پیرو تأکیده‌های رئیس دانشگاه آزاد اسلامی در خصوص اصلاح سرانه فضای آموزشی، از ابتدای پاییز طرح تجمیع واحدهای تهران در دستور کار قرار گرفت تا به استاندارد فضای آموزشی نزدیک شویم.»

وی درباره اهداف طرح تجمیع واحدهای علوم پزشکی گفت: «طرح تجمیع واحدهای علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی با هدف ارتقای کیفی و کمی سطوح آموزشی و از طریق انتقال واحدهای پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی از محل استقرار فعلی آنها در زرگنده، قلهک و پاسداران به یک پردیس متمرکز در اراضی پونک و در مجاورت واحد علوم و تحقیقات انجام گرفته است.» هاشمی با اشاره به فواید مجاورت فضاهای بالینی واحدهای پزشکی با فضاهای آموزشی و علوم پایه، تصریح کرد: «امکان بسیار مناسبی برای توسعه و تجمیع واحدهای علوم پزشکی اراضی پونک فراهم‌شده است.»

وی ادامه داد: «در این میان نکته حائز اهمیت آن است که جانمایی و تجمیع سه واحد مجزا (پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی) در یک پردیس مشترک و هم‌نشینی آنها نیازمند یک ساختار قدرتمند است که کلیه واحدها را به‌گونه‌ای از خود جای دهد که علاوه بر حفظ استقلال، بتوانند از هم‌جواری یکدیگر بهره برده و خدمات عمومی را به اشتراک‌گذارند.»

به گزارش خبرگزاری مهر، هاشمی بابیان اینکه طراحی فاز یک این سایت به پایان رسیده، گفت: «پس از برگزاری مناقصه برای احداث اولین ساختمان این سایت، کلنگ احداث آن تا اواخر سال جاری زده می‌شود.»



دانشگاه

ساخت دانشکده بهداشت و پیراپزشکی برای استان البرز

حمید درفشی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی البرز در جلسه پایش و ارزیابی عملکرد دانشگاه با اشاره به جمعیت سه‌میلیون‌نفری استان البرز، اجرای طرح مراقبت بهداشت خانواده و ارتقای امکانات بهداشتی در حاشیه شهرها که یک‌میلیون و دویست هزار نفر از جمعیت استان را شامل می‌شود، یکی از اقدامات مهم دانشگاه در حوزه بهداشت برشمرد.

وی از برنامه‌های کوتاه‌مدت حوزه بهداشت به تعمیر و بازسازی ۸۸ مرکز بهداشتی و خانه بهداشت اشاره کرد و افزود: «از جمله طرح‌های بهداشتی که به‌صورت پایلوت برای اولین بار در استان البرز اجرایی شده، طرح خود مراقبتی، طرح بهداشت و دهان و دندان و گسترش مراقبت‌های اولیه در حاشیه شهرها را می‌توان نام برد.» رئیس دانشگاه علوم پزشکی البرز با اشاره به برنامه‌های کوتاه‌مدت در حوزه درمان و با توجه به نیاز استان به تخت‌های بیمارستانی گفت: «راه‌اندازی ۱۲۰۰ تخت بیمارستانی در فضاهای موجود در حال اجرا است که تا پایان سال جاری ۶۰۰ تخت آن به بهره‌برداری خواهد رسید.» وی بهبود استانداردهای فیزیکی، تجهیزاتی و نیروی انسانی را از دیگر اولویت‌های دانشگاه برشمرد و تصریح کرد: «با راه‌اندازی ۲۲۰ تخت در بیمارستان شهید باهنر، ۱۵۰ تخت در بیمارستان شهید رجایی، ۱۵۰ تخت در بیمارستان کمالی، ۱۰۰ تخت در بیمارستان مدنی، ۷۰ تخت در بیمارستان دکتر شریعتی، ۱۵۰ تخت در بیمارستان کوثر، ۶۰ تخت در بیمارستان نازالله، ۱۵۰ تخت در بیمارستان امام حسین (ع) و ۳۰ تخت در بیمارستان امام جعفر صادق (ع) تا حد قابل‌انتظاری مشکلات درمانی استان بهبود پیدا می‌کند.» وی ضمن تأکید بر مشارکت بخش خصوصی در ارائه هر چه‌بمتر خدمات بهداشتی و درمانی در استان خاطر‌نشان کرد: «یکی از برنامه‌های میان‌مدت دانشگاه، مشارکت با بخش خصوصی در جهت ساخت بیمارستان است که پروژه‌های ۱۶۰ تختخواهی فردیس ۱۹۷، تختخواهی شریعتی و ۲۶۰ تختخواهی سرمد از پروژه‌های مشارکتی با بخش خصوصی است. به گزارش وی‌دا وی در ادامه به برنامه‌های میان‌مدت در حوزه آموزش اشاره کرد و گفت: «ساخت مسجد و خوابگاهی با ظرفیت ۲۰۰ نفر در پردیس دانشگاه، ارتقاء رتبه دانشکده از سطح ۳ به ۲ و ساخت ساختمان جدید دانشکده‌های بهداشت و پیراپزشکی در پردیس از دیگر برنامه‌های در دست اجرا است.»



از سختی کار تا پرداخت‌های نامناسب، مسائلی است که یک متخصص اورژانس با آن روبروست

اورژانس‌ها هویت لازم را ندارند



کار تمام وقت در اورژانس، نمی‌توانند کار خصوصی به این شکل داشته باشند.»

امنیت شغلی دغدغه ذهنی متخصصین اورژانس
در هر شغلی که باشید مهم‌ترین مسئله در کارتان امنیت است. اما متخصصین اورژانس علاوه بر اینکه کاری پر از استرس دارند، امنیت شغلی نیز ندارند. یکی از مواردی که امنیت شغلی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد مصوب نشدن تشکیلات اورژانس بیمارستان‌ها است. با اینکه اورژانس یکی از مهم‌ترین بخش‌های هر بیمارستان محسوب می‌شود اما تشکیلات آن هنوز در بیمارستان‌ها مصوب نشده است. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌گوید: «این مسئله محیط کاری را به وجود می‌آورد که امنیت لازم و هویت کامل را ندارد.»

نادر توکلی توضیح می‌دهد: «در هر بیمارستان چارچوبی وجود دارد که هر بخش در آن تعریف شده است. اورژانس به دلیل اینکه در این چارچوب مصوب نشده، تخت‌های آن‌ستاره‌دار هستند.» تخت‌های این بخش در اورژانس هم‌تراز فشاری دانست که متخصص طب اورژانس را تحت فشار قرار می‌دهد. نادر توکلی، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، نیز میزان فرسودگی در این گروه را بالا می‌داند. با این حال این عضو هیئت‌علمی به یکی دیگر از مشکلات متخصصان طب اورژانس اشاره می‌کند و می‌گوید: «محل کار متخصصان اورژانس عمدتاً اورژانس‌های بیمارستان‌هاست و به‌همین خاطر فیلد خصوصی در این رشته معنا ندارد. در رشته‌های دیگر پزشکی، متخصصان علاوه بر بیمارستان می‌توانند در مراکز خصوصی و مطب‌ها فعالیت کنند اما متخصصان اورژانس به دلیل

ستاره‌دار تخت‌هایی موقتی هستند که بیمار بر روی آنها بستری می‌شود. به گفته وی این تخت‌ها که شامل تخت‌های زایمان، دیالیز، ریکواری و اورژانس هستند که مصوب نشده‌اند اما نیاز به نیروی انسانی دارد. در حالی

که این نیروی انسانی در چارچوب بیمارستان برای این تخت‌ها تعریف نشده است که باعث می‌شود ضرب نیروی انسانی و محسوب نشدن تخت‌های اورژانسی از مشکلات اساسی متخصصین اورژانس شود.

همچنین در بسیاری از مراکز درمانی ثابت کاری وجود ندارد. این عضو هیئت‌علمی می‌گوید: «در اورژانس مراکز درمانی دو گروه وجود دارند. اعضای هیئت‌علمی که سابقه استخدامی محکمی دارند و عده‌ای دیگر پزشکان درمانی هستند. جایگاه شغلی پزشکان درمانی مشخص نیست. در این مراکز با پایان دوره طرح این متخصصان، این مراکز در قبال آنها هیچ تعهدی ندارد و آنها را رها می‌کند.»

از سوی دیگر به دلیل اینکه رشته طب اورژانس رشته‌ای جوان است، بسیاری از مراکز درمانی با شرایط کاری این رشته آگاهی ندارند. دآوری معتقد است

اپتومتری‌ها به ورود کاردانی‌های اپتیک به این رشته اعتراض کردند



با کارطبی آشنا بودند یکسان گرفته می‌شود و همین سبب می‌شود خطاهای بیشتری در حوزه درمان و تجویز رخ دهد و اشتباهات این افراد به‌پای تمام جامعه اپتومتریست‌ها نوشته‌شود.»

گفته می‌شود یکی دیگر از دلایل پذیرش دانشجوی رشته اپتیک در رشته اپتومتری توافق‌نامه‌ای است که در زمان صدارت باقر لنگرانی به‌عنوان وزیر بهداشت با وزارت علوم امضا کرده بود و در این توافق‌نامه وزارت بهداشت مأمور شد با برگزاری آزمون در هر سال از میان دانشجویان رشته اپتیک تعدادی را پذیرش و تربیت کند. بعدازاینکه ساعتی از برگزاری تجمع گذشت حمید اکبری قائم‌مقام معاون آموزشی وزارت بهداشت جمشید حاجتی دبیر شورای آموزش علوم پایه وزارت بهداشت جمعی از نمایندگان معترض را فراخواند و در جلسه‌ای با آنها به گفت‌وگو کرد.

حذف آزمون تنها با رای شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی انجام می‌شود
اکبری در پاسخ به این سؤال که نتیجه این جلسه به کجا رسید؛ گفت: «اما نگرانی‌های این عزیزان را شنیدیم و بنا شد شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت در این زمینه نظر دهد که آیا در آزمون ورود به مقطع کارشناسی می‌توان فارغ‌التحصیلان کاردانی اپتیک را در کارشناسی اپتومتری پذیرفت یا نه.»

وی بابیان اینکه حدود دو سال است که این دانشجویان از همین طریق وارد کارشناسی اپتومتری می‌شوند، گفت: «با توجه به اینکه شورای عالی برنامه‌ریزی چنین مصوبه‌ای را صادر کرده بود مجوز عدم برگزاری این آزمون هم نیاز به رای این شورا دارد.»

گفته می‌شود وزارت بهداشت از معترضین تعهد کتبی گرفته که دیگر تجمع برگزار نکنند این درحالی‌است که دبیر انجمن علمی اپتومتری از احتمال برگزاری تجمع دیگری در تاریخ ۲۴ آذرماه خبر داد. ■

خبر

آزمون دستیار تخصصی پزشک خانواده پنج‌شنبه برگزار می‌شود

رئیس مرکز سنجش پزشکی کشور در خصوص آزمون دستیار تخصصی پزشک خانواده بیان کرد: «پنج‌شنبه ۲۶ آذرماه اولین دوره پذیرش دستیار تخصصی پزشک خانواده برگزار خواهد شد.»

به گزارش باشگاه خبرنگاران؛ محمدحسین پور کاظمی اضافه کرد: «بالغیر ۵۰۰ نفر در این آزمون ثبت‌نام کرده‌اند که پس از پذیرفته شدن به‌عنوان متخصص پزشک خانواده شناخته‌خواهند شد. این آزمون در یک نوبت برگزار خواهد شد.» درحالی‌که پذیرش دانشجویان پزشکی همچنان بالاست و به نگرانی مسئولان و اساتید دانشگاه‌ها در خصوص اشتغال نسل‌بعدی پزشکان دامن زده‌است؛ وزارت بهداشت از تأسیس رشته دستیاری پزشک خانواده می‌گوید. این در حالی است که اغلب کشورهایی که این طرح را اجرا کرده‌اند از پزشکان عمومی به‌عنوان پزشک خانواده استفاده می‌کنند. گفته می‌شود راه‌اندازی دوره تخصص پزشک خانواده از سیاست‌های وزارت بهداشت در راستای گسترش برنامه پزشک خانواده طی سال‌های اخیر است که به دنبال مصوبه هشتاد و یکمین شورای آموزش پزشکی و تخصصی در سال ۱۳۹۴ و با حمایت سازمان جهانی بهداشت پیگیری می‌شود. به گفته معاون آموزشی وزارت بهداشت این رشته در ۷ دانشگاه راه‌اندازی خواهد شد و بناسبت در اولین دوره ۷۰ نفر پذیرفته شوند. این افراد غالباً از بین استعدادهای درخشان و دانش‌آموختگان دوره MPH پزشک خانواده باهدف تقویت هسته اولیه برای گسترش آموزش پزشکان خانواده جذب می‌شوند. ■

درباره طلاق عاطفی ریشه‌ها و تبعات آن

جدایی خطرناک

■ فرزانه متین

زن و شوهر با یکدیگر به مهمانی می‌روند، خودشان را شاد و راضی از زندگی زناشویی در جمع نشان می‌دهند، با یکدیگر صحبت و مزاح می‌کنند. بعد از تمام شدن مهمانی، زن و شوهر سوار بر ماشین می‌شوند و تا مقصد منزل حرفی بیش‌از رد و بدل نمی‌شود. با سکوت. وارد خانه می‌شوند. مرد به سراغ گوشی همراه و شبکه‌های اجتماعی می‌رود یا اینکه تلویزیون را روشن می‌کند. زن هم به جمع آوری خانه می‌پردازد یا اینکه سریال مورد علاقه‌اش را تماشا می‌کند. فضای خانه سرد است تا اینکه تلویزیون و چراغ‌ها خاموش می‌شوند. هر کدام بدون گفتن شب‌بخیر به یکدیگر در دنیای غرق شده خود به خواب می‌روند و از فردا دوباره همین نوع زندگی را از سر می‌گیرند. اگر از بیرون، این نوع زندگی را مشاهده کنید متوجه می‌شوید زن و مرد حکم همخانه را دارند. به این نوع سبک از زندگی که نمود بیرونی ندارد، طلاق عاطفی یا خاموش گفته می‌شود که خطرناک‌ترین نوع طلاق است که متأسفانه در جامعه ایران به شدت دیده می‌شود. از آنجا که این نوع طلاق در جایی ثبت نمی‌شود، هیچ آمار دقیقی را نمی‌توان ارائه داد. با این حال، شوهدناکی از آن است که طلاق عاطفی دو برابر طلاق رسمی در ایران است. اگر به سراغ کلینیک‌های روانشناسی و روانپزشکی بروید، پرروند طلاق‌های عاطفی بعد از پرورنده افسردگی، دومین رتبه را به خود اختصاص داده است. در دو نمونه زیر به خوبی علل و تداوم این‌گونه زندگی‌ها مشخص می‌شود:امیر، مرد ۳۶ساله‌ای که ازدواج کرده‌است، می‌گوید سال‌هاست که میان او و همسرش هیچ علاقه‌ای وجود ندارد و آنها فقط به خاطر حرف آشنا و فامیل و حفظ آبرو، در کنار یکدیگر به سر می‌برند: «ازدواج ما عاطفی بود و همین مساله باعث شد که نتوانیم عیب‌هایمان را ببینیم و فکر می‌کردیم با ازدواج ایرادی هم اگر باشد، رفع می‌شود. همین‌طور از لحاظ فرهنگی خانواده‌های ما هیچ مشابهتی نداشتند و ما می‌اندیشیدیم این مسائل در عشق مهم نیست» او می‌افزاید: «آدم‌ها وقتی زیر یک سقف می‌روند، خود واقعی‌شان را نشان می‌دهند. من و همسر من نیز وقتی ازدواج کردیم، فهمیدیم که چقدر تفاوت داریم. پس از جر و بحث‌های طولانی که پای خانواده‌ها نیز وسط کشیده شد، آنها به ما گفتند همان‌طور که خودتان انتخاب کردید و به حرف بزرگ‌ترها گوش ندادید، خودتان هم باید این زندگی را ادامه دهید و این بار خواست ما را باید انجام دهید. در نهایت با خواست خانواده‌هایمان به زندگی مشترکی ادامه داده‌ایم که در آن هیچ اشتراکی نداریم.»از فرشته، زن جوانی که فرزندی دو ساله دارد، می‌گوید: «از زمانی که متوجه شدم مردی که با عشق با او ازدواج کردم، پابندی اخلاقی ندارد و برخلاف ظاهری که می‌کند به من وفادار نیست، دیگر نمی‌توانم مانند سابق دوستش داشته باشم و به اجبار زیر یک سقف با او هستم» وی درباره علت ادامه به زندگی مشترک، به فرزند دو ساله‌اش اشاره می‌کند و می‌گوید: «فقط به خاطر دخترتم تحمل می‌کنم، چون می‌دانم در صورت جداشدن از شوهر من، زندگی فرزندانم تباه می‌شود،

مطمئن هستم خانواده‌ام من را با این بچه نمی‌پذیرند و خودم هم به تنهایی، قادر به تأمین زندگی خود و دخترتم نیستم.» فرشته ادامه می‌دهد: «با وجود تمامی مشکلات، ترجیح می‌دهم شوهرم را تنها به خاطر فرزندم تحمل کنم.» به گفته متخصصان، معضل بزرگ خانواده‌ها، جدایی‌های غیررسمی است و زمانی به دنبال مشاوره گرفتن هستند که کار از کار گذشته و درصدد ترک قانونی هم هستند. این نوع طلاق بیانگر زندگی زن و

شوهری است که رو به زوال است و به مرور زمان تنش فزاینده را میان دو طرف ایجاد می‌کند که معمولاً به جدایی آنها از یکدیگر منجر می‌شود. طلاق عاطفی به اسم‌های مختلفی شناخته شده است. مسعود امیر احمدی، روانشناس در تقسیم‌بندی طلاق به خیرنگار «سبید» می‌گوید: «طلاق را می‌توان به دو نوع تفکیک کرد. طلاق رسمی و طلاق عاطفی. در طلاق رسمی مرد و زن با هم‌ایچه به دادگاه از هم جدا می‌شوند، اما در طلاق عاطفی زن و مرد در یک خانواده هستند، ولی هیچ رابطه احساسی مابین آنها وجود ندارد. نوعی جدایی بین زوج‌ها که افراد به اجبار و فقط برای حفظ آبرو یا فرزندان در زندگی کنار هم هستند. پروفیسور باهر نام‌دیگر این نوع طلاق را طلاق ذهنی،باطنی و زبانی می‌داند.»زندگی زیر یک سقف در حالی که هیچ ارتباط رضایت‌بخشی بین زن و مرد وجود ندارد، تحمل مشکلات را دشوار و ادامه زندگی را دشوارتر می‌کند. از این رو است که این نوع طلاق را خطرناک می‌دانند، چراکه تکلیف هیچ‌کدام از زوجین مشخص نیست، دائم در تظاهر به سر می‌برند و به دیگران دروغ می‌گویند و در نهایت به خودخوری و ایجاد یکسری اختلالات خلقی که شایع‌ترین آن افسردگی است منجر می‌شوند. متأسفانه ممکن است این روند سال‌های سال ادامه داشته باشد تا در نهایت به طلاق رسمی بینجامد. دکتر عزت‌ا... کردمیرزا، ملدسر در تعریف از طلاق عاطفی می‌گوید: «اول باید به تعریف کلمه طلاق بپردازیم. در ادبیات لغت طلاق به معنای بیزاری یعنی حس منفک شدن کامل یا حسی که به قطع یک ارتباط و پیوند اشاره می‌شود. در مورد طلاق عاطفی باید گفت: فرایند این نوع طلاق زمانی آغاز می‌شود که یک رابطه گرم منفک می‌شود و طرح زندگی به جای «ما»، «من» می‌شود.»

طلاق عاطفی چگونه رخ می‌دهد؟

گام‌هایی که زوج‌ها را از یک پیوند کامل به جدایی می‌رساند شامل مراحل زیر است:

گام اول: طلاق هیجانی است که برخی آن را به طلاق عاطفی تعبیر می‌کنند. به این معنا که زوج‌ها جذابیتهان را برای یکدیگر از دست می‌دهند. در این مرحله فاصله‌ها شکل می‌گیرد.

گام دوم: طلاق روانشناختی است. در این مرحله زوج‌ها علاوه بر آنکه هیچ جذابیتی برای هم ندارند، حس تنهایی به سراغشان می‌آید. یعنی آنکه دیگر حرف مشترکی ندارند، حرف‌های یکدیگر را نمی‌فهمند و در اینجا نقطه جدایی زن و مرد است. بعد از پایان این گام زوج‌ها وارد فاز طلاق عاطفی می‌شوند.

مسعود امیر احمدی در مورد مراحل طلاق عاطفی نیز اشاره می‌کند: «طلاق عاطفی یا خاموش انتخابی نفرت‌انگیز است که زن و شوهر آن را تجربه می‌کنند و به دلیل غمگینی بانامیدبی یکدیگر را آزار می‌دهند از این سواست که گفته می‌شود این نوع طلاق بسیار آسیب‌زننده است. مراحل طلاق عاطفی را شاید بتوان این گونه بیان کرد: ۱- **سرزنش:** در واقع یک یا هر دو زوج در این مرحله تمام تمرکزش را متوجه همسر می‌کنند و او را در تمام اتفاقات مقصر می‌دانند. معمولاً در این دوره افسردگی و غمگینی وجود دارد. ۲- **سوگواری:** غم و اندوه بیش از حد نرمال در این دوره غالب می‌شود. زوجین به شدت واکنش نشان می‌دهند. در افکار و احساساتشان غوطه‌ور می‌شوند. ۳- **خشم:** مرد نسبت به زن ه‌ا زون نسبت به مردها خشم دارد. زوج شروع کننده خود را محق می‌داند همسرش را آزار دهد. در این مرحله ترس شدیدی نهفته است. ۴- **تنهایی:** فرد کاری می‌کند که نیازهایش را نسبت به همسرش کاهش دهد. ۵- **سازگشت به زندگی:** در این مرحله است که زوج‌ها دیگر به صورت قانونی از یکدیگر جدا شده‌اند و کنترل زندگی خود را به دست گرفته‌اند. در واقع تا قبل رسیدن به این مرحله زن و مرد به شدت از هم فاصله گرفته‌اند و رابطه از لحاظ جسمی، عاطفی، گفتاری، روانی و انرژی کاهش یافته‌است.»

دکتر کردمیرزا در مورد علل شکل‌گیری این طلاق می‌گوید: «بشخصی از این علل را باید در قبل از ازدواج جست‌وجو کرد که به سطح انتظارات فرد از ازدواج بازمی‌گردد. مسلماً هر کسی برای خود تعریفی از زن و مرد ایده‌آل خود دارد چه درست و چه غلط. حال اگر آن انتظارات و باورها درست شکل نگرفته باشد و از زندگی واقعی دور باشد مسئله‌ساز می‌شود. مورد دیگر به شناخت اجتماعی درستی از اینکه همسر مناسب باید دارای چه



ویژگی‌هایی باشد، بازمی‌گردد. این را باید دانست ما زندگی اولیه و خانواده را خودمان انتخاب نکرده‌ایم اما همسرمان را می‌توانیم خود انتخاب کنیم. پس با دقت کامل سعی کنیم تا این گزینه رو به خوبی انتخاب کنیم. مورد دیگر آن است که ما پرسه صحیح شناخت را طی نکرده‌ایم. در واقع یک گزینه را بدون شناخت انتخاب کرده‌ایم. بخش دیگر از علل طلاق عاطفی به تجربه‌های مشترک زوج‌ها نسبت به هم بازمی‌گردد. ما با سازه ذهنی که از زندگی مشترک و همسرمان ساخته‌ایم به زیر یک سقف می‌رویم حال ممکن است این سازه برآورد نشود و با کوچک‌ترین التهابی از هم پاشیده شود و سازه من به ما تبدیل نشود. باید به این نکته اذعان داشت که بخش دیگری از وقوع چنین طلاق‌هایی را باید در بافت اجتماعی و محیطی دانست. ما در محیطی زندگی می‌کنیم که توزیع قدرت نامتناسب است و استرس زیادی را برای زوج‌ها دارد. وقتی شوهری دو شیفت کار می‌کند چطور می‌تواند یک بستر تمین را برای همسرش فراهم کند؟ زمانی که آمارها می‌گوید از هر ۳ ازدواج یکی به طلاق منجر می‌شود مسلماً اتفاقات مهمی است که بر اثر سیاست‌گذاری‌های اشتباه در محیط رخ داده است و چشمانه‌پنهان مانده است. آن هنگام است که قبح طلاق از بین می‌رود و این برای یک جامعه زنگ خطری است چراکه آمار چند همسری از نوع رسمی و غیررسمی به شدت افزایش یافته‌است.»

پیشگیری از طلاق عاطفی

مهم‌ترین نکته‌ای که توجه به آن می‌تواند مانع از بروز بسیاری از جدایی‌های عاطفی و روانی شود این است که همسران در شناخت و برطرف کردن نیازهای عاطفی یکدیگر ناموفق هستند. ازدواج مانند دویدن در پیست (دوایمانع) است و وقتی که زوج‌ها گمان کرده باشند که زندگی مشترک دویدن در یک پیست صاف است با دیدن موانع، بهانه‌هایشان آغاز می‌شود. در این هنگام به گفته روانشناسان فاصله‌گیری عاطفی در حال رخ دادن است. چراکه از ازدواج با یک افت هیجان رو به‌رو شده است. برای پیشگیری باید راهکارهای افزایش نشاط پس از ازدواج را ارائه داد از ازدواج تازه‌ده‌نگه داشته‌شود. ■

۴) راهکارهای فرهنگی: ترویج فرهنگ همسان‌گزینی، برهیز از دخالت خانواده‌ها، تقویت بنیان خانواده.

متأسفانه در اکثر اوقات زوج‌ها این آموزش‌ها را یاد نگرفته‌اند. وقتی اوضاع بین آنها رو به وخامت می‌رود و به مرز طلاق می‌رسد، آن هنگام است که به دنبال مشاوره می‌روند. یعنی آنجایی که طلاق عاطفی رخ داده و در نهایت زوج‌ها تمایل به ترک کامل ارتباط دارند. در این مرحله هم نیز می‌توان با کمک مشاور از طلاق جلوگیری کرد. برای این دسته از زوج‌ها که در طلاق عاطفی به سر می‌برند، خلاصه راهکارهای درمانی به این صورت است که ابتدا از آنها می‌خواهیم برای جدایی سریع تصمیم نگیرند. خودشان را مورد ارزیابی قرار دهند. یاد بگیرند گاهی خود را به جای همسرشان بگذارند و از مهارت همدلی استفاده کنند. تفاوت‌های جنسیتی را جدی تلقی کنند. با آموزش، حس‌ها و افکار خود را به‌طور مناسب بیان کنند. اهداف مشترکی را در زندگی با توجه به راه‌های رسیدن به آن آموزش ببینند و انتخاب کنند. مرز گذاری بین کار و خانواده را یاد بگیرند. کنترل خشم و استرس را بیاموزند. یادگیری مهارت‌های مناسب می‌تواند هم از خود شناخت پیدا کنند و هم از همسرشان و در نهایت با تلاش یکدیگر به تقاضم برسند. در روند درمانی، زوج‌ها آموزش می‌بینند که نقش خود را در مشکلات ایجاد شده، بشناسند و برای رفع مشکلات روانی خود و همسرشان مهارت‌های لازم را بیاموزند. با توجه به افزایش رو به رشد طلاق عاطفی و نبود آمار رسمی برای این معضل باید نهادهای تاثیرگذار سعی کنند قبل از شدت گرفتن جدایی که نتیجه‌اش طلاق قانونی می‌شود زوج‌ها را به سمت مشاوره درمانی و روانشناس زناشویی سوق دهند تا سلامت خانواده‌ها در جامعه تضمین شود. ■

شکل‌گیری طلاق خاموش



■ **دانیال طالبی چرمچی**

مشاور زناشویی و خانواده

می‌توان گفت طلاق عاطفی یک پدیده اجتماعی است که با یک عامل به وجود نمی‌آید و در واقع پدیده‌ای چندبعدی است. شاید یکی از اثرگذارترین پژوهش‌ها در زمینه خصایص رفتاری که زندگی مشترک را به سمت طلاق عاطفی سوق می‌دهد توسط جان گاتمن، روانشناس آمریکایی و متخصص حوزه خانواده صورت گرفته باشد. او بر چهار خصیصه اسب سوار که زندگی مشترک را به سمت نابودی سوق می‌دهد، تأکید فراوان دارد که شامل موارد زیر می‌شود:

۱- **انتقاد:** جملاتی که حاکی از انتقاد به کل وجود و شخصیت زوج مقابل است. متهم کردن و قضاوت همسر با تعمیم افراطی. جملاتی مانند، توبی مسئولیتی، تو مغروری و…

۲- **سرزنش:** جریحه‌دار کردن احساسات طرف مقابل و از نظر روانی بدر رفتاری با همسر در هنگام سرزنش، تمام افکار منفی در باره طرف مقابل و اصل زندگی زناشویی است. در این حالت کل خصوصیات مثبت همسر نادیده گرفته می‌شود.

۳- **جبهه‌گیری:** وقتی یکی از زوجین طرف مقابل را سرزنش می‌کند آن طرف درصدد دفاع برمی‌آید و وضع را بدتر می‌کند. در این شرایط هر دو احساس قربانی بودن می‌کنند. علائم جبهه‌گیری مثل شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت، بهانه‌آوردن، مخالفت با حس‌های همسر و…

۴- **سکوت:** سکوت‌کننده مثل دیوار یکجما می‌شینند. او می‌خواهد با سکوت جلوی بدتر شدن اوضاع را بگیرد. سکوت یعنی عدم تأیید، فاصله داشتن و… این مسئله در مردان رایج است.

روانشناس دیگری به نام کسلر، در زمینه طلاق روانی و عاطفی دلایل و مولفه‌های دیگری چون سر خوردگی، فرسایش و تخریب رابطه، دور شدن از تعهدات نسبت به یکدیگر، انکار احساسات و عواطف و امتناع از وظایف نسبت به یکدیگر و جدایی جسمی دخیل می‌داند. وی معتقد است با ادامه این روند جدایی عاطفی میان زوج‌ها پیش می‌آید. از دیدگاه‌های دیگر و با تکیه بر تحقیقات شاید بتوان علت‌های طلاق عاطفی را به صورت زیر بیان کرد: حل نشدن مسائل و اختلافات، پیدا نکردن راه‌حل‌های متفاوت، عدم وجود مهارت‌های گفت‌وگو، عدم شناخت از خود و همسر، نداشتن ایمان، بی‌اعتنایی به تعهدات، خودخواهی زوج‌ها، بیماری‌های جسمی و روانی، مشکلات اقتصادی، نداشتن اهداف مشترک، کنترل نکردن خشم، تجمل‌گرایی، پنهان‌کاری. یکی از سولاتی که باید به آن پاسخ داد این است، با توجه به این علمی که به وجود آورنده طلاق عاطفی هستند چرا از وج‌ها از یکدیگر به‌صورت قانونی و شرعی جدا نمی‌شوند؟ در پاسخ باید دلایل عمده‌ای را برشمرد از جمله: ترس از حیثیت، باورها، نادردست و نگرش منفی جامعه نسبت به زن و مطلقه، ترس از تنهایی، ترس از دست دادن فرزندان، ناتوانی در تأمین مالی و… در اینجاست که زوج‌ها رابطه خود را به اجبار نگه نمی‌دارند و این‌گونه است که طلاق عاطفی مثل یک رویداد خاموش در خانواده ایجاد می‌شود و در هیچ کجاه ثبت نمی‌شود. غافل از آنکه این نوع جدایی بسیار خطرناک‌تر از جدایی قانونی است. در این مرحله زوج‌ها دیگر برای همدیگر جذابیتی ندارند، حرف مشترکی بیش‌از وجود ندارد، سر یک میز بودن و تفریحات مشترک برایشان معنا ندارد و در این حیطه از منظر روانشناسی و جامعه‌شناسی، نقطه جدایی زن و مرد است. سال اول زندگی را جدی بگیرد به نظر می‌رسد، سال اول زندگی مشترک خطرناک‌ترین سالی که زوج‌ها ممکن است آن را سپری کنند. چند عامل در خطرناک بودن سال اول مهم است که باید به آن توجه کرد: تنش بین زن و مرد بسیار پررنگ است، هویت خانوادگی جدید شکل گرفته است، زوج‌ها از نظر مالی مستقل نشده‌اند، ساده‌پنداری طلاق در زوج‌ها رایج است، زوج‌ها مهارت‌های اجتماعی لازم برای زندگی مشترک را ندارند. امید است با توجه به روند رو به افزایش طلاق عاطفی که مهم‌ترین پیامد آن افزایش روابط فرازناشویی و اعتیاد است با یادگیری راهکارهای مناسب از به وجود آمدن این سردی‌ها در فضای خانواده جلوگیری کنیم. ■

◀ ادامه از صفحه۸

سید: چه مسائل دیگری هست که در زمینه وضعیت بهداشت و درمان

بخواهید به آن اشاره کنید؟

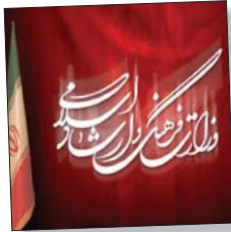
سیستم بهداشت و درمان ما چالش‌های زیادی دارد. اما به‌نظر می‌رسد که طرح تحول سلامت کلید حل مشکلات آن نیست. ما به کلید دیگری نیاز داریم. من حاصل مدیریت ۲۰ ساله‌ام را در پروپوزالی نوشتم و به چهار وزیر بهداشت ارائه کردم. آقای دکتر هاشمی هم آن را ملاحظه کردند و البته به‌برخی قسمت‌های آن عمل می‌کنند. این پروپوزال که «طرح ساماندهی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران» نام داشت شامل چند پیشنهاد است. اولین پیشنهاد این بود که دولت و مجلس باید به نتیجه برسند که بهداشت و درمان از آموزش پزشکی جدا شود. الان همه چیز بر گردن وزارتخانه افتاده است. همه‌جا آموزش و عمل را از هم تفکیک می‌کنند. الان اعضای هیات علمی باید آموزش دهند، درمان کنند، مدیریت اجرایی داشته باشند و پژوهش کنند. مگر انسان چقدر توانایی دارد؟ بند دوم این است که ما دیگر نیازی به ۵۰ دانشگاه نداریم. این تعداد باید به ۱۰ دانشگاه کاهش یابد. اما در مقابل توانایی علمی همین تعداد محدود بیشتر شود. الان بحث آموزش پزشکی ما بسیار مختل است. نه تنها پرستاران، بلکه پزشکان جدید هم توانایی بالایی در درمان ندارند. هیات علمی خود را مجبور به مقاله دادن می‌کند اما این‌ها چقدر علمی‌اند و چقدر کاربرد دارد؟ در دانشگاه تهران در سال ۶۴، ۱۱۰ استاد تمام علوم پایه وجود داشت. چند برابر بیشتر از این تعداد هم استادان بالینی بودند که دیگر نیستند و به‌صورت مناسبی کسی جایگزین آنها نشده‌است. سوم اینکه باید نظام پرداخت اصلاح، تعرفه‌ها واقعی شود و به پرستاران و پزشکان حقوق واقعی‌شان را بدهند. البته وزیر تا الان کمک زیادی به این موضوع کرده‌است اما این اصلاحی‌ده‌آل نیست که یک پزشک متخصص با ماهی ۱۰ تا ۱۵ میلیون توانی که به‌صورت منظم هم دریافت نمی‌کند، زندگی کند. او عمرش را برای تحصیلات گذاشته و آقعا این رقم کم است. هر وزیری این سه اصل را رعایت کند موفق می‌شود. من این‌ها را به وزیر هم گفتم. همان‌طور که باید پل‌های فرسوده را تخراب کرد، باید دانشگاه‌های فاقد صلاحیت منحل شوند. چهارم این که متولی سلامت باید یکی باشد. یک ارگان بر سلامت نظارت کند. در نهایت، واگذاری خدمات به بخش خصوصی. نباید مطمئن‌تر باشیم که دولت بیمارستان بسازد و کل بار درمان بر گردن او باشد. شرکت‌های خصوصی می‌توانند خدمات خود را به دولت بفروشند و در رقابت باهم به ارائه خدمات بهتر بپردازند. ■

شبکه یک میزبان «پشت بام تهران» می شود



مجموعه تلویزیونی «پشت بام تهران» به کارگردانی بهرنگ توفیقی، نویسندگی سعید نعمت‌الله و تهیه‌کنندگی زینب تقوایی که از واسط تابستان امسال کلید خورده است، همچنان مراحل تصویربرداری را سپری می‌کند. گروه از شمال کشور به تهران آمده‌اند و در لوکیشن‌های مختلف و متعدد، مشغول تصویربرداری هستند. پخش سریال از اوایل فصل زمستان در شبکه یک سیما آغاز خواهد شد و پیش‌بینی می‌شود، تصویربرداری تا اواسط دی ماه ادامه داشته باشد. قصه این سریال مضمونی اجتماعی دارد و به تصمیم‌گیری درست و غلط انسان‌ها مربوط می‌شود و اینکه اگر تصمیم اشتباهی بگیرند، هزینه و عواقب آن دامن‌گیر خودشان می‌شود. در خلاصه قصه این سریال آمده است: «آدم‌هایی از همین سرزمین در شرایط و روابط دشوار، در سر راه هم قرار گرفته‌اند و این قرارگیری، زندگی آنان را دستخوش تغییراتی می‌کند.» این سریال در ۳۰ قسمت ۴۵ دقیقه‌ای تولید می‌شود اما احتمال می‌رود تعداد قسمت‌های این سریال از ۳۰ قسمت بیشتر شود. کامبیز دیرباز، آزاده صمدی، ثریا قاسمی، لیندا کیانی، بهزاد فراهانی، اندیشه فولادوند، سام درخشانی و لعیان زنگنه از بازیگران این سریال هستند. ■

وزارت ارشاد درباره ممنوع‌التصویرها چه می‌گوید؟



حسین نوش‌آبادی صبح دیروز، در نشست خبری با اصحاب رسانه، در پاسخ به پرسشی درباره موضع وزارت ارشاد در قبال ممنوع‌التصویرها، عنوان کرد: «درباره موضوع ممنوع‌التصویری، وزارت ارشاد وظیفه دارد بر اساس قانون مطبوعات عمل کند. بنابراین طبق تبصره ۲، قانون مطبوعات تصریح دارد که در صورت تخلف، دادگاه می‌تواند نشریه متخلف را تا دو ماه توقیف کند اما ما مصوبه‌ای در شورای عالی امنیت ملی که تا الان به تأیید مقام معظم رهبری رسیده باشد را نداریم. چرا که معمولاً مصوبات شورای عالی زمانی لازم‌الاجرا است که به تأیید مقام معظم رهبری برسد. بنابراین نظر، نظر قضایی است. ما هم به‌عنوان وزارت ارشاد وظیفه داریم از مفاد قانون اساسی پیروی کنیم. ما در این رابطه مصوبه‌ای نداریم که بتوانیم ورود پیدا کنیم. از طرفی هم می‌دانیم مطبوعات به دلیل حساسیت‌هایی که دارند قانون محکمی برای خودشان دارند.» سخنگوی وزارت ارشاد تصریح کرد: «ما در عین حال که مطبوعات را در بیان مطالب آزاد می‌دانیم اما این آزادی یک آزادی مسئولانه و با قید و شرط است که نسبت به مبانی دینی و اسلامی کشور احترام گذاشته شود. بر این اساس ما خارج از قانون مطبوعات نمی‌توانیم عمل کنیم.» ■

برگزاری نخستین جشنواره ملی «ناصر خسرو»



نخستین دوره جشنواره ملی «ناصر خسرو» با انتخاب برترین‌های گردشگری، امروز برگزار می‌شود. محمدحسین ایمانی خوشخو، دبیر علمی این جشنواره، با اشاره به اینکه جشنواره ملی «ناصر خسرو»، با هدف توسعه علمی گردشگری، به منظور تجلیل از متنیان طرح‌های پژوهشی، کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های برتر، ایده‌های خلاقانه، اساتید و کارآفرینان نمونه با همکاری دانشگاه علم و فرهنگ و انجمن علمی گردشگری ایران و سازمان میراث فرهنگی و گردشگری برگزار می‌شود، تصریح کرد: «بیش از ۳۸۰ اثر و شخصیت برگزیده به دبیرخانه این جشنواره ملی معرفی شده‌اند. برای دریافت آثار و انتخاب چهره‌ها به مراکز علمی، تحقیقاتی و دانشگاهی گردشگری اطلاع‌رسانی شد که داوری‌ها نیز در چند مرحله صورت گرفت و ۵۵ تن، به مرحله نهایی رسیدند. در آخرین دور از داوری‌ها نیز ۱۰ اثر و شخصیت شاخص، برگزیده و در روز برپایی جشنواره تجلیل خواهند شد.» او همچنین اظهار کرد: «این جشنواره امسال در سطح ملی برگزار می‌شود اما از سال آینده سعی خواهد شد به‌صورت بین‌المللی، برگزار شود.» گفتنی است دانشگاه علم و فرهنگ ساعت ۱۵ امروز، میزبان نخستین دور جشنواره ملی «ناصر خسرو» است. ■

خبر

۲۸۰ اثر متقاضی حضور در جشنواره فیلم فجر



مدیر دبیرخانه سی و چهارمین جشنواره فیلم فجر با بیان اینکه تا پایان مهلت دریافت فرم درخواست حضور در جشنواره فیلم فجر که ۱۵ آذرماه بود، ۲۸۰ اثر از سوی سینماگران در جشنواره فیلم فجر، برای حضور در بخش‌های مختلف فرم پر کرده‌اند، اعلام کرد: «پس از بررسی‌های بعمل آمده و بر اساس تقاضاهای ارائه شده، ۲۶۵ اثر که مطابق آیین‌نامه جشنواره فیلم فجر و ضوابط سازمان سینمایی بودند توسط هیات‌های انتخاب، درحال بازبینی هستند.» سیمنون سیمونیان، در ادامه تأکید کرد: «بدیهی است چنانچه نسخه کامل این آثار در موعد مقرر به دبیرخانه ارائه شود، توسط هیات انتخاب مورد بازبینی قرار خواهد گرفت. در مرحله بازبینی، نسخه راف کات بدون میکس و موسیقی نیز پذیرفته می‌شود.»

او در ادامه به تعداد شرکت‌کنندگان در بخش‌های مختلف اشاره کرده و یادآور شد: «در بخش سودای سیمرخ ۷۷ فیلم، نگاه نو ۳۰ فیلم، هنر و تجربه ۶۸ فیلم و در بخش مستند ۹۰ فیلم، مطابق آیین‌نامه جشنواره هستند و بازبینی خواهند شد.» مدیر دبیرخانه سی و چهارمین جشنواره فیلم فجر در پایان تصریح کرد: «فیلم‌هایی که در سال‌های گذشته توسط هیات انتخاب بازبینی شده و پذیرفته نشده‌اند و یا فاقد پروانه ساخت و نمایش یا هرگونه منافات با مقررات و ضوابط سازمان سینمایی هستند، از سوی دبیرخانه به هیات انتخاب ارائه نخواهند شد.» گفتنی است سی و چهارمین جشنواره فیلم فجر ۱۲ تا ۲۲ بهمن، به دبیری محمد حیدری برگزار می‌شود. ■



عکس‌نویس: جعفر والی‌نمایش «قرار» به کارگردانی مهرداد کوروش نیا رادر تماشاخانه ایرانشهر افتتاح می‌کند. این نمایش که از امروز به روی صحنه می‌رود، ساعت ۱۹ در مراسمی با حضور جمعی از هنرمندان افتتاح می‌شود. نمایش «قرار»، در پانزدهمین جشنواره بین‌المللی تئاتر مقاومت، تندیس نمایشنامه را از آن خود کرد. سعید دشتی، رضاریاب جزئی، سارا عباسپور و حمیدرضا معدن‌کن، از جمله بازیگران این نمایش هستند. «قرار» از ۲۳ آذر ماه به مدت یک ماه، هر شب ساعت ۱۹:۳۰ در سالن استادناظرزاده تماشاخانه ایرانشهر اجرا می‌شود. ■



محمدرضا فلاحی

سی و چهارمین جشنواره فیلم فجر در شرایطی امسال برگزار می‌شود که طبق روال سال‌های گذشته، گمانه‌زنی‌ها برای حضور فیلم‌های مختلف و بازیگران آنها، تا پیش از شروع جشنواره، ادامه دارد. همچنین حضور چهره‌های جوان در کنار پیشکسوتان و بازیگران نامی، می‌تواند این جشنواره را بیش از پیش، جذاب کند. با نگاهی به فیلم‌های در حال تولید و آثاری که فرم حضور در جشنواره را پر کرده‌اند، می‌توان به حضور چهره‌هایی در جشنواره اشاره کرد که می‌توانند در کنار هم، تنور این رویداد مهم هنری کشور را، گرم‌تر کنند.

شهاب حسینی

همکاری دوباره شهاب حسینی با اصغر فرهادی در «فروشنده»، که البته بود و نبود فیلم جدید کارگردان «جدایی نادر از سیمین» در جشنواره امسال جزء احتمالات است. شهاب حسینی جز حضور در «فروشنده»، با «برادرم خسرو» احسان بیگلری و «سایه‌های موازی» اصغر نعیمی هم در جشنواره امسال حضور دارد.

باران کوثری

یکی از جوان‌ترین بازیگران زنی که توانست جایزه بهترین هنریشه نقش اول زن را در جشنواره بیست‌وپنجم برای دو فیلم «خون بازی» و «روز سوم» دریافت کند. در جشنواره دوره قبل نیز باز هم درخشید و این جایزه را برای بازی در فیلم «کوچه بی‌نام» به کارگردانی هاتف علیمردانی دریافت کرد. او امسال با دو فیلم «الانوری» و «رضادرمیشیان» و «هفت ماهگی» هاتف علیمردانی، در فجر سی و چهارم حضور دارد.

رضا عطاران

سال گذشته جشنواره سی و سوم، شاهد غیبت عطاران پس از چند دوره، در جشنواره بود اما این کم‌دین، امسال حضور پررنگی در این رویداد دارد. «دراکولا» که یک کمدی وحشت است و خود او کارگردانی‌اش را بر عهده دارد و «آب نبات چوبی» که یک نقش جدی از این بازیگر است، دو فیلمی هستند که عطاران در آنها ایفای نقش کرده است.

هانیه توسلی

بهترین بازیگر نقش اول زن در فجر ۳۱، امسال در ۳ فیلم «بیست‌وسه روز»، «شنگ و فرنگ» و «هفت ماهگی» حضور دارد و در صورتی که هر

سه فیلم به جشنواره راه پیدا کند، از این حیث جزو بازیگران پرکار این دوره خواهد بود.

بابک حمیدیان

این بازیگر مانند سال گذشته که در پنج فیلم جشنواره حضور داشت و عنوان پرکارترین بازیگر مرد دوره قبل را دریافت کرده بود، احتمال دارد امسال با چهار فیلم «بادیگارد» اثر ابراهیم حاتمی‌کیا، «سیانور» اثر بهروز شعبانی،



همکاری دوباره شهاب حسینی با اصغر فرهادی در «فروشنده»، که البته بود و نبود فیلم جدید کارگردان «جدایی نادر از سیمین» در جشنواره امسال جزء احتمالات است. شهاب حسینی جز حضور در «فروشنده»، با «برادرم خسرو» احسان بیگلری و «سایه‌های موازی» اصغر نعیمی هم در جشنواره امسال حضور دارد.

یکی از جوان‌ترین بازیگران زنی که توانست جایزه بهترین هنریشه نقش اول زن را در جشنواره بیست‌وپنجم برای دو فیلم «خون بازی» و «روز سوم» دریافت کند. در جشنواره دوره قبل نیز باز هم درخشید و این جایزه را برای بازی در فیلم «کوچه بی‌نام» به کارگردانی هاتف علیمردانی دریافت کرد. او امسال با دو فیلم «الانوری» و «رضادرمیشیان» و «هفت ماهگی» هاتف علیمردانی، در فجر سی و چهارم حضور دارد.

سال گذشته جشنواره سی و سوم، شاهد غیبت عطاران پس از چند دوره، در جشنواره بود اما این کم‌دین، امسال حضور پررنگی در این رویداد دارد. «دراکولا» که یک کمدی وحشت است و خود او کارگردانی‌اش را بر عهده دارد و «آب نبات چوبی» که یک نقش جدی از این بازیگر است، دو فیلمی هستند که عطاران در آنها ایفای نقش کرده است.

بهترین بازیگر نقش اول زن در فجر ۳۱، امسال در ۳ فیلم «بیست‌وسه روز»، «شنگ و فرنگ» و «هفت ماهگی» حضور دارد و در صورتی که هر

حضور هدیه‌های تهرانی آن هم با چهار فیلم، پس از چند سال دوری از جشنواره، یکی از نکات قابل توجه در این جشنواره است. تهرانی با چهار فیلم «عادت نمی‌کنیم»، «عقربه روی ۲۲۰»، «سایه‌ها» را قاب می‌گیریم و «اشغال‌های دوست داشتنی» سال پرکاری را در پیش دارد و باید دید که کدامیک از این آثار در جشنواره حضور خواهد داشت. شاید تقابل تهرانی با محمدرضا فروتن در فیلم‌های «عقربه روی ۲۲۰» و «عادت نمی‌کنیم» آن هم هفده سال پس از اکران «قرمز» فریدون جیرانی برای هواداران آنها جذاب باشد.

البته درباره اشغال‌های دوست‌داشتنی هم باید دید بالاخره اثر پرحاشیه محسن امیریوسفی، اکران می‌شود یا باز هم باید منتظر ماند.

پرویز ستودی

شاید یکی از اتفاقات مهم جشنواره امسال، همکاری دوباره پرستویی و حاتمی‌کیا پس از گذشت یک دهه باشد. بسیاری از کارشناسان سینما این همکاری را یکی از نقاط قوت

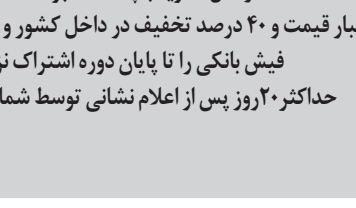
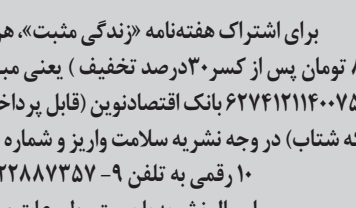
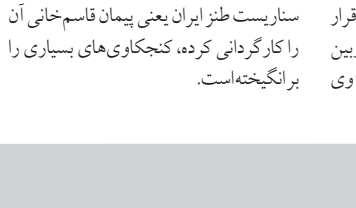
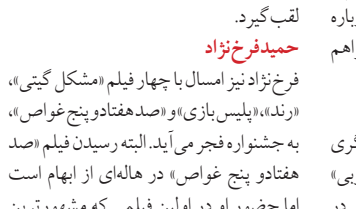
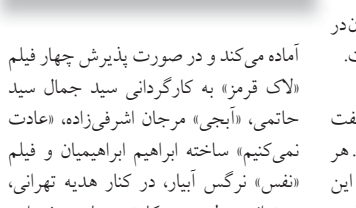
ستاره‌ها از راه می‌رسند

پرکارترین بازیگران جشنواره سی و چهارم

جشنواره فجر امسال می‌دانند. پرستویی سال گذشته با دو فیلم «بوفالو» و «دو»، در جشنواره فجر حضور داشت. شاید نقش پرستویی در «بادیگارد» دوباره خاطرات خوش همکاری او با کارگردان «آژانس

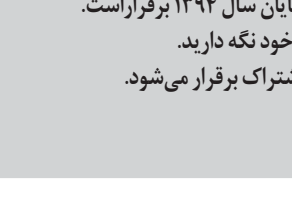
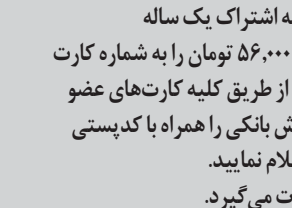
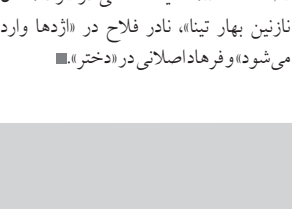
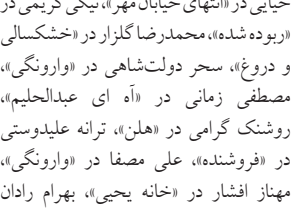
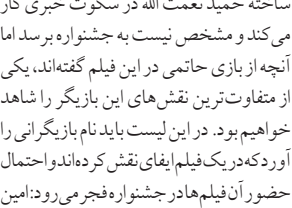


در این فیلم شد. پناه‌ها نیز همانند دیگر ستاره‌های زن سینما، خود را برای جشنواره امسال



یگی از پرکارترین بازیگران دوره قبل بود که با یک فیلم در بخش اصلی و ۳ فیلم در نگاه نو حضوری مؤثر در جشنواره ۳۳ داشت و امسال نیز با سه فیلم «هفت ماهگی»، «خشکسالی» و «دروغ» و «آه‌ای عبدالحمید»، به احتمال فراوان به جشنواره می‌آید.

«رگ خواب» ساخته حمید نعمت‌الله و «من» به کارگردانی سهیل بیرقی دو فیلمی هستند که لیلا حاتمی در آنها ایفای نقش کرده است که در صورت پذیرش، جزو کسانی است که با دو فیلم در جشنواره



برنده سیمرخ بلورین بهترین بازیگر نقش اول زن در فجر ۲۲ که سال گذشته حضور کهن‌نگی در جشنواره داشت، امسال با بازی در «بادیگارد» حاتمی‌کیا و فیلم سینمایی «دختر»، به کارگردانی رضا میرکریمی که در لحظات آخر فرم جشنواره را پر کرده، به احتمال فراوان در جشنواره سی و چهارم حضور خواهد داشت.

آماده می‌کند و در صورت پذیرش چهار فیلم «لاک قرمز» به کارگردانی سید جمال سید حاتمی، «آبچی» مرجان اشرفی‌زاده، «عادت نمی‌کنیم» ساخته ابراهیم ابراهیمیان و فیلم «نفس» ترگس آبیان، در کنار هدیه تهرانی، می‌تواند در لیست پرکارترین‌های جشنواره، لقب گیرد.

حمیدفرخ نژاد

فرخ‌نژاد نیز امسال با چهار فیلم «مشکل گیتی»، «زند»، «پلیس بازی» و «صد هفتاد و پنج غواص»، به جشنواره فجر می‌آید. البته رسیدن فیلم «صد هفتاد و پنج غواص» در حال‌های از ابهام است اما حضور او در اولین فیلمی که مشهورترین سانسریست طنز ایران یعنی پیمان قاسم‌خانی آن را کارگردانی کرده، کنج‌کاوی‌های بسیاری را برانگیخته است.

برود که در نهایت سحر قریشی جایگزین وی

لیلحاتی

«رگ خواب» ساخته حمید نعمت‌الله و «من» به کارگردانی سهیل بیرقی دو فیلمی هستند که لیلا حاتمی در آنها ایفای نقش کرده است که در صورت پذیرش، جزو کسانی است که با دو فیلم در جشنواره

حضور خواهد داشت. البته فیلم «رگ خواب» ساخته حمید نعمت‌الله در سکوت خبری کار می‌کند و مشخص نیست به جشنواره برسد اما آنچه از بازی حاتمی در این فیلم گفته‌اند، یکی از متفاوت‌ترین نقش‌های این بازیگر را شاهد خواهیم بود. در این لیست باید نام بازیگرانی را آورد که در یک فیلم ایفای نقش کرده‌اند و احتمال حضور آن فیلم‌ها در جشنواره فجر می‌رود. امین حبیبی در «انتهای خیابان مهر»، نیکی کریمی در «بویوده شده»، محمدرضا گلزار در «خشکسالی» و دروغ، سحر دولت‌شاهی در «وارونگی»، مصطفی زمانی در «آه ای عبدالحمید»، روشنگ گرامی در «هلن»، ترانه علی‌دوستی در «فروشنده»، علی مصفا در «وارونگی»، مهناز افشار در «خانه یحیی»، بهرام رادان «صاف‌کننده»، سعید آقاخانی در «ارادتمندان نازنین بهار تینا»، نادر فلاح در «آژدها وارد می‌شود» و فرهاد اصلاتی در «دختر» ■



اشتراک زندگی و هنر ۳۰٪ تخفیف تا پایان سال ۱۳۹۴

شماره پیامک ماست ۲۰۰۰۲۸

عمر ۲۵ درصد مدارس تهران بالای ۴۰ سال است



مدیرکل نوسازی مدارس استان تهران با بیان اینکه در سطح استان تهران بیش از ۶۰ هزار کلاس درس در قالب حدود ۶ هزار مدرسه داریم، اعلام کرد که ۲۵ درصد مدارس تهران دارای عمر بیش از ۴۰ سال هستند. داریوش ورناصری با بیان اینکه هر چقدر قدمت و عمر شهرها بیشتر باشد به همان نسبت شاهد مدارس فرسوده‌تر خواهیم بود، افزود: «ساخت هر مدرسه ۲۵ تا ۳۰ میلیارد تومان هزینه در بر دارد، براین اساس حدود ۳۵۰۰ میلیارد تومان نیاز است تا بتوان فضای آموزشی فرسوده تهران را نوسازی کرد که با اعتبارات فعلی بیش از ۲۰ سال طول می‌کشد.» وی با تأکید بر اینکه در منطقه ۲۲ تهران

به بیش از ۲۰۰ مدرسه نیاز دارد، خاطر نشان کرد: «در حال حاضر ۷۵ مدرسه دولتی و غیردولتی در منطقه ۲۲ تهران وجود دارد. در حالی که به بیش از ۱۰۰ مدرسه تا یکی دو سال آینده در این منطقه نیاز داریم.» مدیرکل نوسازی مدارس استان تهران با بیان اینکه سالیانه ۱۰۰ فضای آموزشی را در شهر تهران آماده و به بهره‌برداری می‌رسانیم که ۳۰ درصد آنها توسط خیرین با مشارکت آنها احداث می‌شود، افزود: «در شهر تهران شاهد رشد دانش‌آموز هستیم که به دلیل مهاجرت پذیری است؛ از سویی در استان تهران جمعیت دانش‌آموزی بیش از ۲ میلیون نفر است که یک میلیون و ۸۰ هزار نفر از آنها در تهران حضور دارند.»

ایجاد مهدهای کودک شبانه‌روزی در محله هرنی



رئیس کمیته اجتماعی شورای شهر تهران پیشنهاد داد برای آنکه کودکان محله هرنی کمتر دچار آسیب و مشکل شوند، مهدهای کودک شبانه‌روزی در این محله ایجاد شود. فاطمه دانشور با انتقاد از اینکه چرا باید طرح حمایت از کودکان سال‌ها در مجلس معطل بماند، تصریح کرد: «در حال حاضر کودکان بسیاری در کارخانجات آجرپزی کار می‌کنند، اما یک بازرس از وزارت کار وضعیت آنها را مورد بازرسی قرار نداده است.» وی با بیان اینکه یکی از موضوعات مهم ساماندهی زنان کارتن‌خواب است، گفت:

«شهرداری این زنان را جمع‌آوری و به مرکز نگهداری شفق تحویل می‌دهد، اما برخی از این زنان، فرزندان دارند که نمی‌توانند به این کمپ بیایند.» وی با انتقاد از نبود مددکار اجتماعی در کمپ شفق، بیان کرد: «متأسفانه بر اساس پژوهشی که انجام شده، تنها ۲۵ درصد از مددکاران وزارت بهداشت، دانش تخصصی دارند و ۷۵ درصد افرادی که در پست‌های مختلف وزارت بهداشت مشغول به کار هستند، تحصیلات مرتبط با مددکاری اجتماعی ندارند.»

ثبت‌نام دانش‌آموزان بدون شناسنامه سیستانی با برگه هویتی



مدیرکل آموزش و پرورش سیستان و بلوچستان با اشاره به اینکه ۴ میلیارد تومان برای سرویس دانش‌آموزان روستایی اختصاص یافته است، اعلام کرد که دانش‌آموزان فاقد شناسنامه با دریافت برگه هویت در مدارس ثبت‌نام می‌شوند. علیرضا نخعی در خصوص عدم ثبت‌نام از دانش‌آموزان در مدرسه به دلیل نداشتن شناسنامه عنوان کرد: «از نظر آموزش و پرورش هر دانش‌آموزی حق دارد کلاس درس حضور یابد و دستورالعمل ثبت‌نام مدارس نیز بر این موضوع تأکید دارد. اما باید مرجعی هویت دانش‌آموزان را برای ما تأیید کند که دو مرجع در این رابطه پیشنهاد شده‌اند، اداره اتباع و وزارت کشور و دادگستری.» وی ادامه داد: «اگر دانش‌آموزان فاقد شناسنامه از این دو مرجع برگه تأیید هویت بیاورند در مدارس ثبت‌نام می‌شوند و تاکنون ۴ هزار نفر به این طریق ثبت‌نام شده‌اند.»

مدیرکل آموزش و پرورش سیستان و بلوچستان یادآور شد که اگر دانش‌آموزان بدون برگه هویتی در مدارس ثبت‌نام شده و در کلاس درس بنشینند، اگر به لحاظ امنیتی مشکلی پیش بیاید آموزش و پرورش باید پاسخگو باشد. ■

انتقاد عضو مجمع نمایندگان استان تهران از بی‌اعتنایی دولت به پرداخت سهم حمل و نقل عمومی

پرونده معوقات حمل و نقلی دولت، روی میز بهارستانی‌ها

■ چکاوک ابراهیمی



چه خواننده و چه ناخوانده، سال‌های سال است که مهمان آسمان کلاشهر تهران و سایر کلاشهرهای ایران است. آلودگی ناشی از ذرات معلق کمتر از ۱۰ و ۵/۲ میکرون ppm که هوای شهرهای بزرگ را طبق عادت سال‌های گذشته از دو روز پیش تاکنون کدر کرده و این شرایط همچنان ادامه دارد. ممکن است بادی بوزد و کمی بهبود یابد یا بارانی ببارد و کمی کاهش یابد، اما هرچه هست بیش از ۳ سال است که میزان موجودیت آن در حد استاندارد هوا از عدد ۸۰ کمتر نشده و شاخص هوا همواره در شرایط نیمه آلوده بوده است. تا جائیکه آسمان تهران در سه سال گذشته تنها ۹ روز پاکي مطلق به خود

دیده و بیش از ۶۰۰ روز در شرایط نیمه سالم و ۲۴۳ روز نیز در شرایط ناسالم به سر برده است. باقی نیز هر چه بوده، شرایط هشدار و آلوده بوده که نفس را در گلوئی شهروندان به تنگ آورده است. با وجود تمام این آلودگی‌ها و مشکلات شهر تهران، روز به روز شاهد افزایش شمار خودروها و کاهش اجرای سیاست‌های کاهنده استفاده از خودروهای شخصی هستیم. آن طرف قضیه هم پرداخت نشدن معوقات دولت در حوزه حمل و نقل عمومی خودنمایی می‌کند و پروژه بر زمین مانده تکمیل خطوط باقیمانده و توسعه خطوط اقماری متروی تهران که می‌تواند منجر به کاهش بخش قابل توجهی از مشکلات این حوزه شود. بماند که دولت بخش قابل توجهی از سهم نوسازی اتوبوس‌های از نفس افتاده و تاکسی‌های فرسوده را نیز نپرداخته است. به همین بهانه به سراغ سید حسن نقوی حسینی، عضو مجمع نمایندگان استان تهران در مجلس شورای اسلامی رفیقیم تا از وی چرایی بی‌اعتنایی دولت به پرداخت معوقات در بخش توسعه حمل و نقل را جویا شویم.

سید: بارها در مجمع نمایندگان استان تهران بحث بی‌اعتنایی دولت به پرداخت معوقات بخش حمل و نقلی مطرح و پیگیری شده است، معضلی که دود آن به چشم مردم و شهر می‌رود. به راستی چرا دولت این مهم را در دستور کار خود قرار نمی‌دهد؟ علت این بی‌اعتنایی را می‌توانیم با اولویت‌بندی‌های دولت ریشه یابی کنیم. با

وجود آنکه بارها نمایندگان مجلس از دولت یازدهم خواسته‌اند که معوقات قانونی در زمینه توسعه خطوط حمل و نقل ریلی و نوسازی ناوگان حمل و نقل عمومی را پرداخت کند، اما باز شاهد هستیم که دولت به نوعی از زیر بار پرداخت‌ها شانه خالی می‌کند. از همین رو است که نمایندگان مجمع استان تهران بارها از دولت خواسته‌اند از پرداخت به مسائل حاشیه‌ای آلودگی هوا درگیر شدن با صنایع و تولیدی‌ها پرهیز کند و در جهت افزایش وسایل نقل و انتقال عمومی سرمایه‌گذاری کند. در واقع حداقل انتظاری که از دولت می‌رود این است که اگر اعتبار یا بودجه‌های جدید به نوسازی ناوگان فرسوده حمل و نقل عمومی یا توسعه خطوط تکمیلی و جدید مترو تخصیص نمی‌دهد، در عوض بدهی‌های تعهد یافته در چارچوب قانون را بپردازد.

سید: آیا این شانه خالی کردن از پرداخت معوقات که بارها در رسانه‌ها نیز وصول آن از سوی نهادهای مختلف همچون استانداری، فرمانداری، شهرداری و حتی سازمان شهرداری‌ها مورد تأکید قرار گرفته، به نوعی قانون‌گریزی به حساب نمی‌آید؟ بر اساس نص صریح قانون و مصوبات مجلس شورای اسلامی، دولت متعهد شده تا قوانین بالادستی را رعایت کند. پس اگر دولت یازدهم مدعی قانون‌گرایی و پرهیز از انجام هرگونه اقدام خلاف قانون است و دولت قبلی را هم به قانون‌گرا نبودن متهم می‌کند، ضروری است که تلاش کند نص صریح قانون را رعایت کند. چراکه بر اساس نتایج حاصل از تمامی بررسی‌های کارشناسان

حوزه شهری، یکی از راه‌های مقابله با دو معضل کنونی شهر تهران که ترافیک و آلودگی هوا است، توسعه بی‌چون و چرای ناوگان حمل و نقل عمومی و توسعه خطوط حمل و نقل ریلی است. در واقع اگر این دو راهکار برون‌رفت از مشکلات کنونی در دستور کار دولت قرار نگیرد، بی‌هیچ چون و چرایی دو سال دیگر تهران قفل می‌شود.

سید: آیا مجلس در نظر ندارد از طریق کمیسیون‌های تخصصی دولت را مجاب به پرداخت تعهدات بخش حمل و نقل عمومی کند؟

کمیسیون عمران مجلس به دنبال آن است که دولت را ملزم به پرداخت معوقات بخش حمل و نقل عمومی کند و وصول سهم مترو و نوسازی ناوگان اتوبوس رانی را در صحن علنی نیز دنبال کند تا این بودجه از سمت دولت به سمت شهرداری تهران سرریز کند. اما باید این نکته را یادآوری کنیم که وقتی مجلس دولت را موظف به پرداخت سهام در زمینه توسعه حمل و نقل عمومی کرده، حکم قوانین بالادستی لازم الاجرا است که بی‌اعتنایی به آن به نوعی قانون‌گریزی محسوب می‌شود و متضرر اصلی اول و آخر این قانون‌گریزی‌ها نیز مردم و شهرها هستند و لاغیر.

سید: درست است که از یک سو بی‌اعتنایی دولت در پرداخت معوقات بخش حمل و نقل عمومی به چشم می‌آید، اما بر اساس گفته‌های کارشناسان طرح‌هایی همچون طرح زوج و فرد نیز کارایی گذشته خود را از دست داده است. آیا مجلس نیز موافق



گزارش کوتاه

آغاز طرح زمستانی امداد و هشدار به مرگ‌های خاموش

دوباره زمستان از راه رسید و نیروهای امداد و نجات سراسر کشور را به حال آماده‌باش درآورد. نیروهایی که قرار است به محض وقوع هرگونه حادثه، به امداد افراد آسیب‌دیده بپردازند. از همین رو قرار است در آستانه شروع فصل زمستانی طرح زمستانی اورژانس کشور آغاز شود و در پی آن ۲۱۲۰ آمبولانس در سراسر کشور به همراه تمامی پرسنل اورژانس، یعنی نزدیک به ۱۴ هزار نفر نیروی عملیاتی به صورت شیفت در گردش، به حال آماده‌باش درآیند.

خبر مهمی که روز گذشته از سوی امین صابری‌نیا، رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور اعلام و تصریح شد که طرح آماده‌باش یگان امداد و نجات کشور از روز گذشته تا ۲۵ اسفند ماه هم‌زمان با فصل زمستان آغاز می‌شود. به طوری که بر اساس این برنامه نیروهای اورژانس در ساعاتی از روز در جاده‌ها و همچنین در داخل شهرها مستقر خواهند شد. در واقع بر اساس این طرح نیروها صبح‌ها چهار ساعت و بعد از ظهرها نیز چهار ساعت قبل از غروب آفتاب آماده‌باش هستند. همچنین ۱۰۰ درصد پرسنل اورژانس نیز در طول زمستان در حالت آماده‌باش به سر می‌برند.

به گفته صابری‌نیا تعداد پایگاه‌های اورژانس که در جاده‌ها مستقر خواهند بود ۱۲۷۰ پایگاه است. ضمن آنکه در برنامه‌های اورژانس بحث آمادگی آمبولانس‌ها نیز مطرح و اعلام شده که آمبولانس‌ها باید به زنجیر چرخ مجهز باشند. همچنین بحث گرمایشی نیز مدنظر مسئولان قرار گرفته و در پی آن اعلام شده که از استفاده از سرم سرد در آمبولانس‌ها جلوگیری شود و تمامی دستگاه‌های آمبولانس نیز از نظر ضد یخ و امکانات سرماچک شوند. رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور همچنین اعلام کرده که قرار است در روند اجرای این طرح تعدادی از آمبولانس‌های کمک‌دار نیز در تمام مناطقی که دارای گردنه هستند، توزیع شود تا آمادگی خدمت‌رسانی در این مناطق وجود داشته باشد. البته این اتفاق به صورت کامل انجام نشده، اما در حدی است که بتواند خدمت‌رسانی را تسهیل بخشد. از همین رو تاکنون نزدیک ۱۰۰ آمبولانس کمک‌دار در تمام شهرهای دارای گردنه مانند البرز، مشهد، تبریز و حتی گردنه‌های جنوب شرقی مانند بام و جیرفت توزیع شده است. صابری‌نیا درباره خدمت‌رسانی از طریق اورژانس هوایی در فصل زمستان نیز اعلام کرد که تاکنون ۱۸ پایگاه آمبولانس هوایی فعال بوده است و در روزهای اخیر نیز یک پایگاه آمبولانس هوایی در سبزوار فعال شد. البته امیدواریم در مراحل بعد بندرعباس نیز با توجه به شرایط آب‌وهوایی و جزیره‌های اطراف به این نوع خدمت مجهز شود از همین رو امیدواریم تا پایان اسفند به ۲۰ الی ۲۲ پایگاه آمبولانس هوایی فعال در کشور مجهز شویم. ■



مجمع نمایندگان استان تهران مشخص شده است که پیشگیری از قدرت گرفتن این معضل شهری با اجرای طرح‌هایی همچون کاهش آلودگی هوای تهران برای محدودسازی تردد خودروها در شهر لازم و ضروری است. چراکه با توجه به معضلات کنونی آب و هوای تهران، طرح زوج و فرد همچون گذشته نمی‌تواند منجر به کاهش آلودگی‌ها شود و از همین رو اجرای طرح‌های جدید لازم و ضروری است. چراکه اعمال محدودیت‌های ترددی بر اساس سال تولید خودروها در تمام کشورهای توسعه یافته دنیا تجربه شده و میزان اثرگذاریشان ثابت شده است. پس اگر این سیاست‌ها اعمال شود بی‌شک می‌توانیم با معضلات کنونی تهران از بعد آلودگی‌های هوا و ترافیک برخوردار باشیم.

سید: به نظر می‌رسد مجلس با وجود تمام دانسته‌ها و آگاهی از چگونگی برون‌رفت تهران از مشکلات کنونی، از کارایی لازم برای پیگیری اموری همچون پرداخت معوقات بخش حمل و نقل از سمت دولت برخوردار نیست. این ضعف را در چه مواردی آسیب‌شناسی می‌کنید؟

درباره اینکه چرا برخورد‌های مجلس در سال‌های اخیر منجر به وصول معوقات دولت در بخش حمل و نقل عمومی نشده است، باید بگویم که ابزار کار نظارتی مجلس تذکر، سوال و استيضاح وزرا و حتی رئیس جمهور در مسائل مختلف است. اما به طور معمول این راهکارها در اواخر دوره هر مجلس کم‌رنگ می‌شود. معضلی که هم اکنون در مجلس نهم نیز به چشم می‌خورد. در واقع تا طرح پرسش‌هایی مطرح می‌شود، بلافاصله انگ سیاسی کاری به مجلس زده می‌شود، در حالی که وظیفه مجلس نظارت و پیگیری اموری همچون وصول معوقات بخش توسعه حمل و نقل عمومی دولت است. از همین رو به جد می‌گویم که مجلس و در راس آن کمیسیون عمران در تلاش است هرچه سریع‌تر سهم فراموش شده دولت در بعد توسعه و نوسازی وسایل حمل و نقل عمومی به شهرداری تهران پرداخت شود. چراکه کلید معمای ترافیک و آلودگی هوای تهران در دستان دولت است و تا بودجه‌های جدید به این بخش تزریق نشود، حمل و نقل شهر تهران همچنان لنگ

لنگان به کار خود ادامه خواهد داد. ■



شبه‌ها از روزنامه‌فروشی‌های معتبر بخواهید

● هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۸۰,۰۰۰ تومان است. برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۷۲ هزار تومان در وجه نشریه سلامت به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.

● شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کدپستی ده رقمی به تلفن ۰۹-۲۲۸۸۷۳۵۷۷ اعلام نمایید. اصل فیش بانکی یا کد پیگیری را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید.

● اعتبار قیمت در داخل کشور و فقط تا پایان آذر ۹۴ است.

● اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می‌شود.



salamat.ir
امور مشترکین: ۰۹-۲۲۸۸۷۳۵۷۷

تأیید محرک جویدنی برای درمان ADHD

سازمان غذا و داروی آمریکا به تازگی قرص‌های جویدنی متیل فنیدیت طولانی‌رشد را که تحت نام **QuilliChewer** به فروش رسیده و برای درمان اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی تجویز می‌شود، تأیید کرد. این فرم جدید دارو، ساخت کمپانی **Pfizer** است. فایزر پیش از این هم شکل مایع گسترده‌رشد متیل فنیدیت را با نام **Quillivant XR** به تأیید سازمان غذا و دارو رسانده بود. **QuilliChewer** برای بیماران ۶ سال و بالاتر تأیید شده و با دوزهای ۲۰، ۳۰ و ۴۰ میلی گرمی وارد بازار خواهد شد. دارو باید یک بار در روز و صبح‌ها میل شود. دوزهای بیشتر از ۶۰ میلی گرم در روز توصیه نمی‌شود. این دارو با همان لیست بلندشمارها و احتیاط‌ها که در فرم‌های دیگر دارو آمده، همراه است، مانند خطر سوءاستفاده و وابستگی، همچنین اثرات نادری مانند سکنه مغزی، حمله قلبی، و مرگ. افزایش فشار خون هم مورد انتظار است و بروز علائم سایکوتیک یا مانیک هم امکان‌پذیر است. ■

منبع: **Medpage Today**

نتایج درخشان داروی جدید درمان CLL

داروی جدید ضدسرطان، ساخت و شرکت معتبر **Johnson & Johnson's** و **AbbVie's**، با نام ایمبروویکا **Imbruvica** می‌تواند به‌طور قابل توجهی خطر مرگ و پیشرفت بیماری را در مقایسه با کموتراپی، در بیماران مبتلا به نوعی از لوکمی که قبلاً درمان نشده‌اند، کاهش دهد. به این ترتیب، راهی برای تأیید این دارو باز شده است. در کارآزمایی‌ای که در این زمینه انجام شده، ۲۶۹ بیمار ۶۵ سال و بیشتر که مبتلا به لوکمی لنفوسیتیک مزمن یا **CLL** بوده‌اند، ایمبروویکا توانست خطر مرگ بیماران را در مقایسه با کموتراپی با کلرامبوسیل **chlorambucil** تا ۸۵ درصد کاهش دهد. این اختلاف میان دو دارو از نظر آماری معنی‌دار است. محققان معتقدند اگر این دارو برای بیمارانی که قبلاً درمان نشده‌اند، استفاده شود، حتی بهتر از آنچه که دیده شده، عمل می‌کند. نتایج این مطالعه در **New England Journal of Medicine** منتشر شده است. ایمبروویکا به شکل قرص بوده و در حال حاضر برای درمان بیماران مبتلا به **CLL** که قبلاً

حداقل یک دوره درمان شده‌اند، تأیید شده است. میانه بقای بدون پیشرفت بیماری در درمان با کلرامبوسیل، ۱۸/۹ ماه و در درمان با ایمبروویکا هنوز به دست نیامده، یعنی بیماران هنوز زنده هستند و بیماری‌شان پیشرفت یا عود نکرده است.

کمپانی‌های سازنده این دارو، داده‌های به دست آمده را در سایت سازمان غذا و دارو ثبت کرده‌اند تا تأییدیه آن را برای درمان ابتدایی بیماران مبتلا به **CLL** با این دارو دریافت کنند. به این ترتیب، فروش آن بالا رفته و بیماران

هم‌از عوارض جانبی داروهای شیمی‌درمانی‌رهای می‌یابند. محققان

معتقدند، از هر جنبه‌ای که نگاه شود، ایمبروویکا در بهبود بیماران موثرتر است. آنها امیدوارند

مقام‌های نظارتی سلامت آمریکا در ۴ ماه ابتدایی سال ۲۰۱۶ نظر خود را در این زمینه اعلام

کنند. ■

منبع: **Medpage Today**

تازه‌ها

ژن‌های خودکشی‌کننده، راه جدید درمان سرطان

دانشمندان آمریکایی در تازه‌ترین آزمایش‌های خود به روش جدیدی برای درمان سرطان پروستات که شایع‌ترین سرطان در میان مردان است، دست‌یافته‌اند. در این روش سلول‌های سرطانی به نوعی به از بین بردن خودشان اقدام می‌کنند که اصطلاحاً «درمان از طریق خودکشی سلول‌ها» نام‌گذاری شده است. آنها معتقدند با استفاده از این روش، شانس زنده ماندن بیماران شرکت‌کننده در پژوهش بعد از پنج سال از آغاز درمان، نسبت به تحقیقات مشابه قبلی، تا ۲۰ درصد افزایش یافته است. با وجود این کارشناسان سرطان می‌گویند تحقیقات بیشتری در مورد این روش درمانی جدید نیاز است تا بتوان نتایج آن را به عموم تعمیم داد.

نتایج این مطالعه که توسط محققان بیمارستان متدیست هوستون در ایالت تگزاس صورت گرفته، مدعی است چنانچه روش‌های پروتودرمانی و درمان از طریق ژن‌های خودکشی‌کننده، باهم ترکیب شوند می‌توان به درمان موفق‌تر سرطان پروستات در آینده تا حدود زیادی خوشبین بود. در این روش سلول‌های سرطان پروستات با استفاده از مهندسی ژنتیک اصلاح می‌شوند، به طوری که بعد از بازگشت به بدن، به سیستم دفاعی دستوری می‌دهند آنها را از بین ببرد. در واقع، آنها فرمان قتل خود را صادر می‌کنند.



در این تحقیق جدید، دانشمندان با استفاده از وارد کردن یک ویروس به سلول سرطانی، به سیستم دفاعی بدن پیام می‌دهند که زمان حمله‌ای بزرگ به این گروه از سلول‌ها (غده سرطانی) فرا رسیده است.

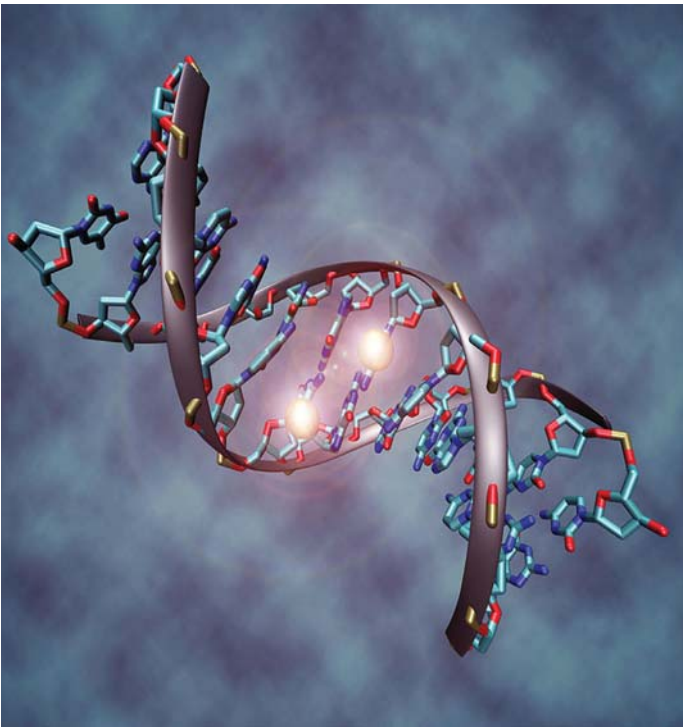
محققان در این مطالعه، ۶۲ بیمار را به دو گروه تقسیم کردند. هر دو گروه پروتودرمانی شدند اما گروه اول در طول مدت پژوهش دوبار تحت روش «خودکشی ژنی» قرار گرفت و در گروه دوم که سرطان اعضایش بدخیم‌تر تشخیص داده شده بود، سه بار از این روش استفاده شد. بعد از پنج سال، محققان دریافته‌اند که میزان شانس زنده ماندن این بیماران به ترتیب به ۹۷ و ۹۴ درصد رسیده است. اگرچه گروه گواه یا کنترلی در این پژوهش وجود نداشته، محققان معتقدند نتایج نسبت به تحقیقات قبلی در همین زمینه، بین ۲۰ تا ۲۵ درصد بیشتر بهبودی نشان می‌دهد. نتایج نمونه‌برداری بیماران دو گروه بعد از دو سال از انجام این تحقیق هم برای ۸۳ درصد از اعضای گروه اول و ۷۹ درصد از اعضای گروه دوم منفی بوده است. محقق ارشد این مطالعه می‌گوید: «ما می‌توانیم با تریق کردن ژن‌های اصلاح شده به بدن، اجازه دهیم خودش با سرطان مبارزه کند و اگر غده سرطانی در آینده هم دوباره عود کند، سیستم دفاعی بدن خودبخود با آن مبارزه خواهد کرد.» ■

منبع: **BBC Future**



ژنومیک می‌تواند آینده مراقبت‌های سلامت را ارتقا دهد

هنر شفای پیشگیرانه



■ ترجمه: نیلوفر شایسته

در این نوشتار، به‌طور اجمالی داستان ۳ خواهر را البته با اسامی مستعار خواهیم خواند که چگونه تحقیقات ژنومیک با ارایه درمان‌های لازم و کارا در محل و موقع مناسب، می‌تواند برای کاهش درد و رنج انسان استفاده شود.

در ژانویه ۲۰۰۷، جسی و آنا از اعضای فرقه **Old Order Amish** واقع در پنسیلوانیا، دختر خود را به نام «استر» (**Esther**) به کلینیک کودکان خاص در استراسبورگ، پنسیلوانیا، ایالات متحده رساندند. استر که فقط چند ساعت از زمان تولدش می‌گذشت، با پوستی ملتهب، ریزش موی تکه‌ای و کبد متورم متولد شده بود. این علائم، همگی حاکی از سندرم **Omenn** بود که در واقع، فرم نادر و کشنده‌ای است از نقص ایمنی ترکیبی شدید. کلینیک مذکور پناهگاهی است برای کودکانی مانند استر که با خطرات و نواقص ژنتیکی خوفناکی چشم به جهان گشوده بود.

مری، خواهر استر، ۱۴ سال پیش، در سال ۱۹۹۳ متولد شده بود. عمر این کودک بی‌گناه نیز کوتاه بود و در همان زمان اندک هم با انواع عفونت‌ها، سوزن‌ها و تیتلیاتورها و لوله‌های تغذیه‌ای زندگی سختی را پشت سر گذاشت. وی پیش از آنکه تشخیص درستی از وضعیتش تأیید شود، در اثر پنومونی درگذشت و تنها چیزی که برای خانواده‌اش برجای گذاشت، دنیایی از غم و یک صورتحساب ۴۰۰ هزار دلاری از هزینه‌های بیمارستان بود.

زندگی و اقبال استر متفاوت از خواهرش بود. از همان ساعت‌های اولیه تولد، در خانه تحت مراقبت‌های پزشکی قرار گرفت. مراقبت‌هایی با درک عمیق و واقع‌گرا از بیولوژی، فرهنگ و مکان‌هایی که آنها زندگی می‌کردند. با استفاده از روش‌های پیشرفته مولکولی، به سرعت تشخیص ژنتیکی بیماری استر صورت گرفت (**recombination-activating gene 1**) و ثابت شد که خواهر وی هم احتمالاً مبتلا به

همین اختلال بوده است.

با استفاده از داده‌های مولکولار به دست آمده، متخصصان یک اهداکننده ایده‌آل برای پیوند مغز استخوان از میان خواهران و برادران استر یافتند. وی در روز ۶۵ از عمر خود، تحت پیوند مغز استخوان قرار گرفت و توانست مابقی روزهای زندگی و عمر خود را حفظ کند.

تمامی این رونید درمانی، یعنی از تظاهرات بالینی تا تشخیص ژنتیکی و یافتن فرد اهدا کننده، کمتر از ۲ هفته به طول انجامید و فقط هزینه‌ای معادل ۸۰ هزار دلار بر دوش خانواده بیمار برجای گذاشت. در واقع، راه اصلی را به سوی علاج واقعی استر نشان داد.

نقص ایمنی ترکیبی شدید (**SCID**) که برای نخستین بار در سال ۱۹۵۰ شناسایی شد، شامل انواع اختلالات ژنتیکی است که سیستم ایمنی

را با ناتوانی شدید روبرو می‌کنند. بدون درمان رادیکال به شکل پیوند مغز استخوان – سلول، کودکان مبتلا به این عارضه به ناچار تا سن ۲ سالگی در اثر ابتلا به بیماری‌های عفونی از دنیا می‌روند.

در سال ۱۹۷۲، مقاله‌ای در نشریه **Nest** منتشر شد که در آن برای نخستین بار احتمال ارتباط **SCID** با کمبود پروتئینی خاصی به بحث گذاشته شده بود. این آنزیم، آدنوزین دامیناز نام داشت. در سال‌های بعد، تحقیقات ایمونوژنتیکی این حوزه از علم پزشکی را با سرعتی باورنکردنی پیشرفته کرد. امروزه پزشکان می‌دانند که ۱۸ مولکول متفاوت باعث بروز **SCID** می‌شوند. ۴ مورد از این مولکول‌ها با شیوع بالایی میان اقوام **Amish** و **Mennonites** آمریکای شمالی یافت می‌شوند (که در مجموع به عنوان مردم

چگونه ناتوانی و مرگ زودرس را در بیمار دیابتی کاهش دهیم؟



زخمی در دیوار عروق می‌شود. این پلاک‌ها جدار عروق را تنگ کرده و هر لحظه احتمال انسداد عروق در اندام‌های حساس چون قلب و مغز وجود دارد. لذا با کنترل چربی خون و کم کردن التهاب عروق شانس تنگی و انسداد عروق کاهش می‌یابد. مطالعات متعدد نشان داده

که داروهای استاتین (مثل داروی آتورواستاتین، رزواستاتین که قوی‌ترین داروهای این دسته هستند) خطر بیماری قلبی را بیش از ۵۰ درصد کاهش می‌دهد. این داروها ساخت کلسترول را کم کرده و نهایتاً ساخت چربی بد (**LDL**) را مهار می‌کنند. گرچه عوارضی نیز برای این داروها منصور است، فایده مصرف آنها در اکثر موارد به ضرر آنها برتری دارد. طبق آخرین مطالعاتی که انجمن قلب آمریکا و اروپا انجام دادند، در همه بیماران دیابتی با سابقه بیماری قلبی، دوز بالای آتورواستاتین (۴۰ تا ۸۰ میلی‌گرم) بسته به شرایط بیمار باید استفاده شود. این تجویز برای پیشگیری از عارضه مجدد است. به علاوه، در بیماران بدون سابقه سکنه قلبی و مغزی، توجه به سن بیمار برای تجویز دارو اهمیت دارد. چرا که با افزایش سن عوارض قلبی – عروقی در این گروه بیشتر می‌شود و از طرف دیگر احتمال عارضه

داروها هم بیشتر می‌شود. بیماران دیابتی در سن ۴۰ تا ۷۵ سال از داروهای استاتین به عنوان پیشگیری اولیه سود بسیار زیادی می‌برند. برای این هدف (آتورواستاتین ۲۰-۱۰ میلی‌گرم) در افراد غیرسیگاری غیرچاق یا فشار طبیعی درمان بسیار مناسبی است. در فرد چاق، سیگاری یا دارای فشار خون بالا، دوزهای بالاتر (آتورواستاتین ۸۰-۴۰ میلی‌گرم) برای پیشگیری قلبی موثرتر خواهد بود. در افراد دیابتی زیر ۴۰ سال و بالای ۷۵ سال با نظر پزشک، استاتین تجویز می‌شود. به طور مثال، افراد دیابتی زیر ۴۰ سال که توده بدنی بالایی ندارند و سابقه مصرف سیگار و فشار خون در آنها منفی است، از تجویز استاتین خیلی سود نمی‌برند، مگر اینکه عدد چربی بد (**LDL**) بالا باشد. این داروها در خانم‌های حامله

و بیماری حاد و مزمن کبدی تجویز نمی‌شود. در مورد مصرف هم‌زمان با بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها و سایر داروهای چربی، لازم است پزشک معالج دقت کافی برای تغییر دوز داروها داشته باشد. نتیجه کلی این بحث، تأکید بر وجود استاتین در نسخه بیماران دیابتی برای کاهش عوارض قلبی – عروقی است. لازم است هر بیمار دیابتی نوع یک یا دو برای مصرف یا عدم مصرف این داروها نظر پزشک معالج خود را جویا شود و این دارو با هدف کاهش سکنه‌های قلبی و مغزی و در نهایت کم کردن مرگ‌ومیر در نسخه بیمار دیابتی هرگز فراموش نشود. لازم به ذکر است که در گروه سنی ۴۰ تا ۷۵ سال که از این دارو سود زیاد می‌برند، صرفاً عدد کلسترول یا **LDL** ملاک تجویز دارو قرار نگیرد. ■

خبر

کشف علت احتمالی بروز بیماری آلزایمر

محققان در آخرین بررسی‌های خود نشان داده‌اند که اثر متقابل پروتئین‌ها در مغز، یعنی تائو و آمیلوئید بتا، ممکن است علت زوال شناختی باشد. برای سال‌هاست که محققان حوزه آلزایمر روی ۲ پروتئین تمرکز دارند که در مغز افراد مبتلا به آلزایمر تجمع پیدا می‌کنند و ممکن است در بروز بیماری دخیل باشند: پلاک‌هایی که از پروتئین آمیلوئید بتا درست شده و لایه‌هایی از پروتئین دیگر به نام تائو **tau**.

حال برای نخستین بار است که محققان این حوزه نگاه نزدیکی داشته‌اند به این دو پروتئین، البته نه به‌طور مستقل، بلکه اثر متقابل آنها را روی هم بررسی کرده‌اند. آنها در این مطالعه بافت مغزی بیماران مبتلا به آلزایمر را پس از مرگ و مغز موش‌های مبتلا به آلزایمر را ارزیابی کردند. محققان دریافتند که اثر متقابل این دو پروتئین روی هم ممکن است کلید اصلی حل مسأله آلزایمر باشد: با افزایش اثرهای متقابل آنها، پیشرفت بیماری آلزایمر هم بدتر می‌شود. نتایج این تحقیق در **Journal of Alzheimer's Disease** منتشر شده است. محققان در این مطالعه پیشنهاد می‌کنند که اگر فعل و انفعالات میان تائوی فسفوریله و آمیلوئید بتا، خصوصاً در شکل سمی آن، در سیناپس‌های مغزی رخ دهند، می‌تواند آنها را تخریب کند. همین امر، باعث بروز زوال شناختی در بیماران مبتلا به آلزایمر می‌شود. این تشکیل پیچیده میان



آمیلوئید بتا و تائو، در واقع ارتباط نوروئی را بلوک می‌کند. اگر بتوان مولکولی را پیدا کرد که از باند شدن این دو پروتئین به هم در سیناپس‌ها پیشگیری کند، شاید به درمان قطعی بیماری آلزایمر دست یابیم.

در این تحقیق، محققان ۳ نوع مختلف از موش‌ها را ارزیابی کردند که بعضی از خصوصیات مغزی بیماری آلزایمر را نشان می‌دادند، مانند تشکیل آمیلوئید بتا و تائوی فسفوریله در مغزهایشان. همچنین بافت مغزی بیماران مبتلا به آلزایمر که فوت شده بودند هم بررسی شد. آنها با استفاده از چندین آنتی‌بادی که آمیلوئید بتا و تائوی فسفوریله را تشخیص می‌دادند، به‌طور خاص به دنبال شواهد اثر متقابل این دو پروتئین روی هم بودند. آنها کمپلکس آمیلوئید بتا / تائو را در بافت مغزی بیماران مبتلا به آلزایمر و موش‌ها پیدا کردند. آنها همچنین مقدار بیشتری از این کمپلکس‌ها را در مغز بیماران پیدا کردند که بیماری‌شان شدیدتر و پیچیده‌تر بود. این گروه تحقیقاتی در گروه کنترل که آلزایمر نداشتند، این فعل و انفعالات را نیافتند. تاکنون مطالعات زیادی در این زمینه انجام شده، اما این تحقیق برای نخستین بار است که قویان‌شان می‌دهد. بله، این اثر متقابل آمیلوئید بتا / تائو است که باعث صدمه سیناپسی و زوال شناختی در بیماری آلزایمر می‌شود. ■

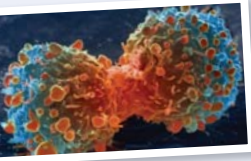
منبع: **Medical News Today**

عکسبرداری با وضوح بالا از رنگ‌های بسیار کوچک

به تازگی محققان فرانسوی موفق شده‌اند با استفاده از یک فناوری جدید از رنگ‌های بسیار کوچک بدن، عکسبرداری با وضوح بالا انجام دهند. برای این کار، آنها از تزریق ریز حباب‌های گازی با اندازه تنها ۲ میکرومتر استفاده می‌کنند، سپس از اولتراسونوگرافی با تواتر بالا کمکی می‌گیرند. به این ترتیب آنها می‌توانند با سرعت چند هزار عکس در ثانیه، از عروق ریز یک بافت، عکس‌های واضح داشته باشند. در آزمایشی که آنها روی موش‌ها انجام دادند، توانستند عکس بسیار واضحی از مغز جاندار تهیه کنند که وضوح آن واقعا شگفت‌انگیز بود: هر پیکسل روی این عکس به اندازه یک گویچه سرخ بود. به این ترتیب با این شیوه، وضوح عکس‌ها به یک باره، ۱۵ برابر بیشتر شده و به ۳ میکرومتر رسیده است. از این روش جدید می‌توان برای پژوهش‌های پزشکی و نیز تعیین دقیق مرحله پیشرفت سرطان‌ها و نیز پیگیری میزان بهبود بیماران مبتلا به سکنه مغزی استفاده کرد. مزیت دیگر این است که بیماران در معرض اشعه‌های لازم برای عکسبرداری‌های روتین قرار نمی‌گیرند. منبع: WebMD

سرطانی که نیاز به کموتراپی ندارد

امروزه اغلب سرطان‌ها با داروهای ضدسرطان جدیدی در مان می‌شوند که بیماران دیگر نیازی به کموتراپی ندارند. البته برای اغلب سرطان‌ها، خصوصاً تومورهای توپر، کموتراپی یک درمان اجتناب‌ناپذیر است اما همانقدر که آنها داروهای قوی‌ای هستند، توکسیک هم بوده و عوارض جانبی جدی بر جای می‌گذارند. اما اکنون محققان سرطان‌شناسی با موفقیت‌های بزرگی که به دست آورده‌اند، راه‌هایی را برای درمان سرطان ابداع کرده‌اند که دیگر کموتراپی در آن جای ندارند. آنها همچنین با پیشرفت‌های انجام شده، می‌توانند سرطان‌هایی را تشخیص دهند که نیازی به کموتراپی ندارند یا به درمان‌های شیمی‌درمانی پاسخ نمی‌دهند. در مطالعه جدیدی که در *New England Journal of Medicine* منتشر شده، محققان مرکز سرطان MD Anderson، دریافته‌اند که بعضی از بیماران مبتلا به CLL، یک نوع کم‌نفوسیتیک مزمن، در مقایسه با بیماران‌ی که تحت درمان با کموتراپی استاندارد قرار می‌گیرند، به درمان ضدسرطانی به نام ایبروتینیب *ibrutinib* بسیار بهتر پاسخ می‌دهند. به عبارت دیگر، سرطان‌های درمان شده با



ایبروتینیب، بسیار آهسته‌تر پیشرفت می‌کنند. در این مطالعه مشخص شد، بیماران تحت درمان با ایبروتینیب بسیار بهتر از دریافت‌کنندگان کموتراپی، در هر جنبه‌ای از میزان پاسخ درمانی، به درمان پاسخ می‌دهند. پس از ۲ سال، ۹۸ درصد این دسته از بیماران هنوز زنده بودند، در حالی که ۸۵ درصد دریافت‌کنندگان کموتراپی استاندارد پس از ۲ سال زنده ماندند بودند. ایبروتینیب برای درمان سرطان‌های متعددی، از جمله CLL، تأیید شده، اما فقط در بیماران تجویز می‌شود که به درمان‌های دیگر پاسخ نمی‌دهند. ایبروتینیب به فشرستی از داروهای می‌پیوندد که درمان‌دهنده‌فمندر اسر لوجه کار خود دارند و اختصاصاً روی سلول‌های توموری می‌نشینند، در حالی که داروهای کموتراپی هم سلول‌های سالم و هم سرطانی را از بین می‌برند. خوشبختانه، این دست استراتژی‌های درمانی برجسته و اختصاصی در درمان بسیاری از انواع سرطان‌ها رایج می‌شوند. منبع: Medical News Today

خبر

کشف مارک‌هایی برای تشخیص اختلال دوقطبی

اختلال دوقطبی، وضعیتی است که خود را به روش‌های مختلفی نشان می‌دهد و علائم بسیار متفاوتی دارد، به همین دلیل مورد توجه متخصصان قرار دارد، زیرا اغلب به اشتباه افسردگی تشخیص داده می‌شود. حال به لطف نتایج جدید به دست آمده، محققان یک قدم نزدیک‌تر به روش‌های بیولوژیکی شده‌اند تا اختلال دوقطبی را تشخیص دهند. این نتایج در نشریه *Translational Psychiatry* منتشر شده است.

تیمی از محققین مایو کلینیک، یک سری از پروتئین‌هایی را کشف کرده‌اند که می‌توانند به عنوان مارک‌های تشخیصی اختلال دوقطبی عمل کنند. اگر این مارک‌ها در بررسی‌های دیگر هم همین عملکرد را از خود نشان دهند، قادر هستند به پزشکان کمک کنند تا اختلالات خلقی را تشخیص دهند. در واقع، در اختیار داشتن یک تست بیولوژیکی که بتواند به طور بالقوه به تشخیص دقیق اختلال دوقطبی کمک کند، قدم بزرگی است در کار بالین. به این ترتیب، پزشکان قادر خواهند بود بهترین درمان را برای افراد مبتلا که تشخیص بیماری در آنها با مشکل مواجه است، انتخاب کنند.

در این مطالعه، محققان ۲۷۲ پروتئین مختلف را از ۲۸۸ نمونه خون بیماران آنالیز



کردند. از میان شرکت‌کنندگان، ۴۶ بیمار مبتلا به دوقطبی I افسردگی، ۴۹ بیمار دوقطبی II افسردگی و ۵۲ بیمار هم یونیپلار افسردگی داشتند. این بیماران با گروه کنترلی که اختلال خلقی نداشتند، مقایسه شدند. محققان در بررسی‌های خود متوجه ۷۳ پروتئین مختلف میان گروه‌های بررسی شده شدند، اما نتایج نهایی نشان داد تفاوت معنی‌داری برای ۶ پروتئین در افراد مبتلا به دوقطبی افسردگی I در مقابل گروه کنترل وجود دارد.

هر چند این مطالعه برای نخستین بار است که تکنولوژی ایمونواسی متعدد با توان بالا را برای تشخیص اختلالات خلقی به کار گرفته، محققان تأکید می‌کنند که نتایج باید در حجم نمونه بالاتر هم تأیید شده و اینکه در پیگیری‌های بیشتر مشخص شود چگونه این ۶ پروتئین نماینده افراد مبتلا به اختلال دوقطبی I را منحصراً تشخیص می‌گذارند. روانپزشکان در حال حاضر برای تشخیص اختلالات دوقطبی به علائم مشاهده شده و ارزیابی بیماران بر اساس مصاحبه اکتفا کرده و تشخیص را مسجل می‌کنند. نبود مارک بیولوژیکی برای اختلال‌های دوقطبی یک تضاد کامل با دیگر بیماری‌ها مانند سرطان‌های یک حمله قلبی است که می‌توانند با اطمینان نسبتاً بالایی تشخیص گذاشته شوند. افتراق میان اختلالات خلقی حیاتی است، زیرا درمان‌ها و داروها برای یک بیمار می‌تواند برای بیمار دیگر که مبتلا به اختلال خلقی دیگری است، نامناسب و حتی خطرناک باشد. منبع: Medical daily

Q

ترجمه: اتوسا آرمین

چندی پیش، ۳ دانشمند علم ژنتیک؛ اریک گرین، جیمز واتسون و فرانسیس کالینز، به مناسبت ۲۵ سالگی پروژه نقشه ژنوم انسان، مقاله‌ای را در نشریه معتبر نیچر منتشر کردند که در آن به چگونگی آغاز و پیشرفت پروژه و درس‌هایی که از آن گرفته شد، اشاره کرده‌اند. ترجمه قسمت نخست این مقاله ارزشمند در شماره قبل آمد و اینک ادامه آن...

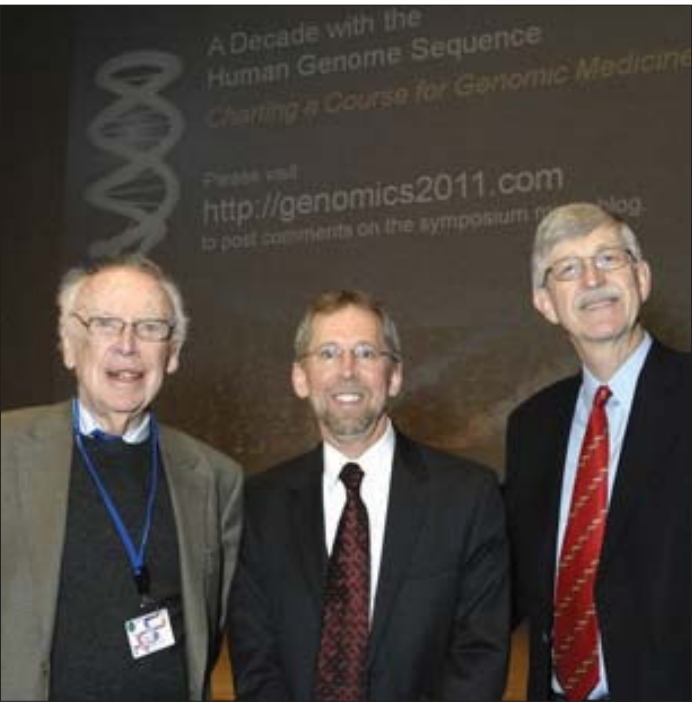
✓ بر نامه‌ریزی تحلیل داده‌ها: برنامه‌ریزی برای HGP

بازنگری‌ها نشان می‌دهد که اهمیت تحلیل داده در ابتدای کار نادیده گرفته شده است. مراحل ابتدایی شناخت توالی ژنوم بسیار کند پیش می‌رفت. برای ایجاد یک توالی فراگیر از هر کروموزوم، هزاران توالی مجزا (حدود ۱۰۰ تا ۳۰۰ کیلوپیس) باید با محاسبات دقیق در کنار هم قرار می‌گرفتند. نیاز به انجام محاسبات دقیق در پروژه، یکی از موارد چالش‌برانگیز کار بود که بسیار دیر به لزوم آن پی برده شد. باتلاش‌های مستمر یک تیم بیوانفورماتیک، مشکل یاد شده طی چند ماه حل شد. توجه بیشتر به امر برنامه‌ریزی مناسب از استرس ناشی از انجام چنین پروژه‌های بزرگی به نحو چشمگیری می‌کاهد. در چند سال اخیر، انجام موفقیت‌آمیز پروژه‌های عظیمی همچون اطلس ژنوم سرطان و پروژه هزار ژنوم ثابت کرده‌اند که برنامه‌ریزی به موقع در تحلیل داده‌ها نقش برجسته‌ای در اتخاذ استراتژی مناسب تحقیقاتی و تولید اطلاعات جدید ایفا می‌کند.

✓ **اولویت‌دهی به توسعه تکنولوژیک:** در اکتبر ۱۹۹۰، دست‌اندرکاران HGP با آگاهی از این امر که روش‌ها و ابزار تعیین توالی و رسم نقشه ژنوم بایست به عنوان قسمتی از یک طرح عظیم‌تر در نظر گرفته شود، به تحقیقات خود شتاب بخشیدند. در واقع این پروژه همانند کاتالیزوری برای سرعت گرفتن توسعه فن‌آوری‌های ژنومیک عمل کرد و سبب ایجاد نوآوری‌های چشمگیر در بیولوژی مولکولی، شیمی، فیزیک، روبوتیک و محاسبات شد.

جسارت در عین انعطاف‌پذیری

پروژه نقشه ژنوم انسان ۲۵ ساله شد (۲)



در برخی موارد چندین پیشرفت که رشد فرایند‌های هم‌داشتند، همسو شده و انقلابی در زمینه مورد نظر ایجاد کردند. به عنوان مثال می‌توان از ابزار توالی‌یاب DNA نام برد که بر اساس خاصیت مویبینگی کار می‌کند و برای نخستین‌بار تولید توالی ژنوم انسان بوسیله آن انجام شد. از ابتدای کار پروراندن و پروبال‌بخشیدن به نوآوری‌های تکنولوژیک به عنوان پیش‌نیاز انجام پروژه‌های عظیم بعدی در نظر گرفته شده بود. مثلاً تلاش در این امر با ایجاد نوآوری در نوروتکنولوژی منجر به طرح تحقیقات نوین مغز در ایالات متحده شد. هدف این طرح، ارتقاء دانش موجود ما از مغز انسان بوده و تمرکز آن بر تولید نسلی جدید از ابزار است که قادر به تشخیص و تعریف سلول‌های گوناگون موجود در مغز انسان باشد و بتواند نقشه دقیقی را از ارتباط

دارد که بیشترین میزان در تاریخ مطالعات اخلاقی بیولوژیکی است. مسایل اجتماعی و اخلاقیات لیه تیز این پروژه است. شاخص‌ترین مثال‌ها عبارت است از روش‌های تصحیح ژن در انسان و استفاده از نقشه ژنوم در هنگام فراگیری بیماری‌های عفونی جدید جهت شناسایی درمان‌های احتمالی. متأسفانه دیگر پروژه‌های تحقیقاتی فاقد بازوی اخلاقی - بیولوژیکی بوده و به نظر می‌رسد که تشکیل چنین واحدی نقش کلیدی در تحقیقات دارد.

✓ **در عین انعطاف‌پذیری، جسارت بکار برید:** اهداف HGP بسیار جسورانه بود. با توجه به نبود ایده‌های روشن و واضح از چگونگی نقشه ژنوم انسان و توالی‌یابی آن، تعجبی ندارد که در ابتدای راه با بدبینی مواجه بوده باشد. به اعتقاد ما موفقیت نهایی این پروژه نتیجه مستقیم روشن‌بینی مستمر رهبران تحقیقات بوده است. پروژه‌های بزرگ که اهداف جسورانه را دنبال می‌کنند، مادامی که در زمان تعیین شده به نقاط عطف خود برسند، شکوفا و پویا هستند. همچنین جرأت و اشتیاق به تکرار هر مرحله در صورت لزوم توصیه می‌شود. اینکه انتظار داشته باشیم از ابتدای کار همه مسیر روشن و واضح باشد نتیجه‌ای ندارد جز اینکه فرصت‌های بزرگ را از دست بدهیم. فرمول‌های اجرایی یاد شده در چندین پروژه تحقیقاتی بزرگ از جمله پروژه نوآرانه تحقیق روی مغز و طب تطبیقی نتیجه‌بخش بوده است.

✓ **جهت‌دهی به مشارکت‌های اجتماعی:** بنیانگذاران HGP به این واقعیت معترف بودند که اطلاعات بدست آمده از نقشه ژنوم انسان می‌تواند بازخوردهای گوناگون اجتماعی به همراه داشته باشد. بدین ترتیب این پروژه نخستین پروژه در مقیاس عظیم بود که در آن واحدی برای بررسی موارد اجتماعی اختصاص داده شده است. قسمتی از وظایف این واحد بررسی راه‌های مقابله با تبعیض و حفظ حریم خصوصی افراد است. این بازوی پروژه که به اختصار ELSI نامیده می‌شود، مسئولیت تحقیق را در ارتباط با تأثیرات اخلاقی، قانونی و اجتماعی دارد. ۵۰ درصد بودجه HGP به این بخش اختصاص

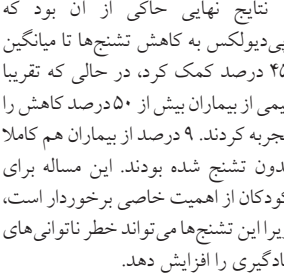
تازه‌ها

ماده اصلی ماری‌جوآنا، درمان موثر اپی‌لپسی؟

در یکی از بزرگترین مطالعاتی که تاکنون انجام شده، محققان به داروی ضد تشنجی دست‌یافته‌اند که از یکی از مواد اصلی فعال ماری‌جوآنا استفاده کرده و می‌تواند به‌طور موثر و ایمنی تشنج‌ها را در بیماران جوان کاهش دهد. این نتایج که در شصت و هشتمین نشست سالانه جامعه اپی‌لپسی آمریکا ارائه شد، تأیید می‌کند که کارایی مصرف کانابیدیول cannabidiol یا CBD در درمان اپی‌لپسی شدید بسیار زیاد است. کانابیدیول یکی از مواد اصلی و فعال موجود در ماری‌جوآنا است.

این دارو که نام تجاری آن اپی‌دیولکس Epidiolex است، شکل مایع کانابیدیول بوده و در حال حاضر در فاز سوم کارآزمایی‌های بالینی سازمان غذا و دارو در حال بررسی است. ۴ مقاله جدیدی که در این نشست علمی معرفی شدند، کارایی و اثربخشی دارو را در بیماران جوان مبتلا به تشنج، همچنین اثر بالقوه آن را برای تداخل با دیگر داروهای ضد تشنج که ممکن است بیمار مصرف کند، بررسی کرده‌اند.

در یکی از این مطالعه‌ها، ۲۶۱ بیمار مبتلا به اپی‌لپسی شدید که اغلب کودکان حدود ۱۱ سال بود که دیگر درمان‌ها هم پاسخ ندهاده‌اند، به منظور یافتن درمانی که بتواند تشنج‌های آنها را تحت کنترل درآورد، بررسی شدند. بعضی از این بیماران، علاوه



برای دیولکس که در این مطالعه به آنها داده شد، حداقل ۳ داروی ضد تشنج دیگر هم مصرف می‌کردند. دوز داروی اپی‌دیولکس به تدریج افزایش پیدا می‌کرد. این دوره درمان ۱۲ هفته به طول انجامید.

نتایج نهایی حاکی از آن بود که اپی‌دیولکس به کاهش تشنج‌ها تا میانگین ۴۵ درصد کمک کرد، در حالی که تقریباً نیمی از بیماران بیش از ۵۰ درصد کاهش را تجربه کردند. ۹ درصد از بیماران هم کاملاً بدون تشنج شده بودند. این مساله برای کودکان از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا این تشنج‌ها می‌تواند خطر ناتوانی‌های یادگیری را افزایش دهد.

البته اپی‌دیولکس دارای عوارض جانبی هم هست. ۱۰ درصد از بیماران دچار خواب‌آلودگی، اسهال و خستگی شدند. علاوه بر این، در ۱۲ درصد از آنها نیز درمان بی‌اثر بود. با وجود این موارد، نتایج به‌طور کلی امیدوارکننده هستند و از ایمنی و اثربخشی دارو حمایت می‌کند و دریچه‌ای است به سوی یک زندگی بدون تشنج‌های ناتوان‌کننده. نکته مهم این مطالعه آن است که کانابیدیول، علامتی را که با مصرف ماری‌جوآنا دیده می‌شود و مسئول آن هم تراهدریدوکانابینول tetrahydrocannabinol است، ایجاد نمی‌کند و از این نظر خطری را متوجه مصرف‌کنندگان نمی‌کند. منبع: Medical daily

آلودگی هوا به یکی از ۱۰ نگرانی برتر محققان و دانشمندان دنیا تبدیل شود

ترجمه: نیلوفر شایسته

بعضی مطالعات گیج‌کننده نشان داده‌اند که ذرات ریز معلق در هوای می‌توانند با جاقی، دیابت و بیماری قلبی در ارتباط باشند. اما آیا این نتایج بدین معنا هستند که باید نگران باشیم؟ در شماره گذشته، به بعضی شواهد در این زمینه اشاره شد. در ادامه، به دیگر جنبه‌ها خواهیم پرداخت.

ذرات ریز تحریک‌کننده می‌توانند جریان‌ها را از مولکول‌های انتهایی به نام سینتوکین‌ها به راه اندازند که در جریان خون به گردش درمی‌آیند. این پاسخ تحریکی سلول‌های ایمنی را هم وادار می‌کند تا به یافت سالم حمله کنند. این مساله، نه تنها با توانایی یافت برای پاسخ به انسولین تداخل زیادی ایجاد می‌کند، بلکه التهاب بعدی هم ممکن است با هورمون‌ها و پروسه مغزی که اشتها یا را تحت کنترل دارند، تداخل داشته باشد. همه این پروسه‌ها تعادل انرژی بدن را برهم می‌زند و باعث بروز یک صورت فلکی از اختلالات متابولیک می‌شود، مانند دیابت و چاقی و مشکلات قلبی عروقی، همچون هیپر تانسین.

مطالعات بزرگ‌ا از شهرهای مختلف دنیا حاکی از آن است که انسان‌ها هم قاعدتاً باید از همین عوقب‌متر شوند. به‌طور مثال، محققان پرونده‌های



پزشکی ۶۲ هزار فرد را در اوناریوی کانادا در یک دوره ۱۴ ساله بررسی کردند. آنها دریافتند که خطر ابتلا به دیابت برای هر ۱۰ میکروگرم از ذرات ریز در هر متر مکعب از هوا، تا حدود ۱۱ درصد بیشتر می‌شود. نکته تاسف‌آور آن است که آلودگی هوا در بعضی از شهرهای آسیایی به حد قابل ۵۰۰ میکروگرم در هر متر مکعب از هوا می‌رسد و این یعنی یک فاجعه انسانی. یک مطالعه در سوئیس نیز به نشانه‌های مشابهی از افزایش مقاومت انسولینی، هیپر تانسین و افزایش اندازه دور کمر در حجم نمونه‌ای نزدیک به ۴ هزار نفر که در مکان‌هایی با آلودگی هوازندگی می‌کردند، رسیده است.

نگرانی بیشتر محققان در مورد کودکان است، همچنین مواجهه مادر با این آلاینده‌ها می‌تواند متابولیسم کودک را تغییر دهد، بنابراین بیشتر مستعد چاق شدن هستند. در یک مطالعه، محققان آمریکایی دانشگاه کلمبیا به مادران باردار ابزار کوچکی پوشانند تا کیفیت هوایی را که به‌طور عام از آن تنفس می‌کنند، اندازه‌گیری کند. همچنین وضعیت سلامت کودکان آنها تا ۷ سال ابتدایی زندگی به‌طور منظم پایش می‌شد. با کنترل دیگر عوامل خطر (مانند رژیم غذایی و سلامت کلی)، کودکانی که در مناطق با حداکثر آلاینده‌ها متولد شده بودند، در مقایسه با نواحی تمیزتر، ۲/۳ بار

مواجهه با آلاینده‌ها این نگرانی می‌تواند جدی شود. هر فردی در برجاتی از عوارض جانبی آلاینده‌ها متأثر می‌شود و حال اگر میلیاردها فرد را در نظر بگیریم، این خطر بسیار قابل توجه خواهد بود. راه‌حلی‌هایی که برای رفع این معضل وجود دارند، همگی آشنا هستند، اما راه‌اندازی آنها دشوار. مثلاً، محدود کردن آلودگی ناشی از ترافیک‌ها با ارتقای وسایل نقلیه الکتریکی و هیبریدی، همچنین خیابان‌ها باید دوباره طراحی و اجرا شوند تا عابران و دوچرخه‌سواران در ایمنی کامل باشند. در کوتاه‌مدت، می‌توان از تصفیه‌کننده‌های هوا برای خانه‌ها، مدارس و دفترهای کار استفاده کرد تا بعضی از ذرات مضر فیلتر شوند. البته محققان معتقدند که راهکارهای موجود باید بین‌المللی انجام شوند، هم در کشورهای در حال رشد و هم در شهرهایی مانند پاریس و لندن که ظاهراً به نظرمی‌رسد آلودگی هوای آنها تحت کنترل است.

در آمریکای شمالی و اروپا سطح آلاینده‌ها در مسیر درست حرکت می‌کند، اما نباید فقط به این مناطق اکتفا کرد. اگر بخواهیم سلامت را بر جاقی افراد به‌طور فردی و در کوتاه‌مدت نسبتاً اندک است و نباید دیگر جنبه‌های موثر در بروز جاقی را نادیده گرفت، اما با توجه به تعداد افرادی که در شهرهای آلوده زندگی می‌کنند و طول مدت

بیشتر احتمال داشت که چاق باشند. نکته مهم آنکه، آلودگی هوا که سلامت کودکان را متأثر می‌کند، می‌تواند هم داخل خانه و هم خارج آن باشد. مثلاً والدینی که سیگار می‌کشند، کودکان خود را با سرعت بیشتری چاق و فربه می‌کنند. به عبارت دیگر، تأثیر آلودگی هوای داخل و خارج خانه، اثر هم‌افزایی دارند. البته باید دقت داشت که این نتایج، فقط ارتباط مواجهه و پیامد را نشان می‌دهند، نه اینکه ثابت کنند یک عامل باعث بروز عامل دیگری می‌شود.

اما اگر واقعا این ارتباط ثابت شود، چقدر باید نگران باشیم؟ محققان تأکید دارند که اثر آلودگی هوا بر جاقی افراد به‌طور فردی و در کوتاه‌مدت نسبتاً اندک است و نباید دیگر جنبه‌های موثر در بروز جاقی را نادیده گرفت، اما با توجه به تعداد افرادی که در شهرهای آلوده زندگی می‌کنند و طول مدت

منبع: BBC

تازه‌ها

میزان سقط جنین در آمریکا به پایین‌ترین حد خود رسید

مرکز ملی آمار بهداشتی آمریکا (NCHS) روز جمعه ۱۱ دسامبر (۲۰ آذر) گزارش کرد که میزان موارد سقط کردن جنین در طول دو دهه گذشته ۳۵ درصد کاهش یافته است. میزان فعلی پایین‌ترین حد سقط کردن جنین از میانه دهه ۱۹۷۰ است که دولت شروع به گردآوری داده‌های مربوط به آن کرد.

میزان سقط در سال ۱۹۹۹، ۲۷/۴ مورد در هر ۱۰۰۰ زن در سنین میان ۱۵ تا ۴۴ بود. این میزان در سال ۲۰۱۰، آخرین سالی که در این بررسی داده‌های آن آنالیز شده است تا ۱۶/۷ مورد در هر ۱۰۰۰ زن کاهش یافته است. بر اساس این گزارش در طول همین دوره میزان بارداری‌ها هم ۱۰ درصد کاهش یافته و به پایین‌ترین حد خود رسیده است. بارداری‌ها در سنین نوجوانی به‌شدت کم شده و در دختران کمتر از ۱۵ سال ۶۷ درصد و درمیان نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ سال ۵۰ درصد کاهش یافته است. از طرف دیگر تازه‌ترین تخمین‌های مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا (CDC) نشان‌دهنده افت حتی بیشتر میزان سقط است. آخرین داده‌های CDC مربوط به سال ۲۰۱۲ نشان می‌دهد که میزان سقط به ۱۳/۲ مورد در هر ۱۰۰۰ زن رسیده است. CDC می‌گوید، بر اساس همه معیارها میزان سقط کردن به‌طور بی‌سابقه‌ای کاهش یافته است. بر اساس داده‌های CDC بیش از ۹۰ درصد موارد سقط کردن در ابتدای بارداری و پیش از هفته سیزدهم پس از لقاح انجام می‌شود.

کاترین کاست، پژوهشگر ارشد در انستیتوی گاتناجر می‌گوید: «افزایش استفاده از روش‌های کارآمد ضدبارداری یکی از علل عمده کاهش میزان سقط کردن‌هاست.» کاست می‌گوید: «میزان بارداری‌های ناخواسته در همه ایالت‌های آمریکا

در حال کاهش است. این

داده‌ها نشان می‌دهد

شمار کمتری از

زنان در هنگامی

که تمایل ندارند،

باردار می‌شوند.

این رویداد

سرتاسری است

و برمیزان تولدها و

میزان سقط کردن‌ها

تاثیر می‌گذارد.»



تازه‌ها

توافق نهایی شد

«کنفرانس تغییرات اقلیمی پاریس نقطه عطفی بود برای آنکه جهان درباره این موضوع به‌جد بیندیشد. جهان برای توسعه نیازمند الگویی است ایمن، دیرپا و مفید به حال همه. کنفرانس پاریس (کوپ ۲۱) راه‌هایی را می‌جوید تا بتوان نقشه‌راهی روشن با معیارهای کوتاه‌مدت و درازمدت برای این مهم ارائه داد و نیز نظام را که بتوان در طی زمان پیشرفت‌هایمان را بسنجیم و توسعه دهیم تا به هدف برسیم. توافق پاریس نه‌تنها ممکن بلکه ضروری و فوری است و ما بر روی مشارکت هر یک از شرکت‌کنندگان حساب می‌کنیم. هر کاری باید انجام شود تا اهداف کنفرانس پاریس تحقق پیدا کند. اگر نتوانیم به هدف‌هایمان دست پیدا کنیم، مردم دنیا که نظاره‌گر ما هستند، درکمان نخواهند کرد و همشهری‌هایمان هم می‌دانند که بعداً خیلی دیر است. بنابراین ما، وزیران و مذاکره‌کنندگان، باید نشان دهیم که همگی در برابر چالش‌ها و مسئولیت‌هایمان برابر هستیم. همگی باید راهی را برای رسیدن به یک توافق بلندپروازانه پیدا کنیم. ما با هم می‌توانیم امید ایجاد کنیم. این وظیفه من است تا این پیام را با یک هدف به گوش همه برسانم: در کنفرانس پاریس به توافقی برسیم که کره زمین در انتظار آن است.»

کریستینا فیگورس، مدیرکل کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد تغییرات اقلیمی در آخرین روز کنفرانس، بعد از نزدیک به ۲ هفته مذاکرات هیئت‌های سیاسی ۱۹۰ کشور جهان بلاخره توافق نهایی حاصل شد و جهان متعهد شد که برای مقابله با گرم شدن کره زمین میزان انتشار گازهای گلخانه‌ای خود را کاهش دهد. در این میان تعهد ایالات متحده و چین به عنوان دو کشوری که بیشترین گازهای گلخانه‌ای را تولید می‌کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لوران فابوس، وزیر امور خارجه فرانسه، که کشورش در شرایط امنیتی حساس پس از حملات مرگبار پاریس میزبان کوپ ۲۱ بود، پشت تریبون رفت و اعلام کرد موافقت‌نامه پاریس امضا شد.

کیمو نیدو، دبیرکل صلح سبز بین‌الملل، عقیده دارد: «هرچند این گفت‌وگوها به‌تنهایی نمی‌توانند ما را از گودالی که در آن هستیم بیرون بکشند، اما می‌تواند شیب این سراسیمگی را کمتر کند.»

منبع:

MedScape



آمریکایی‌ها با سقط جنین می‌جنگند

■ ترجمه: ملیکا بهزادی

شلیک‌های مرگباری که در کلینیک «والدین برنامه‌ریزی‌شده» در ایالت کولورادو اتفاق افتاد، یکی از آخرین حرکت‌های خشونت‌آمیز در تاریخ طولانی اعتراض به کلینیک‌ها و پزشکانی است که در آمریکا امکانات سقط‌جنین را فراهم کرده‌اند. تاکنون پلیس اظهار نکرده است که انگیزه تیراندازی‌اخیر چه‌بوده‌است، اما منشأ این حملات، انتقادهای قانون‌گذاران مخالف با سقط‌جنین علیه این کلینیک‌های غیردولتی است. از زمانی که گروهی از مخالفان سقط‌جنین ویدیوهایی را فاش کرده‌اند که بنا به ادعای آنان، مذاکرات سازمانی فروش بافت‌های مرده‌رانشان می‌دهد، اعتراضات بیرون از این کلینیک‌ها تجدید شده است.

فدراسیون «والدین برنامه‌ریزی‌شده»

«والدین برنامه‌ریزی‌شده» از زمان شروع به فعالیت خود، به یک سازمان چندقطبی تبدیل‌شده است و منشأ آن یک کلینیک است که سال ۱۹۱۶ در بخش بروکلین شهر نیویورک تأسیس شد و با حمایت مارگارت سانگر،

تیراندازی به سوی کلینیک‌های سقط جنین در آمریکا



یکی از پیشگامان کنترل بارداری شد.

این کلینیک گستره‌ای از خدمات بهداشتی از جمله آزمایش‌های سرطان، آزمایش اچ‌آی‌وی و پیشگیری از بارداری را به افراد ارائه می‌دهد، اما نقش آن به‌عنوان مرکز شماره یکی که در آمریکا سقط‌جنین می‌کند، سال‌ها مورد خشونت، تحریم، اعتراض و عملیات خرابکارانه معترضان سقط‌جنین بوده‌است. از سال ۱۹۷۷، ۸۱،۱۹۷ قتل، ۱۷ اقدام به قتل، ۴۲ بمب‌گذاری، ۱۸۶ آتش‌سوزی عمدی در این کلینیک‌ها اتفاق افتاده است و به گفته فدراسیون ملی سقط‌جنین که یک گروه تجاری از ارائه‌دهندگان این خدمت است، این کلینیک‌ها شاهد هزاران نوع حادثه خرابکارانه دیگر هم بوده‌اند. در دسامبر ۱۹۹۴، دو نفر از متصدیان پذیرش کلینیک «والدین برنامه‌ریزی‌شده» در بروکلین به‌قتل رسیدند و ۵نفر دیگر هم زخمی شدند. جان سالوی که محکوم به این قتل بود، بعدها در زندان مرده پیدا شد و ظاهراً خودکشی کرده بود. قبل از آخرین تیراندازی، آخرین قتلی که در کلینیک‌های والدین برنامه‌ریزی شده رخ داده بود، قتل جورج تیلر در سال ۲۰۰۹ در شهر ویجیتا، ایالت کانزاس بود. این پزشک در اواخر دوره بارداری سقط‌جنین انجام

می‌داد و درحالی‌که به‌عنوان یک راهنما در حال انجام کار بود کشته شد. او پیش از آن هم در حملات قبلی سال‌های گذشته مورد اصابت گلوله قرار گرفته بود.

اعتراض به فروش بافت‌های جنین مرده

از زمانی که موج جدیدی از اعتراضات علیه سقط‌جنین در تابستان سال جاری شروع شد، کلینیک‌های والدین برنامه‌ریزی شده در نیو همپشایر در جنوب کالیفرنیا و واشینگتن هدف حمله خرابکاران قرار گرفته‌اند. از ماه جولای، یعنی زمانی که فعالان علیه سقط‌جنین به عنوان نمایندگان یک شرکت زیست‌پزشکی شروع به انتشار تعدادی از فیلم‌های مخفی کردند، کمپینی علیه والدین برنامه‌ریزی شده تشکیل شده است. این نمایندگان به دنبال مطرح کردن بحث فروش بافت‌های جنین توسط کارکنان کلینیک‌های والدین برنامه‌ریزی شده بودند، زیرا آنان تمام اطلاعات قراردادهای قانونی که با محققین برای فروش بافت‌های مرده بسته شده‌بود را نابود کرده بودند.

با استناد به این فیلم، جمهوری‌خواهان کنگره آمریکا، خواستار قطع بودجه دولت فدرال به کلینیک‌های

موفقیت پرستاران کلمبیایی در بهبود مراقبت‌های حین زایمان

■ ترجمه: سیما اخلاقی

در ژوئن سال ۲۰۱۴ انجمن بیهوشی کلمبیا با ملحق شدن به طرح ابتکاری سازمان بهداشت جهانی پیرامون امنیت بیمار، کارآمدی دستورالعملی را که سازمان جهت تأمین امنیت زایمان ارائه کرده بود در سه بیمارستان این کشور مورد آزمایش قرار دادند. این دستورالعمل شامل نکات و توصیه‌های مبتنی بر شواهد است و به ۲۹ مورد از علل عمده مرگ نوزادان و مادران حین زایمان اشاره دارد، از جمله خونریزی، عفونت، مسمومیت حاملگی و خفگی هنگام تولد.

خاتم سلیا سرپرستار بیمارستانی در بوگوتا می‌گوید: « اهمیت این دستورالعمل

در توصیه‌هایی است که ما را در باره امنیت مادر هشیار می‌کند. هنگامی که ما تمام نکات را مرحله به مرحله در مورد بیمار به اجرا می‌گذاریم، در واقع خطر ارتکاب اشتباه را کم کرده‌ایم و به خود گوشزد می‌کنیم که باید تمام مراحل را قدم به قدم طی کنیم تا از امنیت مادر و نوزاد به هنگام زایمان اطمینان حاصل کنیم.»

برای انجام آزمایشی طرح مذکور، ۱۴۲ پرستار کلمبیایی با همکاری دانشکده پزشکی هاروارد در ارتباط با دستورالعمل فوق تحت آموزش قرار گرفتند. در کمتر از یک سال پس از به اجرا درآمدن طرح، کیفیت و امنیت مراقبت‌ها در بیمارستان بوگوتا، جایی که سالیانه ۳۸۰۰



کودک متولد می‌شوند بهبود یافت.

خاتم سلیا می‌افزاید: «به‌اجرا در آوردن این دستورالعمل به ما کمک کرده تا کنترل بیشتری روی مراقبت‌های خود داشته باشیم و بیمار را به درستی تحت نظر بگیریم. با مشاهده کاهش موارد خطا و افزایش اعتماد به نفس کارکنان بخش مادران می‌توان به عملکرد موفقیت‌آمیز ما صحنه گذاشت.»

هر روز در سراسر جهان تقریباً ۸۳۰ زن بر اثر عوامل مرتبط با حاملگی و زایمان جان خود را از دست می‌دهند.

می‌توان با اجرای اقدامات ساده و شناخته شده از وقوع تعداد قابل توجهی از این مرگ‌ها پیشگیری کرد. مثلاً

با گرفتن فشار خون و در صورت بالا بودن فشار خون، انجام اقدام مناسب.

معهدا در بسیاری از بیمارستان‌ها، تاسیسات زیر بنایی اندک و نبود نیروی کار کافی، کیفیت مراقبت از زنان باردار و عملکرد بسیاری از پزشکان و پرستاران را در نجات جان بیماران به مخاطره می‌اندازد.

برای غلبه بر این معضل، سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۵ دستورالعملی از اقدامات ضروری حین زایمان را در ۳۴ نقطه ارائه کرده است تا از کارایی و عملی بودن طرح اطمینان حاصل کند. نویسنده مقاله می‌گوید: «این فهرست به ما این امکان را می‌دهد که از توصیه‌های مندرج در آن در شرایط گوناگون و در سراسر دنیا، در کشورهای فقیر، مرفه و نسبتاً

مرفه استفاده کنیم.»

همچنین سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۱۲ یک مطالعه کنترل تصادفی زایمان را تحت عنوان «زایمان بهتر» در ۱۰۰ بیمارستان کشور هند به اجرا درآورده است تا موثر بودن دستورالعمل مذکور را در بهبود سلامت مادر و نوزاد بسنجد. این مطالعه در سال

۲۰۱۷ به پایان می‌رسد.

این دستورالعمل اکنون توسط سازمان بهداشت جهانی

در سراسر دنیا و به زبان‌های مختلف ترجمه شده است. ■ منبع: WHO

چشم‌پزشکان مراکز دانشگاهی بیشتر در معرض شکایت هستند



دانشگاهی صورت می‌گیرد، در زمان

آماده‌شدن برای گرفتن تخصص است. جالب‌است بدانید که

پزشکانی که در مراکز دانشگاهی خدمت می‌کنند، ۵۹درصد

بیشتر از سایر پزشکان در معرض طرح شکایت هستند. ■

منبع: MedScape

خبر

نابرابری طبقاتی ثروتمندان را خسیس‌تر می‌کند

بر اساس تحقیق‌های انجام‌شده در آمریکا افراد ثروتمند خسیس‌تر از افرادی با درآمدهای کمتر هستند، اما مطالعه‌های انجام‌شده در اروپا و ژاپن این نتیجه را تأیید نکرده‌اند. محققان برای انجام این مطالعه از آمارهای یک تحقیق ملی صورت گرفته از ۱۵۰۰ شهروند آمریکایی کمک گرفته‌اند.

به شرکت‌کنندگان در این مطالعه گفته‌شده بود که ۱۰ بلیت بخت‌آزمایی دارند و به آنها این فرصت داده‌شده تا برخی از آنها را به یک شرکت‌کننده ناشناس بدهند.

زمانی که محققان نتایج این تحقیق را در کنار سطح نابرابری موجود در ایالت‌های مختلف آمریکا گذاشتند، متوجه شدند که افراد ثروتمند در ایالت‌هایی با سطح بالای نابرابری به میزان قابل توجهی خسیس‌تر از هم‌تایانشان در ایالت‌هایی بودند که ثروت در آنها عادلانه‌تر توزیع شده بود.

محققان برای بالا بردن ارزش و اعتبار یافته‌های خود، ۷۰۰ نفر دیگر را به‌صورت آنلاین مورد پرسش قرار دادند. به این افراد داده‌هایی غیرواقعی ارائه شد که نشان می‌داد ایالت‌های آنها دارای میزان نابرابری بالا یا پایین هستند. به این آزمایش‌شوندگان نیز فرصت داده شد تا بلیت‌های بخت‌آزمایی خود را به دیگران بدهند. نتیجه این بود که افراد ثروتمندی که معتقد بودند در ایالت‌هایی با سطح نابرابری بالا زندگی می‌کنند، تمایل کمتری نسبت به بخشندگی در مقابل افراد فقیرتر داشتند. به عقیده انجام‌دهندگان این تحقیق، وجود ثروت در دستان‌افراد معدود از جامعه ممکن است منجر به شکل‌گیری «این اعتقاد شود که وی مهم‌تر و لایق‌تر از دیگران است.» این حس حق‌به‌جانب بودن می‌تواند ثروتمندان را خسیس‌تر کند، و آنها را به این اعتقاد برساند که منابع ثروت به‌حق به آنها تعلق دارند. ■

منبع: PNAS

۱۰ فرآورده خانگی که ممکن است موادمسمی را وارد بدن شما کنند

دروازه‌های سمی

ترجمه: مصطفی صدقات‌رستمی

مجموعه‌ای از تحقیقات جدید نشان می‌دهند که مواد شیمیایی موجود در بعضی از محصولات مصرفی روزانه ما می‌توانند باعث مشکلات بهداشتی شوند. این مشکلات بهداشتی شامل نابابوری، نقص‌های هنگام تولد، بعضی از سرطان‌ها و غیره است. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها اکنون

در حال بررسی حدود ۲۹۸ ماده شیمیایی زیست‌محیطی است که از طریق محصولات مصرفی روزانه وارد بدن انسان می‌شوند. این مواد شیمیایی پس از ورود به بدن به تدریج افزایش می‌یابند و در نتیجه احتمال مریض شدن را افزایش می‌دهند. اگرچه این امکان وجود ندارد که خود را از معرض همه مواد شیمیایی زیست‌محیطی دور سازیم، اما شیوه‌هایی وجود دارند که با استفاده از آنها می‌توانیم خود را از اثرات منفی این مواد شیمیایی سمی مصون داریم. با توجه به تاثیر مواد شیمیایی موجود در محصولات مصرفی روزانه روی سلامت ما در ادامه به ۱۰ مورد از این محصولات اشاره می‌کنیم که حاوی مواد شیمیایی سمی هستند.

۱ ظروف پلاستیکی غذا: آیا تا به حال از خود پرسیده‌اید که چرا ظرف‌های پلاستیکی روشن‌پس از چندبار شست‌وشو تیره می‌شوند؟ با گذشت زمان پلاستیک تجزیه می‌شود و در اثر این تجزیه مواد شیمیایی خطرناکی وارد غذای شما می‌شوند. بسیاری از این ظرف‌های پلاستیکی از مواد شیمیایی مانند فتالات‌ها ساخته می‌شوند که یک ماده شیمیایی مخل غدد درون‌ریز است.

۲ غذاهای آماده در ظروف پلاستیکی: الزاما مجبور نیستید که این غذاها را دور بپزید و از آنها استفاده نکنید، اما این غذاها را در ظروف پلاستیکی گرم نکنید. گرم شدن پلاستیک باعث می‌شود که مواد شیمیایی آن وارد غذای شما شود. بهتر است که قبل از گرم کردن غذاهای آماده موجود در ظروف پلاستیکی آنها را البته از ظروف پلاستیکی خارج کنید و درون یک ظرف شیشه‌ای قرار دهید و سپس برای گرم کردن آن را درون ماکروویو قرار دهید.

۳ ماهی تازه‌های نجسب: بسیاری از ماهی‌تازه‌های نجسب

دارای مقادیر کمی از یک ماده شیمیایی به نام پرفلوئوروآکتانولیک اسید هستند که بنا بر نتایج بعضی از تحقیقات باعث سرطان در حیوانات آزمایشگاهی شده است. در صورت خط برداشتن پوشش نجسب این نوع از ماهی‌تازه‌ها این ماده شیمیایی وارد غذای شما می‌شود. به جای این نوع از ماهی‌تازه‌ها از لوازم آشپزی چدنی یا استیل ضدزنگ و همچنین روغن‌های طبیعی و ضد چسبیدن مانند روغن زیتون استفاده کنید.

۴ خوشبوکننده‌های هوا: توصیه می‌شود که از خوشبوکننده‌های مصنوعی هوا در خانه استفاده نکنید. هوایی را که ما تنفس می‌کنیم در نهایت وارد جریان خون ما می‌شود. شمع‌های خوشبوکننده مصنوعی یا افشانه‌های خوشبوکننده حاوی مواد شیمیایی به نام فتالات‌ها هستند که بنا بر نتایج تحقیقاتی با مشکلات تولیدمثلی در ارتباط هستند. در عوض از شمع‌هایی برای خوشبو کردن خانه خود استفاده کنید که از روغن‌های ضروری و گل‌های تازه درست شده‌اند.

۵ عطرها: کلمه عطر می‌تواند بیانگر محصولی باشد که

حاوی بیش از ۳۰۰ ماده شیمیایی است. اکثر ما از مواد تشکیل‌دهنده عطرها هیچ اطلاعی نداریم، چون شرکت‌های عطرسازی این ترس را دارند که با آشکار ساختن دقیق مواد تشکیل‌دهنده عطر خود شرکت‌های عطرسازی رقیب را از مواد تشکیل‌دهنده محصول خود آگاه سازند. بنابراین، بهتر است که از عطرها و ادکلن‌ها استفاده نکنید و به جای آن از محصولات استفاده کنید که با روغن‌های طبیعی معطر شده‌اند.

۶ نشانه‌های محافظ پارچه‌رو و پوش‌های مبل و صندلی: این نوع از افشانه‌ها یک مانع پلاستیکی نامرئی روی پارچه می‌شوند. سالم‌ترین کرم‌های ضدآفتاب از مواد معدنی مانند اکسید روی و دی‌اکسید تیتانیوم درست شده‌اند، اما این نوع از کرم‌های ضدآفتاب خیلی گران هستند. به‌طور کلی، از کرم‌های ضدآفتاب افشانه‌ای خودداری کنید، چون احتمال دارد که به‌طور تصادفی آن را استنشام کنید. علاوه بر این، از کرم‌های ضدآفتاب حاوی اکسی‌بنزون، اوکتینیکست، رتینول و پمپینات و رایحه‌ها خودداری کنید. ■

لیمو و آب گرم بدون آنکه محیط خانه شما را پر از مواد

سمی کنند، در تمیزی خانه به شما کمک می‌کنند. **۸ وسایل آرایشی:** به‌طور متوسط زنان آمریکایی در طول روز از ۱۲ نوع محصول بهداشتی و مردان آمریکایی از ۶ نوع محصول بهداشتی استفاده می‌کنند. به عقیده یکی از سازمان‌های بهداشت عمومی به نام گروه تحقیق زیست‌محیطی چنین محصولات بهداشتی شخصی حاوی ۱۲۶ ترکیب شیمیایی منحصربه‌فرد هستند. برای خرید وسایل آرایشی پیشنهاد می‌شود محصولاتی را بخرید که حاوی رنگ‌دانه‌های مبتنی بر مواد معدنی و روغن‌های طبیعی و عاری از خوشبوکننده‌های مصنوعی و مواد شیمیایی مانند تریکلوسان باشند. تحقیقات انجام‌گرفته روی حیوانات نشان می‌دهند که این ماده شیمیایی باعث تغییر نظم هورمونی در آنها می‌شود.

۹ ضد عرق‌ها: در بسیاری از ضد عرق‌ها از ترکیبات مبتنی بر آلومینیوم و دیگر مواد شیمیایی استفاده می‌شود که پس از استفاده جذب غدد عرق می‌شوند. اگرچه در مورد خطرات احتمالی ضد عرق‌ها روی سلامتی افراد هنوز تحقیقاتی در حال انجام است، اما پیشنهاد می‌کنیم که از هر نوع ماده شیمیایی که امکان جذب‌شدن به بدن زیاد است خودداری کنید. می‌توانید از ضدعرق‌های عاری از آلومینیوم و ضد عرق‌های طبیعی عاری از مواد شیمیایی استفاده کنید. علاوه بر این، می‌توانید از افشانه‌هایی استفاده کنید که حاوی پارابن و پلی‌اتیلن گلیکول نیستند.

۱۰ کرم‌های ضدآفتاب حاوی اکسی‌بنزون: تحقیقات انجام‌گرفته روی حیوانات نشان می‌دهد که بعضی از کرم‌های ضدآفتاب (حاوی اکسی‌بنزون) باعث مشکلات بهداشتی می‌شوند. سالم‌ترین کرم‌های ضدآفتاب از مواد معدنی مانند اکسید روی و دی‌اکسید تیتانیوم درست شده‌اند، اما این نوع از کرم‌های ضدآفتاب خیلی گران هستند. به‌طور کلی، از کرم‌های ضدآفتاب افشانه‌ای خودداری کنید، چون احتمال دارد که به‌طور تصادفی آن را استنشام کنید. علاوه بر این، از کرم‌های ضدآفتاب حاوی اکسی‌بنزون، اوکتینیکست، رتینول و پمپینات و رایحه‌ها خودداری کنید. ■

منبع: EveryDayHealth

تازه‌ها

هدفمندی و عمر طولانی‌تر

تحقیقات جدید حاکی از آن است که هدف داشتن در زندگی می‌تواند از قلب شما حفاظت کند و به سال‌های عمر شما بیفزاید.

دانشمندان در مطالعه اخیر دریافته‌اند افرادی که زندگی‌شان دارای معنایی است یا احساس «مفید» بودن می‌کنند، در طول دوره مطالعه کمتر در معرض بیماری‌های قلبی و مرگ قرار داشتند. هنوز به‌طور کامل مشخص نیست که چطور داشتن هدف در زندگی می‌تواند از قلب حفاظت کند؛ اما محققان می‌گویند راهبردهایی که به افراد برای یافتن معنایی برای زندگی کمک می‌کنند، می‌توانند به ارتقای سلامتی بینجامد.

محققان در بررسی رابطه میان هدف‌دار بودن زندگی و احتمال ابتلا به بیماری قلبی، به آنالیز ده بررسی قبلی شامل ۱۳۶ هزار نفر در ایالات متحده و ژاپن، پرداختند. میانگین سنی این افراد ۶۷ سال بود. بعد حدود هفت سال پیگیری این جمعیت، ۱۴ پیش از ۱۵۰۰ نفر از داوطلبان به دلایل متفاوتی درگذشتند و ۴ هزار نفر دچار حملات قلبی، سکته‌های مغزی یا سایر مشکلات قلبی شدند. محققان دریافته‌اند افرادی حس هدفمندی بیشتری در زندگی داشتند، به نسبت سایرین در طول مدت مطالعه حدود ۲۰ درصد کمتر در معرض مرگ قرار گرفتند.

بر اساس این مطالعه که سوم دسامبر «پزشکی سایکوماتیک: ژورنال پزشکی رفتاری» منتشر شده است، افرادی که گفته بودند زندگی‌شان معنایی دارد، با مشکلات قلبی کمتری روبرو شده بودند. برای مشخص شدن چگونگی رابطه میان داشتن هدف در زندگی و ارتقای سلامت باید تحقیقات بیشتری صورت پذیرد، اما این پژوهشگران می‌گویند هدفمندی ممکن است مانند سپری دفاعی از بدن در برابر واکنش‌ها به استرس حفاظت کند. همچنین هدفمندی ممکن است سبک زندگی سالم‌تر را ترغیب کند. البته، این مطالعه رابطه علت و معلولی میان هدف داشتن و زندگی طولانی‌تر را ثابت نمی‌کند. ■

منبع: HealthDay



استرس می‌تواند احتمال ابتلا به آلزایمر را افزایش دهد

توانایی ذاتی خوب خوابیدن را داریم، اما هیچ وقت آن‌قدر که باید به خواب اهمیت نمی‌دهیم. خواب شاید یگانه شیوه مؤثر، کارآمد و کم‌هزینه برای کاهش استرس باشد. ■

گرچه این بررسی ثابت نمی‌کند که استرس علت مشکلات در توانایی فکر کردن است، اما دوی راه‌های متعددی را که ممکن است استرس و مشکلات شناختی را به هم ارتباط دهند، توصیف می‌کند. به گفته او استرس میزان هورمون کورتیزول را در بدن افزایش و تراکم سلول‌های عصبی در مغز را کاهش می‌دهد.

او در ادامه می‌گوید: «استرس میزان برخی از انتقال‌دهنده‌های عصبی در مغز را افزایش و میزان برخی دیگر را کاهش می‌دهد و در نهایت مغز نمی‌تواند به‌طور مؤثر به کار خود ادامه دهد، استرس همچنین نقش مهمی در رسوب و تجمع پلاک‌هایی دارد که مسئول مرگ سلولی در بیماری آلزایمر هستند.»

«زمانی که ما تحت استرس هستیم، با احتمال بیشتری ممکن است دچار عفونت شویم و استرس بر عملکرد سیستم ایمنی بدن ما تأثیر گذار است. این مسئله اهمیت دارد زیرا عملکرد سیستم ایمنی با ایجاد بیماری آلزایمر ارتباط دارد.» این یافته‌ها یازدهم دسامبر در ژورنال بیماری آلزایمر و اختلال‌های همراه منتشر شده است. ■

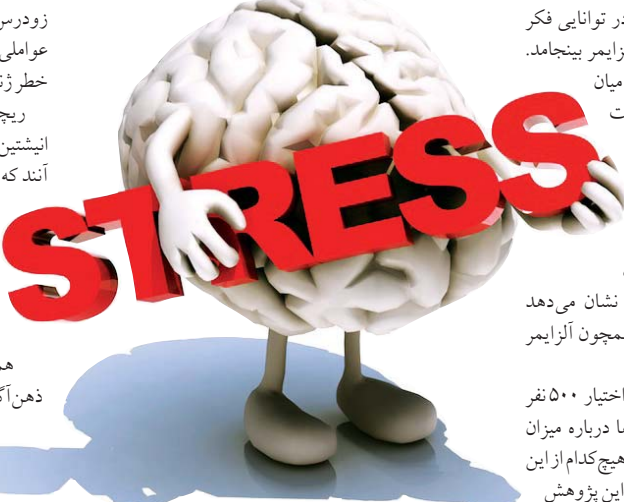
قرار گرفتند که حافظه و توانایی آن‌ها در تفکر واضح را ارزیابی می‌کردند. افرادی که بیش از دیگران در معرض استرس قرار داشتند، با ۳۰ درصد احتمال بیشتر برای ابتلا به اختلال شناختی زودرس روبرو بودند. این احتمال همچنان بعد از در نظر گرفتن عواملی همچون علائم افسردگی، سن، نژاد و سطح تحصیلات و خطر ژنتیک بیماری آلزایمر به قوت خود باقی بود.

ریچارد لیبیتون از مرکز مغز و اعصاب مونت‌پیوره و کالج آلبرت اینشتین شهر نیویورک در این باره می‌گوید: «شواهد حاکی از آنند که برداشت ما از اتفاقات نقش مهم‌تری از خود اتفاقات در پیش‌بینی پیامدهای زیستی و سلامت آینده ما دارند. این خبر خوبی است زیرا این امکان وجود دارد که ما برداشت خودمان را از رویدادهای استرس برانگیز تغییر دهیم.»

لیبتون در ادامه می‌گوید: «می‌توان با روش‌هایی همچون رفتاردرمانی شناختی، مراقبه بر مبنای ذهن آگاهی، یوگا و بیوفیدبک و استرس را کاهش داد.»

دوی نیز در ادامه صحبت‌هایش بر خواب تأکید می‌کند: «یکی دیگر از روش‌های کاهش استرس خواب خوب شبانه است. درحالی که همه ما

محققان به مدت سه سال این افراد را تحت نظر گرفتند. این افراد هر ساله تحت مجموعه‌ای از آزمون‌های مربوط به زندگی روزمره



ترجمه: زیبا مغربی

تحقیقات جدید حاکی از آن است که استرس فزاینده ممکن است عاملی خطرناک برای آن نوع مشکلات در توانایی فکر کردن باشد که می‌تواند در نهایت به بیماری آلزایمر بینجامد. با این وجود این تحقیق رابطه علت و معلولی میان استرس و نقص شناختی یا آلزایمر را ثابت نمی‌کند. دکتر گیابارتی دوی، متخصص مغز و اعصاب در بیمارستان لنوکس هیل شهر نیویورک که در این تحقیق شرکت نداشت، این باره می‌گوید: «ما به‌طور کلی می‌دانیم که استرس می‌تواند مانع فکر کردن دقیق شود، اما در اینجا اطلاعاتی گردآوری شده‌اند که نشان می‌دهد استرس می‌تواند احتمال ابتلا به بیماری‌هایی همچون آلزایمر را افزایش دهد.»

محققان در این پروژه پرسش‌نامه‌هایی را در اختیار ۵۰۰ نفر از سالمندان ۷۰ سال به بالا گذاشتند و از آن‌ها درباره میزان استرس‌شان سؤالاتی پرسیدند. در شروع مطالعه هیچ‌کدام از این افراد هیچ نشانه‌ای از زوال عقل نداشتند. در ادامه این پژوهش

تازه‌ها

چطور با افسردگی تعطیلات مقابله کنیم؟

روزهای تعطیلات به خصوص برای افرادی که افسرده یا سوگوار هستند، دورهای مشکل است.

افرادی که اندوهگین یا تنها هستند هنگامی که همه دارند جشن می‌گیرند و شادمان هستند، با بقیه همراه نیستند و روزهای تعطیل ممکن است این عواطف منفی را در آنان تشدید کند.

اگر افسرده هستید، سعی نکنید که خودتان بدون کمک دیگران از پس آن بربایید. اگر درمانی دریافت نمی‌کنید، به دنبال درمان بروید.

اگر تحت درمان هستید، مهم است که در دوران تعطیلات هم به درمان ادامه دهید. افرادی که افسرده هستند، تمایل به منزوی کردن خودشان دارند. برای مقابله با این وضعیت، این افراد حتی اگر سر خلق نیستند، باید تلاش کنند در مهمانی‌ها و گردهمایی‌هایی خانوادگی شرکت کنند.

در عین حال نباید انتظارات غیرواقعی‌تان درباره تعطیلات داشته باشید. زیرا این امر می‌تواند به نوبه‌ی منجر شود.

تعطیلات همچنین می‌تواند باعث شعله‌ور شدن اختلافات قدیمی خانوادگی شود. سعی کنید این موضوعات را کنار بگذارید. در عوض تلاش کنید که بر چیزهایی متمرکز شوید که شما را شادمان می‌کند و شکر گزار روابط خوبی باشید که در حال حاضر دارید.

ورزش منظم هم می‌تواند به بهبود خلق و خوی شما کمک کند.

مسئله دیگری که باید در نظر داشته باشید، اختلال فصلی خلقی، شکلی از افسردگی است که به علت کمبود نور خورشید در زمستان رخ می‌دهد. درمان این نوع افسردگی نوردرومانی و تجویز دارو است. ■

منبع: HealthDay

چقدر لاغر شویم تاد یگران متوجه شوند؟

شاید این پرسش برای شما هم پیش آمده باشد که چه مقدار باید کاهش وزن دهید تا افراد دیگر متوجه لاغر شدن شما شوند. بر اساس بررسی جدید بخش روانشناسی دانشگاه تورنتو این مقدار حدود ۳/۵ تا ۴ کیلوگرم است؛ اما اگر قصدتان این است که افراد دیگر شما را جذاب‌تر ببینند، باید تقریباً ۲ برابر این مقدار وزن کم کنید.

نیکولاس رول، استادیار و صاحب کرسی پژوهشی شناخت و ادراک اجتماعی در دانشگاه تورنتو و سرپرست این پژوهش می‌گوید: «صورت شاخص اصلی سلامت فرد است. افزایش محتوای چربی صورت با ضعف دستگاہ ایمنی، کارکرد دستگاہ قلبی-عروقی، عفونت‌های مکرر تنفسی و مرگومیر همراهی دارد. حتی کاهش اندکی در میزان چربی صورت با بهبود سلامت فرد همراهی دارد.» پژوهشگران برای این بررسی تعدادی از عکس‌های مردان و زنان را در دهه ۲۰ و ۳۰ زندگی گردآوردند. آنان با ایجاد نسخه‌های

منبع: YahooHealth

اسپیلت

شرکت خدمات مسافرتی و طبیعت گردی

مجری توره‌های خاص

دور آفریقا: تانزانیا، کنیا، اوگاندا و زنگبار

هند و چین: ویتنام، لاوس و کامبوج

آمازون و برزیل



www.spilet.com

۰۲۶۸۰۲۶۹۰۶۶ (خط ۵)

رییس کل دادگستری اصفهان می‌گوید جرم آنها خودداری از کمک به مصدوم است

دادگاه پزشک و پرستار خمینی شهر، هفته بعد

■ مریم مهران‌راد



خودداری کند. در ماجرای خمینی شهر پزشک اقدامات درمانی را آغاز کرده و در واقع به وظیفه درمانی‌اش عمل کرده است اما با آگاه شدن از عدم توانایی خانواده مصدوم در پرداخت هزینه

صدرا زاهدی، کودک چهارساله اهل خمینی شهر این روزها با زخم ۱۲ میلی‌متری چانه‌اش دستگاره‌های مختلف کشور را درگیر کرده است. از وزارت بهداشت و نظام پزشکی تا قوه قضائیه و سازمان پزشکی قانونی همه پایشان در این پرونده باز شده است تا مشخص شود بالاخره ۶ آذر ۱۳۹۴ در بیمارستان اشرفی اصفهانی خمینی شهر چه گذشته است. دستگاه قضا برای رسیدگی به این پرونده بر اساس شکایت مادر کودک ورود کرده است و دادستان نیز به‌عنوان مدعی العموم در این پرونده است.

احمد خسروی وفا، رییس کل دادگستری اصفهان در ارتباط با آخرین وضعیت پرونده بیمارستان خمینی شهر به‌خبرنگار «سپید» می‌گوید: «در جریان این پرونده، سه متهم اصلی که پزشک، پرستار مربوطه و سوپروایزر بیمارستان هستند تفهیم اتهام شدند و آخرین دفاعیات این متهمان دریافت شده است.» او با اشاره به اینکه جرم این سه نفر، عدم کمک به مصدوم به استناد قانون «خودداری از کمک به مصدومان» است ادامه داد: کیفرخواست این متهمان صادر شده و پرونده به دادگاه‌های جزایی خمینی شهر ارسال شده است.

خسروی وفا از ارائه اطلاعات مربوط به نظر پزشک قانونی به دلیل محرمانه بودن و اینکه بخشی از مستندات پرونده است خودداری کرد اما طبق تئوری و زمانی که متهم در دادسرا تفهیم اتهام شود، یعنی اتهامات اثبات شده است. البته از نظر علی نجفی توانا رییس کانون وکلای دادگستری مرکز این اتهام از زوایای دیگری هم قابل بررسی است. این استاد حقوق درباره اتفاق خمینی شهر و ابعاد حقوقی آن، استفاده از ماده واحده کمک به مصدومان است را رد می‌کند و به «سپید» می‌گوید: «این اتهام زمانی است که پزشک در یک حادثه بتواند جان بیماری را نجات دهد اما از این کار

جراحات و صدمات وارده به کودک، از سه منظر قابل تعقیب است. در حالت اول بعد اجتماعی و واکنش جامعه به این اقدام است که کار با طبیعت کار پزشکی در تعارض است. منظر بعدی تخلف انتظامی ماجراست که این کار پزشک برخلاف قسم پزشکی است. بعد سوم این جرم جزایی است. طبق این جرم پزشک باید به دلیل صدماتی که به بیمار وارد کرده است پاسخگو باشد.»

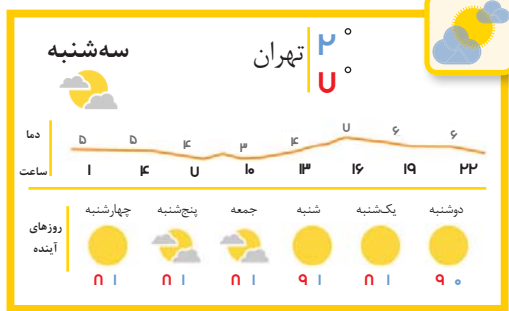
او اظهار نظر درباره احکام صادره از سوی قوه قضائیه برای این پرونده را منوط به مطالعه کامل پرونده دانست و گفت: «پزشک می‌توانسته به صورت قانونی وجه ناشی از درمان خود را مطالبه کند اما اگر اقدام به کشیدن بخیه کرده باشد، صدمات جسمی به بیمار وارد کرده که قابل تعقیب کیفری است و باید برای خساراتی که وارد کرده دیه پرداخت کند. از لحاظ انتظامی نیز محرومیت موقت از درمان برای این موارد در نظر گرفته می‌شود.»

طبق آنچه دادگستری در پرونده ذکر کرده است اتهام متهمین پرونده خمینی شهر اصفهان، بر اساس بند ۲ ماده واحده «خودداری از کمک به مصدومان» مصوب ۱۳۵۴ و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب ۱۳۶۴ خودداری پزشک از کمک به مصدوم است. با وجود اینکه دستگاه قضا درگیر ماجرای خمینی شهر شده است حجت‌الاسلام غلامحسین محسنی اژه‌ای در نشست خبری یکشنبه خود با اعلام اینکه هنوز همه واقعات ماجرا مشخص نیست، درباره اینکه چرا رییس دادگستری شهرستان خمینی شهر درباره جزئیات این پرونده توضیح نمی‌دهد، گفته بود: «بالاخره پرونده‌ای تشکیل شده و در مرحله رسیدگی است. ولی نباید برخی اشخاص به خود اجازه دهند علیه دیگران بدون اثبات موضوع، هجمه کنند.»

پرونده صدرا زاهدی هفته آینده به دادگاه می‌رود تا مشخص شود شب حادثه در اورژانس بیمارستان خمینی شهر چه گذشته است. ■

با بخیه رفت، بی بخیه آمد

ثمن جراحی - شایعات و اخبار «صدرا و چانه‌اش» همچنان ادامه دارد. هرچه هست، صدرا یک یا دو بخیه‌ای داشته که کشیده شده است. این را رییس سازمان نظام پزشکی خمینی شهر به «سپید» می‌گوید: اما رسول بنی‌هاشمی، تاکید می‌کند: «امریض با یک بخیه خارج می‌شود ولی یکشنبه که به شبکه درمان ما مراجعه می‌کند، هیچ بخیه‌ای نداشت.» رییس سازمان نظام پزشکی خمینی شهر در این گفتگوی کوتاه می‌گوید روایت‌های مختلف از آن شب وجود دارد و عواملی در رسانه‌ای شدن موضوع نقش داشته‌اند، اما به زودی همه حقیقت در این خصوص فاش خواهد شد: «با افت حساسیت رسانه‌ای موضوع در حال تکمیل اطلاعات و نهایی شدن ابعاد مختلف اتفاق هستیم.» رییس سازمان نظام پزشکی خمینی شهر همچنین به ما خبر می‌دهد هنوز پزشک و پرستار بیمارستان تعلیق‌اند، چرا که موضوعی کوچک، به بحران تبدیل شد و در شرایط اضطرار تصمیم‌های خاص گرفته می‌شود. بیمارستان اشرفی اصفهانی، بیمارستان کوچک خمینی شهر حالا وضعیت مناسبی ندارند. به کادر درمانی بیمارستان دستور داده‌اند که در هیچ موردی حرف‌نزنند و حالا آنها جز جمله «ماجرای آنطور که می‌گویند، نیست» چیزی نمی‌گویند.



تصویر روز



گشاین یکی از دختران کردستانی است که با انفجار مین، پایش را از دست داد. پای گشاین سه بار جراحی شده است و در این تصویر پزشک به کمک پدر گشاین در حال خارج کردن پلاتین از پای او است.



در پی شیوع آنفلوآنزای H1N1 در کرمان، مردم با ماسک در معابر عمومی تردد می‌کنند. تاکنون نزدیک به ۶۰۰ نفر در پی ابتلا به این بیماری بستری و ۲۸ نفر نیز فوت شده‌اند.

ایسنا مهر



بهتازان خودرو ماد

فروش ۸ ماهه انواع خودرو های وارداتی ویژه جامعه ی پزشکی

آرامش در حرکت



www.carimport.ir | 021-24581140-3



نخستین همایش کشوری مدیریت درمانگاه‌های عمومی و تخصصی کشور

تهران ۲۸ و ۲۹ بهمن ماه ۱۳۹۴

محورهای همایش:

- ۱- مدیریت اجرایی و منابع انسانی
- ۲- مکان یابی، طراحی، ساخت و بهینه سازی فضای فیزیکی
- ۳- مدیریت دارویی، تجهیزات پزشکی و اقلام مصرفی
- ۴- کنترل عفونت و مدیریت پسماندهای درمانی
- ۵- مدیریت مالی، الزامات حقوقی و مدیریت قراردادها
- ۶- سرمایه گذاری، بازاریابی و فروش خدمات
- ۷- کاربرد روش های مبادله دیجیتال و فن آوری اطلاعات
- ۸- معرفی الگوهای بهبود کیفیت و بهره وری در خدمات سرپایی

مخاطبین:

درمانگاه ها و کلینیک های عمومی، تخصصی، خیریه ها و سایر ارگان ها و نهاد ها (شهرداری، نیروهای مسلح بانک ها، شرکت نفت و صدا و سیما)

درمانگاه ها و پلی کلینیک های وابسته به بیمارستانها، دانشگاه آزاد، تامین اجتماعی، مراکز ترک اعتیاد، بازنوایی و توانبخشی

www.congress-darmangahha.ir