



آمار یک سره مثبت اقدامات بهداشتی
 به بهانه سالگرد پیروزی انقلاب
**احتمال اثرگذاری مافیای
 دخیانیات در برنامه ششم**
 صفحه ۳

[روی خط سپید]

اما و اگرهای سرمایه گذاری خارجی در حوزه سلامت
**آمار متناقض سرمایه گذاری های
 حوزه سلامت در پسابرجام**
 صفحه ۴

ادعای رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری تهران
**پزشک خاطی از پرستار
 عذرخواهی کرد**
 صفحه ۵

داروخانه ها توان پرداخت مالیات نجومی را ندارند
**افزایش نجومی مالیات
 داروخانه ها عادلانه نیست**
 صفحه ۶

عضو هیات مدیره انجمن داروسازان تهران
**بخش خصوصی بیشترین آسیب را
 از طرح تحول سلامت دید**
 صفحه ۶

دستورالعمل مراقبت پزشکی استاندارد دیابت
 در سال جدید چه تغییری کرده است؟
تازه های دیابت ۲۰۱۷
 صفحه ۱۳

**وقتی میکرو ب ها قوی تر از
 آنتی بیوتیک ها هستند**
 صفحه ۱۴



قالیباف اعتقادی به عذرخواهی نداشت!

محمد رضا عارف در واکنش به گزارش شهردار
 تهران درباره پلاسکو: انگار برخی بزرگتر از
 این هستند که عذرخواهی کنند!



سهیلا جلودارزاده نایب رئیس کمیسیون
 اجتماعی مجلس: دو سال پیش هم گفتند
 نردبان نداریم!



غلامعلی جعفرزاده ایمن آبادی نایب رئیس
 فراکسیون مستقلین مجلس: برخی نمایندگان
 از قالیباف حکم مشاور گرفته اند



مجمع نمایندگان تهران گزارش خود را در رابطه با حادثه پلاسکو ارائه کرد. لزوم پاسخگویی به ابهامات، مهم ترین مسأله ای است که در این گزارش بر آن تاکید و از مسئولان ذی ربط خواسته شده تا به سوالات موجود پاسخ دهند. نمایندگان تهران در بخش دیگری از گزارش خود ضمن قدردانی از تلاش آتش نشانان، متذکر شدند که نقد افراد و دستگاه ها از جمله مدیریت امور شهری تهران به معنای نادیده انگاشتن خدمات آنها نیست و مردم به عنوان صاحبان انقلاب و کشور حق دارند از شرایط ایمن و خدمات شهری مناسب برخوردار باشند و از نتایج اقدامات اصلاحی دستگاه ها مطلع شوند...

صفحه ۲

اما این کجا و لجه ن آ؟!!

خبرسازان

مقام‌معظم‌رهبری بر مزار هاشمی و شهدای آتش‌نشان



مقام‌معظم‌رهبری دیروز با حضور در مرقد مطهر امام راحل، ضمن اقامه نماز و قرائت فاتحه، یاد بنیانگذار کبیر انقلاب اسلامی را گرامی داشتند. حضرت آیت‌الله خامنه‌ای همچنین بر مزار رئیس فقید مجمع تشخیص مصلحت نظام با قرائت قرآن، غفران و رحمت و عفو الهی را برای آن مرحوم مسألت کردند. مقام‌معظم‌رهبری سپس در مرقد شهدای هفتم تیر و دولت، از مقام شامخ شهیدان والا‌مقام بهشتی، رجایی، باهنر و دیگر شهیدان بزرگ‌رکاب تجلیل کردند. ایشان همچنین در مزار شهدای انقلاب اسلامی و دفاع مقدس، شهدای مدافع حرم و حریم اهلبیت علیهم‌السلام و آتش‌نشانان مؤمن و قهرمان که به‌تازگی در حادته ساختمان پلاسکو در راه خدمت شهید شدند، حضور یافتند و یاد و خاطره همه‌ی این فداکاران با اخلاص را گرامی داشتند. ایشان همچنین بر سر مزار شهدای آتش‌نشان حادته پلاسکو و شهدای مدافع حرم و شهدای آتش‌نشان نیز حضور یافتند و خطاب به خانواده شهدای آتش‌نشان گفتند: «خوشا به حال آنها به خاطر لطف الهی. شما البته سختی مصیبت برای‌تان سنگین است. خوشا به حال شما به خاطر این صبری که می‌کنید.»

گزارش سیاسی روز



قالیاف اعتقادی به عذرخواهی نداشت!

عارف در واکنش به گزارش شهردار تهران در باره پلاسکو: انگار برخی بزرگتر از این هستند که عذرخواهی کنند!



وزیر کشور و شهردار تهران دیروز به مجلس آمدند و در رابطه با حادته پلاسکو به نمایندگان مردم گزارش دادند؛ اما صحبت‌های شهردار تهران با واکنش و اعتراض تعدادی از نمایندگان از جمله محمدرضا عارف، رئیس مجمع نمایندگان تهران، مواجه شد. جلسه‌بررسی حادته پلاسکو در مجلس هم با ادامه انتقادات به عملکرد محمدباقر قالیباف و مدیریت شهری تهران به پایان رسید و شهردار تهران نتوانست نمایندگان را قانع کند.

گزارش و سوالات کمیسیون‌ها

در ابتدای این جلسه، محمدنعم امینی فرد، سخنگوی کمیسیون بهداشت، گزارش این کمیسیون را قرائت کرد. در این گزارش به سهل‌انگاری و اغماض مسئولان در اجرای قانون و عدم برخورد با تغییر کاربری‌های متعدد و بیمه نبودن واحدهای فعال اشاره و تأکید شده بود موارد مشابهی همچون وضعیت ساختمان پلاسکو در تهران و کلانشهرهای دیگر وجود دارد. در ادامه، محمدرضا رضایی، رئیس کمیسیون عمران، هم گزارش اولیه این کمیسیون را قرائت و تأکید کرد: «سوالاتی در زمینه حادته پلاسکو وجود دارد که در گزارش دوم کمیسیون عمران به آنها پاسخ داده می‌شود؛ از جمله اینکه آیا ساختار مدیریت بحران دارای تجهیزات، نیروی انسانی و برنامه‌های مدیریت بحران است و آیا توانسته خود را به استانداردهای جهانی ارتقاء دهد؟» سلمان خدادادی، رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس، هم در گزارشی بر لزوم مدیریت یکپارچه شهری و طراحی نظام ایمنی در کلانشهرها تأکید کرد و گفت: «باید به دنبال مدیریت یکپارچه بحران برویم. چندین سال است که کشورهای دنیا مدیریت واحد شهری دارند اما ما در این زمینه همچنان با مشکل مواجه هستیم. ما نیازمند طراحی نظام ایمنی کلانشهرها با اولویت شناسایی ساختارهای پرخطر هستیم و امیدواریم پلاسکو درسی برای همه ما باشد تا شاهد تکرار چنین فجایعی نباشیم.»

نمایندگان تهران: مردم حق دارند

پس از این گزارش، مجمع نمایندگان تهران گزارش خود را در رابطه با حادته پلاسکو ارائه کرد. لزوم پاسخگویی به ابهامات، مهم‌ترین مسأله‌ای است که در این گزارش بر آن تأکید و از مسئولان ذی‌ربط خواسته شده تا به سوالات موجود پاسخ دهند. نمایندگان تهران در بخش دیگری از گزارش خود ضمن قدردانی از تلاش آتش‌نشانان، متذکر شدند که نقد افراد و دستگاه‌ها از جمله مدیریت امور شهری تهران به معنای نادیده انگاشتن خدمات آنها نیست و مردم به‌عنوان صاحبان انقلاب و کشور حق دارند از شرایط ایمن و خدمات شهری مناسب برخوردار باشند و از نتایج اقدامات اصلاحی دستگاه‌ها مطلع شوند. علی فاضلی، رئیس اتاق اصناف، نیز گزارشی را با رویکرد وضعیت کارگران و تولید در پلاسکو به نمایندگان مجلس ارائه داد که بر اساس آن، «در حادته پلاسکو ۵۸۵ بنگاه صنفی آسیب شدید دیده اند و برخی از آنها یعنی حدود ۳۰۵ واحد به طور کامل سوختند و ۳۰۰۰ کارگر بیکار شدند.»

کمبود امکانات آتش‌نشانی

پس از گزارش کمیسیون‌ها و نمایندگان، عبدالرضا رحمانی فضلی، وزیر کشور، در جایگاه ناطقان مجلس قرار گرفت و گزارش مفصلی درباره پلاسکو ارائه داد. رحمانی فضلی در صحبت‌های خود به کمبود امکانات آتش‌نشانی اشاره کرد و توضیح داد: «در حال حاضر ۱۲۳ ایستگاه آتش‌نشانی در تهران وجود دارد که استاندارد ۱۵۰ ایستگاه است. از منظر نیروی انسانی این سازمان دارای ۴۹۰۰ نیروی انسانی است که وضعیت مطلوبی دارد. تعداد خودروهای اطفاء حریق آنها ۳۱۹ دستگاه است که باید به حدود ۶۰۰ دستگاه افزایش یابد. همچنین تعداد ۲۰ دستگاه و نزدیکان و بالابر هیدرولیکی در شهر وجود دارد که تعداد استاندارد آن ۶۵ دستگاه است. مدت زمان رسیدن به محل حادته توسط نیروهای آتش‌نشانی در تهران برابر چهار دقیقه و ۱۰ ثانیه است که مطابق با استانداردهای جهانی است.»

واکنش حسین فریدون به تذکر مخالفان دولت



حسین فریدون، دستیار ویژه و برادر رئیس‌جمهور، در پی تذکر ۴۶ تن از نمایندگان مخالف دولت در مجلس جوابیه‌ای را خطاب به علی لاریجانی، رئیس‌مجلس شورای اسلامی، به مجلس ارسال کرد. اکبر رنجبرزاده، عضو هیئت‌رئیسه مجلس شورای اسلامی، در پایان جلسه علنی دیروز مجلس گفت: «حسین فریدون دستیار ارشد رئیس‌جمهور در پی تذکر ۴۶ نماینده مجلس خطاب به رئیس‌جمهور درخصوص رسیدگی به پرونده اقتصادی ایشان که در تاریخ ۹۵/۱۰/۱۵ در مجلس قرائت شد، در پاسخ به تذکر فوق طی نامه‌ای رسمی به تاریخ ۹۵/۱۰/۲۸ خطاب به رئیس‌مجلس اظهارات نمایندگان را رد کرده و آن را نسبت به خود ناروا دانسته است.» این نامه مطابق ماده ۷۸ آیین نامه داخلی مجلس قرائت شد. گفتنی است روزنامه‌ها و خبرگزاری‌های همسو با مخالفان دولت در هفته‌های اخیر اتهام‌زنی‌های مالی و اقتصادی به برادر رئیس‌جمهور را شدت بخشیده‌اند و برخی نمایندگان همسو با این طیف در مجلس نیز به این حملات پیوسته‌اند.■

احمدی‌نژاد بدون دعوت به شیراز رفت



محمود احمدی‌نژاد، رئیس دولت‌های نهم و دهم که مدتی بود سفرها و سخنرانی‌های خود را متوقف کرده‌بود، دیروز به استان فارس سفر کرد. این درحالی بود که هیچ نهادی برای این سفر از وی دعوت نکرده است. احمدی‌نژاد پس از ورود به شیراز، در ابتدای سفر به زیارت حرم شامعراج رفت. پیش از این استاندار فارس درباره مجوزهای این سفر گفته بود: «احمدی‌نژاد به‌عنوان یک شهروند دارای حقوقی است که می‌تواند از آن حقوق استفاده کند. هر شهروندی تا زمانی که منع قانونی نداشته باشد، قادر به انجام تمام فعالیت‌های اجتماعی است. ما به دنبال مجوز ندادن نیستیم، اگر یک شخصیت حقوقی درخواست مجوز برای برگزاری مراسم یا سخنرانی برای افرادی که منع فعالیت‌های اجتماعی ندارند، داشته باشد، بر دادن مجوز اصرار داریم. زیرا در این صورت همان شخصیت حقوقی هم پاسخگو خواهد بود.»خبرگزاری ایلنا به نقل از برخی شهروندان شیرازی نوشت: افرادی که در این سفر در اطراف احمدی‌نژاد هستند، نزدیکان روح‌الله احمدزاده کرمانی استاندار سابق فارس در سال ۸۸ هستند. ■

دولت

روحانی: ترامپ خسارت زیادی به آمریکا و جهان وارد خواهد کرد

رئیس‌جمهوری دیروز در مراسم روز ملی فناوری فضایی و پس از رونمایی از ماهواره‌های ناهید یک، پیام امیرکبیر و سامانه انتقال‌مداری سامان یک اظهارداشت: «اینکه فقط متکی به خرید از خارج باشیم و یا تجربه دنیا را کنار بگذاریم، هر دو غلط است؛ باید از توان بومی، دانشمندان خود و تجارب جهانی به طور توانم استفاده کنیم.» حسن روحانی در این مراسم با بیان اینکه «امروز مطالعه و تحقیق در زمینه‌های گوناگون علمی بدون فضای مجازی و اینترنت امکان‌پذیر نیست»، گفت: «امروز حتی علمای بزرگ و مراجع نیز به نوعی به این ارتباط متکی شده‌اند، چرا که تقریباً تمام کتب فقهی مهم و روایات گوناگون در فضای مجازی منتشر و دسترسی از این طریق به آنها نیز تسهیل شده است.» رئیس‌جمهوری همچنین گفت: «اینکه رئیس‌جمهور کشور، تصور



کنند، اگر وزیای کشورش را برای مردم چند کشور ممنوع کند، می‌تواند میان انسان‌ها فاصله بیندازد، اشتباه است؛ البته از کسانی که به‌تازگی به وارد عالم سیاست شده‌اند، بیش از این انتظار نمی‌رود و تا خود و اطرافیانش بخوانند این مسایل را درک کنند، زمان زیادی طول می‌کشد و خسارات زیادی به مردم کشور خود و سایر ملت‌های جهان وارد خواهد کرد.» روحانی اظهار داشت: «دولتمردان و مسئولان آمریکاسال‌ها شعار می‌دادند که ما با دولت ایران مخالف هستیم، اما دوست مردم این کشوریم، اما امروز به‌وضوح پرده از این دورویی، برداشته شده و کسانی که شعارشان در دنیا، عدم تبعیض است، دست به این اقدام غلط که اساس آن بر مبنای تبعیض انسان‌ها و زیرپا گذاشتن حقوق آنهاست، می‌زنند.» رئیس‌جمهوری با بیان اینکه «آمریکایی‌ها، همواره بر اینکه به تعهدات خود پایبند هستند، شعار می‌دهند»، گفت: «اما امروز آنها تمام اصول و تعهدات بین‌المللی را زیرپا گذاشته‌اند.» روحانی با اشاره به اینکه «دنیا امروز، دنیای ارتباطات و پیوند افکار است»، گفت: «امروز دیگر دورانی که بخوایم از دیوار برای فاصله میان ملت‌ها استفاده کنیم، سپری شده است.» رئیس‌جمهوری با بیان اینکه «املت ایران در طول سال‌های گذشته با تلاش، ایثار و فداکاری در در دنیای سیاست، توانست قدرت ایران و ملت ایران را به نمایش گذارد.» تأکید کرد: «مردم ایران در دوران انقلاب توانمندی یک ملت برای قیام، در دوران دفاع هشت ساله، توانمندی دفاعی و در دوران تحریم استقامت یک ملت را به نمایش گذاشتند و لازم بود، قدرت مذاکرات، سیاسی خود را هم به جهان نشان دهند.» روحانی با بیان اینکه «امروز برجام و مذاکرات هسته‌ای پایان یافته و یکسال از اجرای آن گذشته و اکثر بندهای آن اجرا شده است و اجرای برخی از بندها نیز با مشکلاتی مسیر خود را پیش می‌برد»، تصریح کرد: «مهم‌تر از مذاکرات هسته‌ای و برجام، پیام برجام و فرصتی است که برجام برای ما ایجاد کرده است.» وی با بیان اینکه «پیام برجام این است که در سایر مسایل جهانی و منطقه‌ای مذاکره یکی از راه‌حل‌هایی است که می‌تواند، گروه‌های کور را باز کند»، گفت: «امروز برگزاری اجلاس آستانه درباره حل مسایل سوریه حاصل پیام برجام بوده و اگر بتوانیم مشکلات منطقه را پای‌میز مذاکره حل کنیم، به معنای بهره‌گیری از پیام برجام است.» پیش از سخنان رئیس‌جمهوری، محمود واعظی وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات و بهرامی رئیس سازمان فضایی ایران، گزارشی را از عملکرد و برنامه‌های خود در بخش‌های مختلف علوم فضایی و فناوری‌های نوین ارتباطاتی و مخابراتی ارائه کردند.■



پاورپوینت به‌جای پلاسکو

اما گزارشی که باعث اعتراض نمایندگان شد، گزارش محمدباقر قالیباف، شهردار تهران بود. گزارش قالیباف که به صورت فیلم و پاورپوینت ارائه می‌شد؛ حتی باعث شد که جعفرزاده ایمن‌آبادی، نماینده رشت، چند بار با داد و فریاد، گزارش ۳۵ دقیقه‌ای او را قطع کند و بگوید: «به‌جای پاورپوینت، از پلاسکو بگو!». قالیباف در گزارش خود گفت که آتش‌نشانی بعد دو و نیم دقیقه به پلاسکو رسیده؛ جعفرزاده فریاد زد: «اگر این موضوع درست باشد یعنی وزیر کشور دروغ می‌گوید.» هر چند سایر نمایندگان سعی کردند جعفرزاده آرام کنند؛ اما او چند بار دیگر هم با فریاد صحبت قالیباف را قطع و او را به سکوت وادار کرد. شهردار تهران در گزارشی که به مجلس ارائه کرد از تجهیزات آتش‌نشانی دفاع کرد و با اشاره به هشدارهای قبلی به واحدهای تولیدی پلاسکو سعی کرد از شهرداری سلب مسئولیت کند. قالیباف در فرصت ۳۵ دقیقه‌ای‌اش بابت حادته‌ای که رخ داده عذرخواهی نکرد که همین مسئله واکنش نمایندگان ناراضی را به دنبال داشت.

انتقاد لاریجانی از مجوزهای شهرداری

علی‌لاریجانی، رئیس‌مجلس، در پایان صحن علمی‌مجلس از مجوز شهرداری به برخی ساخت‌وسازها انتقاد کرد و گفت: «قالیباف به‌عنوان مسئول بحران به ما بگوید چه اختیاراتی باید داشته باشند ما برای آنها فراهم کنیم. از کمیسیون هم می‌خواهیم این گزارش کامل را ظرف ماه آینده به ما بدهند تا بدانیم مشکلات کجاها بوده است. البته از دوستان کمیسیون بודجه هم خواهش کردم به آتش‌نشانی توجه خاص کنند و ۱۰۰ میلیارد تومان هم برایشان بوجه گذاشتند باید در شرایط تهران به تجهیزات توجه کنیم. به قالیباف هم بگویم شهر تهران به دلیل گستردگی و تراکم، مسائل مختلفی دارد. بخشی مربوط به برج‌هایی است که در تهران ساخته می‌شود و

گزارش کمیسیون بهداشت مجلس

سهل‌انگاری و اغماض مسئولان در اجرای قانون

محمدنعم امینی فرد، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در نشست علنی صبح امروز چهارشنبه، پارلمان گزارش این کمیسیون درباره حادته آتش‌سوزی ساختمان پلاسکو را قرائت کرد که در آن آمده است:
● در اینجلازم می‌دانیم از سروسری‌های درمانی اورژانس و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی که همکاری شایسته‌ای را در این ارتباط داشتند تشکر کنیم.

● کمک و نظارت بر عملیات سازمان امداد و نجات، هلال‌احمر، شرکت در جلسه کمیسیون عمران با حضور ریاست و اعضای کمیسیون و کلیه مسئولان واحدها به تفصیل ابعاد مختلف این حادته مورد بررسی قرار گرفت.

● حضور در ستاد آتش‌نشانی تهران و تقدیر از آتش‌نشانان و کارکنانی که در شوک و افسردگی به سر می‌بردند و معرفی چندین تیم کارشناسی و روانشناسی به آنها از جمله اقدامات بوده است.

● تشکیل جلسه کمیسیون بهداشت و درمان و طرح موضوع و بحث و تبادل‌نظر پیرامون مسائل پزشکی مربوط به حادته، در ضمن گرامیداشت یاد و خاطره آتش‌نشانان فداکار و تقدیر از عملکرد واحدهای ارائه‌دهنده خدمات، نظر شخصی اینجناب در بروز توسعه این حادته و فاجعه عبارت از قانون‌گریزی و بی‌میالاتی افراد شاغل در ساختمان پلاسکو، سهل‌انگاری و اغماض مسئولان در اجرای قانون (عدم برخورد یا تأیید تغییر کاربری‌های متعدد و بیمه نبودن واحدهای فعال در آن ساختمان و عدم توجه مقامات ذریبط به تذکرات سازمان آتش‌نشانی)، کمبود آموزش‌های لازم به مردم در امر حفاظت از خود و جامعه و محیط کار که بهتر است از دوران پیش‌دبستانی و دبستان آغاز شود و مورد توجه سازمان صدا و سیما قرار گیرد از اقدامات صورت گرفته در حادته پلاسکو از سوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس است.



استاندارها در آن رعایت نمی‌شود. نمی‌گویم برج ساخته نشود؛ اما باید استانداردها را داشته باشد. در خیابان‌های تنگ برج‌های وسیع ساخته می‌شود این حتما برای آینده شما مشکل ایجاد می‌کند. شورای شهر و شهردار به این موضوع توجه تام داشته باشند که خطرات را کم کنیم. البته توجه قالیباف به بافت‌های فرسوده خیر خوبی است. بافت فرسوده در همه شهرها باید تحول جدی پیدا کند و ما هم در این راستا به شما کمک خواهیم کرد. گزارش کامل حادته پلاسکو ان‌شاءالله بعد از بررسی کمیسیون ارائه می‌شود.»

واکنش به عذرخواهی نکردن قالیباف

محمدرضا عارف، رئیس فراکسیون امید، در واکنش به عذرخواهی نکردن شهردار تهران از مردم در زمان ارائه گزارش حادته پلاسکو گفت: «انگار برخی بزرگتر از این هستند که عذرخواهی کنند!» وی افزود: «مجمع نمایندگان استان تهران براساس کار کارشناسی گزارشی را تهیه و در مجلس ارائه کرد و ان‌شاءالله این راه را ادامه خواهیم داد. در این گزارش، بندی وجود داشت که مسئولان باید از مردم عذرخواهی کنند. این موضوع مهمی است باید عذرخواهی کردن را یاد بگیریم، که هنوز در فرهنگ ما جا نیفتاده است.» عارف در پایان در پاسخ به این سوال که «چرا آقای قالیباف از مردم عذرخواهی نکرد؟»، گفت: «بندیه نمی‌دانم که ایشان عذرخواهی کردند یا نکردند. انگار برخی بزرگتر از این هستند که عذرخواهی کنند!»

دو سال پیش هم گفتند نردبان نداریم!

سهیلاجلودارزاده، نایب‌رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس، هم از گزارش شهردار تهران در جلسه امروز مجلس و عذرخواهی نکردن وی از وقوع حادته پلاسکو انتقاد کرد و گفت: «هن امروز می‌خواهم داد بزنم، سه سال پیش در آتش‌سوزی در خیابان جمهوری، دو زن جان باختند و آتش‌نشانی گفت تجهیزات و نردبان نداشتیم. در جریان حادته پلاسکو نیز به دلیل همین ضعف تخصص، آنقدر آب به ساختمان بستند که پلاسکو فرو ریخت.» وی با بیان اینکه «هم‌اکنون آتش‌نشانان نیز از رئیس آتش‌نشانی ناراحت هستند»، افزود: رئیس آتش‌نشانی بازنشسته نظامی است و هیچ تخصصی ندارد، چرا این مسائل را در مجلس مطرح نکردند؟». جلودارزاده با بیان اینکه «قالیباف در جلسه امروز حتی یک عذرخواهی نکرد.»، ادامه داد: «اگر همان سه سال پیش به بی‌کفایتی مدیر آتش‌نشانی توجه می‌شد، امروز این وضع پیش نمی‌آمد.» وی تصریح کرد: «این موضوع که بوجه آتش‌نشانی برای خرید تجهیزات بی‌کیفیت هدر رفته، نکته‌ای است که مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. این موضوع که تمام بوجه را صرف نردبان‌ها و تجهیزاتی می‌کنند که در نهایت کار نمی‌کنند، بی‌فایده است، اگر شهرداری تهران بوجه ندارد، پس چگونه این همه فرهنگسرا در سطح شهر می‌سازد؟ هنگامی که برای بازدید به ایستگاه‌های آتش‌نشانی می‌رویم، می‌گویند مشکلی ندارند و این نشان می‌دهد که مشکل اصلی در مدیریت آتش‌نشانی و شهرداری است.»

برخی نمایندگان از قالیباف حکم مشاور گرفتند

غلامعلی جعفرزاده ایمن‌آبادی، نایب‌رئیس فراکسیون مستقلین مجلس، هم رفتار برخی نمایندگان اصولگرا در حین گزارش قالیباف درباره ساختمان پلاسکو را تعجب‌برانگیز خواند و گفت: «برخی از این نمایندگان، حکم مشاور شهرداری تهران را دارند که این اتفاق نگران‌کننده است و باید این مسئله بررسی و درصورت اثبات با آن برخورد شود. نکته بدتر تناقض میان این دو گفتار بود. درحالی که وزیر کشور می‌گفت آتش‌نشانی دیر آمده، شهردار ادعای دیگری داشت. مهم‌ترین مسئله این بود که هیچ‌کس از مردم عذرخواهی نکرد. مردم در جریان این حادته به شدت افسرده شدند و در نهایت نیز پاسخی نگرفتند.»■

نظامی

آزمایش موشکی مغایرتی با برجام و قطعنامه ۲۲۳۱ ندارد

وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح با اشاره به مسائل مطرح شده درباره آزمایش موشکی ایران تصریح کرد: «این اقدام در ادامه برنامه افزایش توان دفاعی ایران بوده و هیچ مغایرتی با برجام و قطعنامه ۲۲۳۱ ندارد.» سردار حسین دهقان در حاشیه جلسه دیروز هیئت‌وزیران در جمع خبرنگاران درباره مسائل مطرح‌شده نسبت به آزمایش موشکی ایران عنوان کرد: «این آزمایش در ادامه برنامه‌های جاری ما بوده و قبلاً نیز اعلام کرده‌ایم که برنامه‌هایی که در حوزه تولیدات اقلام دفاعی در راستای اهداف و منافع ملی برنامه‌ریزی کرده‌ایم را اجرا می‌کنیم و هیچ اراده‌ای نمی‌تواند تصمیم ما را تحت‌تأثیر قرار دهد.» وی خاطر نشان کرد: «آنچه که به‌عنوان تست موشکی مطرح شده؛ در ادامه برنامه کشور با توجه به ابلاغ رئیس‌جمهور مبنی بر تسریع ابعاد برنامه موشکی است و ما این برنامه را با سرعت و دقت بیشتری ادامه می‌دهیم.» وزیر دفاع با بیان اینکه «هیچ‌گاه از توسعه و تقویت یتنه در دفاع از منافع ملی دست نمی‌کشیم.» خاطر نشان کرد: «در این مسیر نته‌ها به اجازه کسی نیاز نداریم؛ بلکه اجازه دخالت به کسی را نخواهیم داد. چرا که ملت ما خود را در این مسیر آزرده و دنیا نیز ما را آزرموده است که این حرف‌ها و اقدامات نمی‌تواند تأثیری بر اراده ملت داشته باشد.» دهقان همچنین در پاسخ به پرسشی درباره رزمایش کشورهای خلیج فارس در منطقه خاورمیانه گفت: «در حال حاضر در فضایی که در سایه به روی کار آمدن ترامپ به وجود آمده است، کشورهای حاشیه جنوبی خلیج فارس نوعی نگرانی از آینده دارند. به همین اساس امریکایی‌های نیز علاقه‌مندند تا حضور خود در منطقه را به اثبات برسانند و نسبت به



طرفداران خود اعتمادبخشی کنند.» وی تصریح کرد: «برگزاری این رزمایش‌ها هیچ تأثیری ندارد زیرا حکومت‌هایی که متکی به اراده ملت‌های خود نیستند و بیش از آنکه به دنبال منافع و اهداف خود باشند؛ به دنبال اهداف دیگرانند در جایی موفقیتی کسب نخواهند کرد.»

پهباد ضدانقلاب نبود

وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح درباره پرواز اخیر یک فروند پهباد در آسمان‌های تهران گفت: «هشتانه با کم‌توجهی یابی توجهی نسبت به ورود و استفاده از این پرند‌های کوچک، این پهبادها در اختیار مردم قرار گرفته است. برخی برای فریلمرداری از آن استفاده می‌کنند. آنچه که مهم است این است که باید به این موضوع سامان بخشید.» دهقان با تأکید بر اینکه «براساس بررسی‌های انجام‌شده تاکنون به این نتیجه رسیده‌ایم که جریان ضدانقلاب پشت‌پرواز پهبادی که‌مدر تهران وجود دارد، باشد»، افزود: «ابا توجه به علاقه‌مندی که جوانان به استفاده از این پرندها دارند؛ بعضا شاهد انجام شیطنه‌هایی از سوی آنها هستیم.» وی با بیان اینکه «امکان اتهام این نوع پرندها در آسمان فراهم است»، افزود: «در موضوع اخیر باید به این توجه کنیم که مجموعه‌ای که وظیفه دفاع از آسمان را برعهده دارد در هر لحظه از آمادگی جدی و کامل برای برخورد با تهدیدات احتمالی را برخوردار است.» دهقان در ادامه درباره همکاری‌های نظامی ایران و روسیه در سوریه گفت: «این همکاری‌ها به هیچ وجه کم‌رنگ نشده است، ما همان حضوری که از ابتدا در سوریه داشته‌ایم و داریم و در حوزه‌های مشاوره، کمک به طراحی و آموزش با روسیه همکاری می‌کنیم.»■

آمار یک سره مثبت اقدامات بهداشتی به بهانه سالگرد پیروزی انقلاب

اثر گذاری مافیای دخانیات در برنامه ششم محتمل است

می شوند، افزود: «برنامه وزارت بهداشت غربالگری و شناسایی این نوزادان تا قبل از ۱۶ هفتگی است که از طریق سونوگرافی و آزمایش انجام می‌شود و در صورت تشخیص به موقع براساس قانون سقط درمانی و فتوای مراجع دستور سقط جنین تا قبل از ۱۶ هفتگی صادر می‌شود. البته در صورتی که این تشخیص بعد از ۱۶ هفتگی باشد براساس قانون کاری نمی‌توانیم انجام دهیم.» معاون وزیر بهداشت در ادامه به پیشرفت خدمات دندانپزشکی در کشور اشاره کرد و گفت: «خدمات دندانپزشکی در بخش دولتی تا قبل از دولت یازدهم بسیار اندک بود و در روستاها به کل تعطیل شده بود اما در سه سال گذشته علاوه بر اعزام ۶۸۰۰ پزشک، ۵۸۰۰ ماما و افزایش بهورزان به ۳۱ هزار نفر حدود هزار و ۱۸۸ دندانپزشک نیز به روستاها اعزام شده است.»

اجرای طرح آمبولانس‌های دندانپزشکی

وی از اجرای طرح آمبولانس‌های دندانپزشکی در کشور در آینده نزدیک خبر داد و گفت: «هفت میلیون دانش آموز تحت پوشش خدمات فلوراید و وارنیش تراپی، فیشورسیلنت قرار گرفتند، هزار بونیت سیار دندانپزشکی این خدمات را در سراسر کشور ارائه کردند.» سیاری به اجرای برنامه غربالگری سرطان روده بزرگ، پستان و دهانه رحم در چهار شهر نقره، بافت، شهرضا و مراغه اشاره کرد و گفت: «در این شهرها برنامه خطرسنجی بیماریهای غیرواگیر انجام می‌شود. در این برنامه که به تدریج در سراسر کشور گسترش می‌یابد، ۵ درصد مردم که عوامل خطر بیماری در آنها بالای ۳۰ باشد کارت قرمز دریافت می‌کنند و برنامه‌های درمانی برای آنان انجام می‌شود. ۵ درصد کارت زرد یا نارنجی می‌گیرند برنامه‌ای آموزشی برای آنان اجرا می‌شود و ۹۰ درصد نیز کارت سبز می‌گیرند و تلاش می‌شود سطح سواد سلامت آنان بالا برود.»

معاون بهداشت و وزیر بهداشت در ادامه به انتقاد کاهش مالیات بر دخانیات و احتمال ورود مافیای دخانیات به لایحه برنامه ششم اشاره کرد و افزود: «بر آورد وزارت اقتصاد از لایحه‌ای که در مجلس تصویب شد این است که با این اقدام درآمد دولت از محل مالیات سیگار ۶۱ درصد کاهش خواهد یافت. بنابراین این اقدام باعث می‌شود که حدود ۶۱ درصد از مبلغ کل مالیات سیگار در کشور نسبت به سال ۹۴ کاهش یابد که خلاف توصیه وزارت بهداشت و تمام اندیشمندان است که در این زمینه بارها هشدار داده‌اند. در تمام دنیا افزایش مالیات سیگار به منظور گران شدن و کاهش مصرف یک امر اثبات شده است اما معلوم نیست مجلس با چه توجیهی برخلاف این مسیر موفق جهانی حرکت می‌کند، البته ظاهراً با مخالفت شورای نگهبان مواجه شده است و امیدواریم که اصلاح شود.»



در ایران وجود ندارد، در حالی که هر سال ۱۹۷ هزار نفر در جهان بر اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند.» معاون بهداشت با بیان اینکه فلج اطفال به علت موفقیت برنامه واکسیناسیون در کشور ریشه‌کن شده است، افزود: «۱۷ سال است که هیچ موردی از فلج اطفال در کشور نداریم توصیه سازمان جهانی بهداشت کاهش ۹۰ درصد فلج اطفال است اما ۷۰ کشور دنیا هنوز به این شاخص نرسیده‌اند و ۸۰ کشور نیز هنوز به کاهش ۸۰ درصدی هم نرسیده‌اند.»

سیاری همچنین گفت که طی یک دهه گذشته ۲۶ میلیون ایرانی در برابر بیماری هپاتیت B واکسینه شدند و شیوع این بیماری در کشور یک درصد کاهش یافت و از سه درصد به دو درصد رسیده است.

ایران در آستانه حذف مالاریا

وی با بیان اینکه ایران در آستانه حذف بیماری مالاریا قرار دارد، افزود: «مالاریا در سال ۸۸ حدود ۶ هزار و ۵۰۰ مورد ابتلا در کشور داشت اما در سال ۹۴ میزان موارد این بیماری به ۵۴ مورد رسیده است.» سیاری همچنین به کاهش بیماری ژنتیک تالاسمی اشاره کرد و گفت: «سه دهه پیش سالانه هزار نوزاد مبتلا به تالاسمی ماژور متولد می‌شد و بسیاری از این نوزادان نیز جان خود را از دست می‌دادند اما اکنون تعداد این نوزادان به سالانه ۲۰۰ مورد کاهش یافته است.»

تولد سالانه ۳۰۰ تا ۴۰۰ نوزاد مبتلا به سندرم داون

وی در ادامه سخنان خود با اشاره به اینکه سالانه بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ نوزاد مبتلا به سندروم داون در کشور متولد

آهن بین مادران و دختران با غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک و توزیع قرص آهن در مدارس به ۱۴ درصد رسیده است.» معاون وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود با بیان اینکه گزارش‌ها حاکی از این است که ناامنی غذایی در ۱۷ استان کشور وجود دارد، بیان کرد: «این آمار بر اساس پرسشی که از مردم در کشور انجام شد به دست آمده به عنوان مثال از مردم می‌پرسیدیم که آیا شده شب بدون غذا و گرسنه بخوابید.» وی با بیان اینکه کمبود ویتامین D در ۱۰ سال گذشته در کشور شش برابر شده است، گفت: «خوشبختانه با توزیع مکمل جدید ویتامین D بین تمام دختران متوسطه و نیز توزیع قطره این ویتامین بین نوزادان تا ۱۵ ماهگی این کمبود در حال کاهش است.»

پوشش ۱۰۰ درصدی واکسیناسیون

سیاری در ادامه به وضعیت واکسیناسیون در کشور اشاره کرد و افزود: «قبل از انقلاب پوشش واکسیناسیون حدود ۳۰ درصد بود و تنها ۶ واکسن در برنامه واکسیناسیون وجود داشت ولی اکنون ۱۰ واکسن در این سیستم وجود دارد و پوشش واکسیناسیون نیز به ۱۰۰ درصد رسیده است به طوری که براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ایران یکی از بهترین کشورهای دنیا در پوشش موفق واکسیناسیون است.» وی به کاهش قابل توجه بیماری‌های واگیر اشاره کرد و گفت: «سالانه ۱۲۰ هزار کودک در دنیا بر اثر سرخک جان خود را از دست می‌دهد اما سالهاست در ایران مرگ ناشی از سرخک نداریم، کزاز نوزادی سالانه جان ۶۰ هزار کودک را در دنیا می‌گیرد اما سالهاست مرگ ناشی از کزاز نوزادی در کشور نداریم در حالی که سال ۱۳۶۰ سالانه ۱۰ هزار مورد مرگ ناشی از این بیماری در کشور داشتیم. همچنین سالهاست هیچ موردی از بیماری سیاه سرفه نیز

نماینده رودبار مطرح کرد:

انتقاد از اختلاف فاحش در یافتی بین پزشکان و پرستاران

یک پرستار برای کشور هزینه‌بر است، بنابراین کشورهایی که جاذبه‌های بیشتری دارند ترجیح می‌دهند به جای صرف هزینه برای تربیت پرستار، پرستاران سایر کشورها را جذب کنند.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه قوانین دست‌و‌پاگیر بهداشت را برای جذب پرستار بسته است، گفت: «پرستار به اندازه کافی داریم اما متأسفانه وزارت بهداشت مجوز استخدام نداشته و سازمان امور استخدامی مجوز جذب نمی‌دهد. این در حالی است که به شدت به افزایش نیروی پرستاری نیاز داریم؛ وزارت بهداشت به دنبال احداث مراکز است که بخشی از خدمات‌رسانی به بیماری‌های غیرواگیر را به پرستاران واگذار کند.» وی با تأکید بر اینکه پرستاران باید مورد حمایت جدی دولت قرار گیرند، تصریح کرد: «باید در استخدام نیروی پرستاری کارگشایی شود، بهبود وضعیت حقوق آنها مدنظر قرار گیرد و زمان استراحت بیشتری برای آنها در نظر گرفته شود.»

سلامت میزان تخت‌های بیمارستانی افزایش یافت اما در تعداد پرستاران تغییری ایجاد نشد این در حالی است که با افزایش تخت‌های بیمارستانی فشار کاری پرستاران دوبرابر شد.» وی با یادآوری افزایش کارانه پرستاران در دولت یازدهم، با انتقاد از اینکه فاصله فاحشی بین دریافتی پزشکان و پرستاران وجود دارد، گفت: «به نفع نظام و پرستاران است که این فاصله درآمدی هر چه سریع‌تر با اتخاذ تدابیر ویژه به حداقل برسد.» حمزه عمده علت اضافه کار اجباری پرستاران را کمبود پرستار دانست و ادامه داد: «متأسفانه کمبود پرستار باعث شده پرستاران به اضافه کاری اجباری تن دهند این در حالی است که اضافه کار اجباری ممنوع است.» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس دهم، با تأکید بر اینکه دولت مجوز استخدام پرستار را صادر کند با یادآوری مهاجرت پرستاران، تصریح کرد: «با توجه به نارضایتی پرستاران نسبت به میزان حقوق و دریافتی طبیعی است که برخی از آنها به مهاجرت روی بیاورند از سویی با توجه به اینکه تربیت

خانه ملت: عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با انتقاد از اختلاف فاحش دریافتی بین پزشکان و پرستاران خواستار تأمین منابع لازم برای اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری شد. احمد حمزه با بیان اینکه جامعه پرستاری از خدوم‌ترین قشر جامعه هستند و پرستاری جزو مشاغل سخت است، از بی‌توجهی نسبت به این قشر انتقاد کرد و گفت: «متأسفانه نظام بهداشت و درمانی تاکنون نتوانسته آن‌طور که باید و شاید حق این قشر زحمتکش را ادا کند.» نماینده مردم رودبار در مجلس با انتقاد از اینکه قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری سال‌ها بلا تکلیف مانده است، افزود: «دولت باید نسبت به تأمین اعتبار لازم برای اجرای این مصوبه اقدام کند؛ اجرای این قانون مطالبه جدی پرستاران بوده، تأثیر زیادی در بهبود وضعیت آنها داشته و انگیزه کاری آنها را افزایش می‌دهد.» این نماینده مردم در مجلس دهم با یادآوری افزایش دوبرابری فشار کار پرستاران با اجرای طرح تحول سلامت، گفت: «اجرای طرح تحول

لیلا شاهی ■ علی‌اکبر سیاری، معاون بهداشت و وزیر بهداشت در نشست خبری به ارائه گزارشی از وضعیت بهداشت در کشور پرداخت. آخرین وضعیت شیوع آنفلوآنزای پرندگان، انتقاد از کاهش مالیات دخانیات، کنترل بیماری‌های واگیر، وضعیت تغذیه و ناامنی غذایی و ... از جمله مسائلی بود که سیاری در این نشست به آن اشاره کرد. شیوع آنفلوآنزای پرندگان در کشور از مسائل مهم در این نشست بود که بخش زیادی از سوالات خبرنگاران را به خود اختصاص داده بود. سیاری با بیان اینکه بیماری آنفلوآنزای پرندگان تاکنون در ۱۴ استان کشور مشاهده شده است، در پاسخ به این سوال که آیا تاکنون این بیماری به انسان منتقل شده است، گفت: «به علت معدوم کردن به موقع پرندگان آلوده و واکسیناسیون انسان‌های در معرض خطر هنوز هیچ مورد انسانی از این بیماری در کشور نداشته‌ام. تمام پرسنل مرغداری‌ها و پرسنل بهداشتی و درمانی مرتبط با این بیماری واکسن انسانی آنفلوآنزای پرندگان یا استفاده خوراکی یا نگهداری پرندگان هستند.» وی تأکید کرد: «وزارت بهداشت بر معدوم‌سازی پرندگان در مرغداری‌های آلوده و سم پاشی این اماکن در تمام استان‌ها نظارت می‌کند و به همه مردم توصیه می‌شود از مرغ و پرندگانی استفاده کنند که تحت نظارت سازمان دامپزشکی وارد بازار می‌شود.»

هر سال ۱۵ هزار نوزاد می‌میرند

سیاری در بخش دیگری از سخنان خود به آمار وضعیت مرگ نوزادان و کودکان در کشور اشاره کرد و گفت: «طی سه دهه گذشته میزان مرگ نوزادان در کشور به طور قابل توجهی کاهش یافته و به ۱۰ مرگ به ازای هر هزار تولد زنده رسیده است. یعنی با توجه به تولد سالانه حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار نوزاد در کشور هر سال حدود ۱۵ هزار نوزاد از بین می‌روند.» وی ادامه داد: «میزان مرگ کودکان زیر یک‌سال اوایل دهه ۶۰ حدود ۱۱۰ در هزار تولد زنده بود که اکنون به ۱۳/۸ رسیده و میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال نیز اوایل دهه ۶۰ حدود ۱۴۰ مرگ به ازای هر هزار تولد زنده بود که اکنون به ۵/۶ مرگ در هزار تولد زنده کاهش یافته است. همچنین شاخص مرگ مادران در کشور در اوایل دهه ۶۰ حدود ۲۴۵ مرگ به ازای هر هزار تولد زنده بود که اکنون به حدود ۲۰ مرگ در هزار تولد زنده کاهش یافته است.»

ناامنی غذایی در ۷ استان کشور

سیاری در ادامه به شاخص سوء تغذیه در کشور اشاره کرد و افزود: «میزان سوء تغذیه حدود ۵۰ درصد در کشور کاهش یافته است، به عنوان مثال کم خونی ناشی از فقر

یادداشت

مجازات بیمه‌شده به جرم بدحسابی بیمه‌گر

بابک خطی / طیب کودکان

بحث در مورد تجمع بیمه‌های درمانی طی ماه‌های اخیر از مباحث مهم حوزه سلامت و محل اختلاف جدی دو وزارت بهداشت و رفاه است. طبیعی است که رسیدن به نتیجه مناسب تنها در راستای تعامل دو وزارتخانه در سایه بحث‌های کارشناسی موافقین و مخالفین این تجمع خواهد بود.

دامنه این اختلاف به ایستگاه مجلس هم رسید و کمیسیون تلفیق در عین اینکه به تولیت نظام سلامت در وزارت بهداشت رای داد، اما پیشنهاد کمیسیون بهداشت مبنی بر انتقال شورای عالی بیمه سلامت و انتزاع سازمان بیمه سلامت از وزارت رفاه را با اختلافی میلی‌متری و حاشیه‌دار رد کرد. این در حالی است که وزارت بهداشت معتقد است بدون داشتن منابع نمی‌تواند این تولیت را به نحو مطلوب مدیریت کند و اختلاف‌ها همچنان ادامه دارد. ظاهراً هر دو وزارتخانه درگیر برای اخذ و جهات عمومی دست به دامان انواع روش‌ها شده‌اند که تحریک جامعه کارگران به اینکه قرار است پول آنها به جیب وزارت بهداشت برود تا انتساب علت همه مشکلات سلامت کشور و تأخیر در پرداخت معوقات کارکنان به وزارت رفاه مثال‌هایی از این دو طیف است. خبری که روزهای نخست بهمن از طریق خبرگزاری‌ها اعلام شد، موضوع را وارد مرحله جدیدی کرد. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اعلام کرد به دلیل بدهی سازمان تأمین اجتماعی تعرفه‌های درمانی برای بیماران غیروارثی و کلینیک ویژه ابتدا در چهار بیمارستان شهر اصفهان آزاد محاسبه می‌شود و در صورت ادامه روند عدم تأدیه بدهی، از یک و دو هفته بعد به ترتیب این تعرفه آزاد را به تمام بیمارستان‌های دولتی غیر تأمین اجتماعی شهر و استان اصفهان تسری خواهد داد. در ادامه تصریح شد که به بیماران صورت‌حساب معتبر داده می‌شود تا بتوانند با مراجعه به سازمان تأمین اجتماعی هزینه‌های پرداختی را جبران کنند. این قضیه عجیب البته با به میان آمدن استاندار و وساطت بین دو نهاد متوقف نشده است اما نوع این تصمیم‌گیری نیازمند بررسی و تحلیل بیشتر است. این یادداشت درصدد قضاوت بین وزارت رفاه و بهداشت نیست و آن را وظیفه کارشناسان زبده این امر و خبردورزی جمعی می‌داند. اما باید بررسی شود که وارد کردن تیم سلامت کشور و افراد تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی به این اختلافات و بعضاً در برابر هم قرار دادن آنان چقدر به سود جامعه وضعیت سلامت آن است؟ طبق ماده ۲۵ اعلامیه حقوق بشر هر فرد حق برخورداری از خدمات پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی ضروری را دارد و می‌بایست در شرایطی مثل بیماری از خدمات اجتماعی مناسب بهره‌مند گردد. در اصل ۲۹ قانون اساسی ایران هم آمده است برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، دراه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حق است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمد‌های عمومی و درآمد‌های حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند. بنابراین چگونه یک دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند فرای قوانین بالادستی کشوری به صورت یک‌طرفه و به دلیل طلبکاری از سازمان تأمین اجتماعی خدمات‌رسانی به بیمه‌پردازانی که بیمه قانونی مصوب را پرداخت کرده‌اند، تعلیق نماید. بیمه‌شدگانی که عموماً از زحمتکش‌ترین اقشار جامعه هستند. اگر در وزارت خزانه بر اساس تصمیم کارشناسی و در فضای آرامش به این نتیجه رسیده‌اند که خدمات درمانی افراد تحت پوشش تأمین اجتماعی صرفاً در بیمارستان‌های متنوع سازمان انجام پذیرد، این اقدام قاعداً می‌بایست پس از اطمینان از وجود زیرساخت‌های لازم باشد و قبل از اجرا در بازه زمان مناسبی اطلاع‌رسانی شود. اجرای این امر به صورت خلق‌الساعه و آن‌هم توسط فقط یک دانشگاه و سپس تعلیق آن بر پایه وساطت مقام استانی در زمانی کوتاه – که قاعدتاً این رایزنی‌های بین نهادی و وساطت‌ها می‌توانست قبل از اعلان عمومی چنین تصمیمی و پشیمان کردن خاطر بیمه‌شدگان انجام شود – چیزی جز تصمیم برپایه منطق و کارشناسی را به ذهن متبادر می‌کند و بیشتر به یک مانور قدرت‌نمایی شبیه است. تصمیم‌گیری در امری چنین و طراحی سیستم‌های ماشه‌ای به این شکل از کجا آمده است؟ آیا دانشگاه‌های دیگر هم می‌توانند چنین اقدامی را انجام دهند و اگر می‌توانند، طراحی مکانیسم آن متحدالشکل است یا در هر استان شکل دلخواه خود را دارد؟ از منظری دیگر و در ابتدایی‌ترین شکل، باید دید که آیا یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌خواهد بدهی‌هایش از سازمان تأمین اجتماعی را از افرادی دریافت کند که نه نقشی در این اختلاف داشته‌اند و نه بدقولی مالی نسبت به سازمان بیمه‌گر خود کرده‌اند و به خاطر گناه آنگری در بلخ، در شوشتر گردشان زده می‌شود؟! البته به سازمان تأمین اجتماعی نیز واجب است که با به‌کاری خود مسئولانه‌تر برخورد نماید و به‌قدر ناچیزی از سیستم آهنین و بدون انعطاف خود در اخذ حق بیمه‌ها – که البته خیلی وقت‌ها نیاز به آن‌همه شدت عمل هم نیست – جز ادای بدهکاری‌هایش به سایر نهادهای الگو بگیرد. **ادامه در صفحه ۴**

بهترین هدیه

بیش از ۳۴۵,۰۰۰ جلد تا کنون منتشر شده است

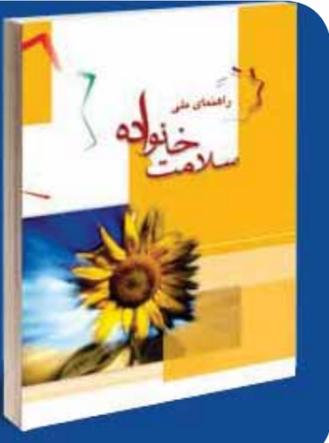
پرتیراژترین کتاب سلامت و پزشکی

در طول تاریخ طب در ایران

تلفن سفارشات: ۰۲۹۷۶-۲۶۱

چاپ بیست و یکم

کتاب راهنمای ملی سلامت خانواده



آمار متناقض سرمایه گذاری های حوزه سلامت در پسابرجام

رضا رئیس

ادامه از صفحه ۳

در دفاع و توجیه این تصمیم ناگهانی دلایل و مواردی ذکر شده است که لازم است به طور اجمالی به آن پرداخته و توضیحاتی ارائه شود: **الف:** «وزارت بهداشت بدون دریافت بدهی هایش چگونه به رتق و فتق امور درمان بپردازد. پس ناچار است که مستقیماً هزینه دریافت کند.»

این مورد قابل تأمل و بررسی است. قطعاً مطالبات وزارت بهداشت از سازمان تأمین اجتماعی یا هر سازمان دیگری معضل بزرگ و آسیبی بر بدنه سلامت کشور است، اما بهتر آن است که تأدیه فرض سازمانی در این سطح در بعد کلان تر و میان دو وزیر یا با حکمیت در هیئت دولت حل و برای آن چاره جویی شود و درگیر کردن بیمه شدگانی در این کشمکش که روحشان از اختلافات خیر ندارد و به هر شکل هزینه آن را تأمین و پرداخت کرده اند، از نادرست ترین راه حل ها به نظر می رسد.

از سویی جمع کثیری از بدنه اصلی شاغلین سیستم سلامت هم معوقات پرداخت نشده طولانی مدت دارند و در مواردی با مشکلات جدی در اداره زندگی روبرو هستند که انتظار آنان اقدامات اساسی و تصمیم گیری های شفاف مسئولان وزارت بهداشت در مورد طرح تحول سلامت و موارد مشابه است.

ب: «سازمان تأمین اجتماعی به جای پرداخت بدهی و انجام وظیفه در امر درمان در حال سرمایه گذاری های دیگری است.»

اگر در بررسی های مشخص شده که سازمان مشغول سرمایه گذاری نادرست و غیر راهبردی در خدمت به بیمه شدگان است، بهتر است وزارت کار و سطح عالی سازمان در توقف آن، اقدام مقتضی مبذول دارند و این امر، ارتباطی به کشیدن جور اقدامات غیر قانونی سازمان - در صورت اثبات - توسط بیمه شدگان آن ندارد.

ج: «اجرا بیمه شدگان تأمین اجتماعی به همان بیمارستان های تأمین اجتماعی مراجعه نمی کنند؟»

اولاً کدام جایگاه و مرجعی اجازه دارد در مسئله ای که قانون برای مراجعه بیمه شده مشخص کرده است، شرط و شروط تعیین کند؟ مگر اینکه خود را فراتر از قانون فرض کنیم. ثانیا اگر خدمات ارائه شده (امکانات یا پزشک) در مواردی فقط در بیمارستان های دولتی غیر تأمین اجتماعی انجام شود، پاسخ چیست؟

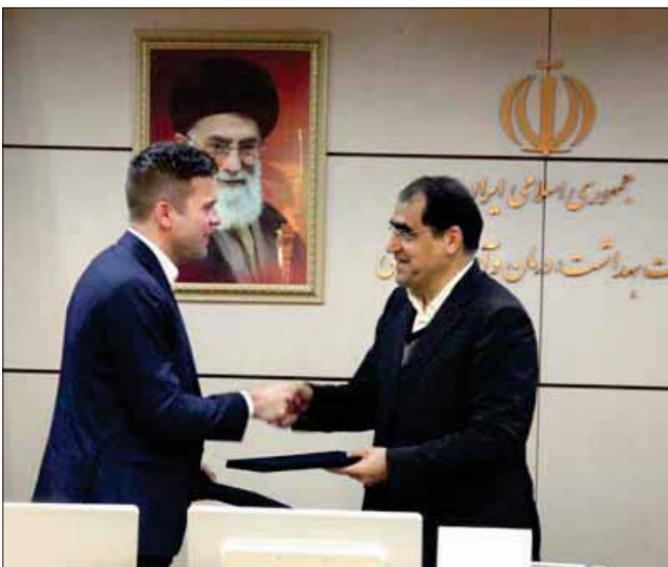
د: «این قانون فقط در مورد بیماران غیر اورژانسی و کلینیک های تخصصی است؛ پس ایرادی ندارد.»

در این مورد باید تصریح کرد که اگر قرار بود این قانون شامل حال بیماران اورژانسی هم باشد بحث ما به جای تبعات یک تصمیم قابل بحث و متناقض با حقوق افراد، در مورد بررسی یک جنایت انسانی می بود. فراموش نکنیم مستثنی کردن بیماران اورژانسی از این قانون از نادرستی آن نمی کاهد و فقط از سقوط آن به ورطه یک فاجعه جلوگیری کرده است. قطعاً اکثریت کارگزاران و تصمیم گیران موافق و مخالف در بحث جمع بیمه با حسن نیت از دیدگاه خود دفاع نموده و به روزهای بهتری برای ایندیشند. اما شناخت و تبری از شاخه ای از مشاورین تصمیم ساز که تقابل دو جامعه بیمه شدگان تأمین اجتماعی و کارکنان سیستم سلامت را وجه همت خود قرار داده و حل این اختلاف را در این تقابل می جویند، ضروری است؛ چراکه این رویارویی به جز بدتر کردن شرایط و ایجاد فضای مه آلود بدبینی، هیچ کمکی به حل بحران نمی کند. از سویی دیگر این دو جامعه اساساً مشکل تضاد منافع باهم ندارند که گروهی به جز با القاء مصنوعی اختلاف بخواهد از نمد آن کلامی برای خود بدوزد.

نویسنده این یادداشت به عنوان یکی از اعضای جامعه سلامت کشور و نماینده قسمتی از آنان که از حق همه بیمه شدگان در برخورداری از تمام حقوق درمانی مصرح قانونی دفاع می کند، مراتب مخالفت و نگرانی عمیق خود را از هرگونه اقدام خلق الساعه که این حق بدیهی را دچار خدشه کند، اعلام می نماید و از بیمه شدگان سازمان تأمین اجتماعی و جامعه محترم کارگری صمیمانه درخواست می کند که اقدامات این چنینی را به پای بدنه جامعه پزشکی ننویسند.

باید به هوش بود که اخبار اخذ هزینه آزاد در داروخانه های چند استان هم به سبب دیرکرد بیمه ها به گوش می رسد.

از مسئولان محترم دو طرف اختلاف جمع بیمه ها هم خاضعانه درخواست می شود تا قبل از عمیق تر شدن بیشتر اختلاف و تعیین تکلیف مالی، چاره جویی اساسی کنند و البته به چیزی جز قضاوت منصفانه و کارشناسی آگاهانه در حل این مسئله اجازه خودنمایی ندهند. ■



پاسخگو نبوده و نیست.

آفتاب براجام به تدریج یخ های محدودیت های چندین و چندساله در حوزه های مختلف را آب کرده و پویایی و سرزندگی را به عرصه های متفاوت و متکثری بازمی گرداند. منتقدان اما هیچ سر آشتی ندارند و بی محابا به تقلیل این دستاورد بزرگ در عرصه سیاست خارجی می پردازند اما شاید بخشی از انتقادات هم بیراه نباشد، آنجایی که به برخی حوزه های مدیریت های داخلی نظری می افکنیم و شاهد آن هستیم که بازگشایی دریاچه براجام آن گونه که بایسته و شایسته بوده نتوانسته نسیم دل انگیز خود را بر عرصه های داخلی رهنمون کند. براجام تا آنجا که به دولت و دستگاه سیاست خارجی مربوط است، اقتصاد کشور را از چنبره محدودیت ها رهایی داده و فرآیند شتابان آسیب های سترگ را متوقف کرده و از طرف دیگر بستری مهیا کرده و پنجره ای رو به فرصت های تازه گشوده و اینجاست که دستگاه های مختلف باید خود کمر همت بسته و معطوف به توانمندی ها و پتانسیل های مدیریتی و ظرفیت های حوزه تخصصی خود از این فرصت بهره گیرند.

در حوزه سلامت همواره پس از براجام سخن از جذب سرمایه گذاری های خارجی به انحاء مختلف و از سوی مقامات متفاوتی مطرح شده است که البته بیراه گویی هم نیست زیرا که این عرصه ظرفیت ها و بستری های بس مهیا برای جذب سرمایه گذاری خارجی به واسطه توانمندی های انسانی حاضر در این عرصه و نیز زمینه های سودآوری بالا و البته بازار مطلوب و فرا منطقه ای را در پیگرد خود دارد اما سؤال اینجاست که با همه این توانمندی ها، فرصت مهبای پسا براجام و نیز میل و خواسته مسئولان، آیا توانسته ایم که در فضای موجود جذب سرمایه گذاری خارجی را محقق کنیم؟ سؤالی که البته مسئولان وزارت بهداشت در برهه های مختلف این چند صباح اخیر پاسخ های متناقضی بدان داده اند و مشخص نیست که باید کدامین گفتار را درست و مقرون به صحت بگیریم.

موانع سرمایه گذاری خارجی در ایران

برجام دستاوردهای پرشماری داشته که فهرست کردن آن وقت و فرصت بسیار فراختری می طلبد، مهم ترین های آن عبارت هستند از: زوددن تحریم های

نفی و بیمه ای و از همه مهم تر توقف فرآیند آسیب زایی که اقتصاد کشور را به قهقرا دهشتناکی در حال سوق دادن بود. براجام همچنین سطح تعاملات و نگرش جامعه جهانی را به ایران عوض کرده و اعتبار ایران در عرصه معادلات جهانی را ارتقا بخشیده است

پاسخ های متناقض درباره سرمایه گذاری خارجی

در خصوص سرمایه گذاری خارجی در حوزه سلامت روایت های مختلف و متناقضی از سوی مقام های مختلف وزارت بهداشت مطرح شده است. ایرج حریرچی در موسم برگزاری نمایشگاه مطبوعات در آبان ماه سال جاری به سپید گفت که مذاکرات گسترده ای با طرف های خارجی در دوران پسا براجام انجام پذیرفته اما هیچ چیز هنوز نهایی نشده است، تنها چند روز بعد رسانه ها خبر از انعقاد قرارداد میان یک شرکت کراهی با طرف ایرانی برای راه اندازی یک بیمارستان در ایران از صفر تا صد آن با سرمایه گذاری و ارائه خدمات از سوی طرف کراهی شدند. چند ماه پس از این فعل و انفعالات که هیچ اخبار جانبی دیگر در این زمینه ارائه نشد، در سالگرد اجرایی شدن براجام معاون امور بین الملل وزیر بهداشت در یک برنامه خبری به شکل کلی و بدون ورود به جزئیات خبر از گسترش سرمایه گذاری خارجی در حوزه

تخصصی در ستاد توسعه روابط اقتصادی ایران، عراق و سوریه یادآور شد: «تاکید دکتر جهانگیری، معاون اول رئیس جمهور و رئیس ستاد بر تعیین چشم اندازهای کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت روابط است و بر این اساس آنچه امروز می توانیم به عنوان رقم صادرات غیرنفتی به این کشورها ذکر کنیم، قابل قبول رضایت بخش نیست و امیدواریم بتوانیم اهداف کمی و کیفی این چشم اندازها و راهکارهای رسیدن به آن را تبیین و تدوین بکنیم و با نظارت صحیح، شاهد اجرایی شدن آنها باشیم.»

اوجدی در در پایان یادآور شد: «در حال حاضر حدود ۹۷ درصد داروهای مصرفی کشور، در داخل کشور و با کیفیت قابل رقابت با کشورهای دیگر تولید می شود و ما باید با برنامه ریزی های مناسب این ساختار را گسترش دهیم.» ■

تفاهم ایران و عراق برای همکاری در حوزه سلامت

به عدم پیگیری تفاهم نامه های به امضا رسیده به عنوان یکی از مشکلات در حوزه توسعه روابط با کشورهای مختلف خاطر نشان کرد: «امروز یک جدول زمان بندی با توافق طرفین طراحی شد که می تواند پشوانه مناسبی برای تحقق اهداف تعیین شده باشد؛ بر اساس این جدول مقرر شده تا به صورت هفتگی کارگروه های پیگیری این تفاهم نامه تشکیل شود.»

دبیر ستاد توسعه روابط اقتصادی ایران و عراق با اشاره بازار دارویی کشورهای منطقه در چند سال اخیر عنوان کرد: «عراق در پنج سال گذشته به طور متوسط سالانه حدود یک میلیارد و دویست میلیون دلار دارو به کشور خود وارد کرده است و ما امیدواریم بتوانیم با برنامه ریزی های انجام شده، سهم مناسبی از این ظرفیت بزرگ را در اختیار بگیریم.» وی با اشاره به تدوین سند راهبردی به عنوان یکی از اهداف تشکیل کارگروه های

وب دا: نمایندگان وزارتخانه های بهداشت ایران و عراق، تفاهم نامه همکاری امضا کردند. اوجدی دبیر ستاد توسعه روابط اقتصادی ایران و عراق، با اشاره به ظرفیت های فراوان برای توسعه روابط اقتصادی ایران و عراق گفت: «باید با برنامه ریزی های مناسب بتوانیم سهم مناسبی از بازار اقتصاد سلامت عراق را به دست آوریم. یکی از بخش های مهمی که هم در حوزه فنی و هم در حوزه صادرات محصول می تواند به این امر کمک کند، بخش سلامت و بهداشت و درمان است.»

وی افزود: «امروز به همت دکتر هاشمی وزیر بهداشت و دکتر اسدی لاری قائم مقام وی در امور بین الملل وزارت بهداشت، تفاهم نامه همکاری بین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور و مسئولان وزارت بهداشت عراق به امضا رسید.» دبیر ستاد توسعه روابط اقتصادی ایران و عراق با اشاره

سپید را آنلاین بخوانید

www.sepidonline.ir

گزارشی از سختی‌هایی که ماموران فوریت پزشکی با آن روبه‌رو هستند

برف و سرما هم اورژانس را متوقف نمی‌کند



سپید: «اورژانس» نامش که به گوشمان می‌خورد یاد سرعت، اقدام به‌موقع در لحظه و ثانیه‌هایی که هرکدام می‌تواند یک نفر را از مرگ دورتر کند، می‌آید، شرایطی که اگر امکانات و تجهیزات به‌روز و کافی نیروی کار زنده را همراهی نکند شاید به‌سختی بتواند نجات جان بیمار یا هموطن در راه مانده را با دست‌های خالی انجام دهد. کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی در شرایط عادی با مشکلات زیادی روبرو هستند. مشکلاتی که شاید در شرایط عادی چندان به چشم نیاید اما زمانی که یک اتفاق کوچک یا یک تغییر جزئی در شرایط و آب‌وهوای منطقه رخ می‌دهد، داستان هر ماموریت را به‌کلی دگرگون می‌کند. کامیودامکانات، نظیر آمبولانس‌های فرسوده یا نامناسب برای اقلیم یکی از شایع‌ترین مشکلات تکنسین‌های اورژانس است. همین مشکل کوچک در فصل زمستان داستان هر ماموریت را دگرگون می‌کند و پیامدهایی نظیر تأخیر در رسیدن به کسانی که متقاضی کمک بودند را در پی دارد و این یعنی از دست دادن ثانیه‌هایی که در حفظ جان انسان‌های بی‌شماری نقش حیاتی و انکارناشدنی دارد. تکنسین‌های فوریت پزشکی در برف و سرما به دردهای بیشتری می‌افتند. بارش برف، باران، یخبندان، جاده‌های بدون‌رهگذری که در مدت کوتاهی بر اثر بارش برف عملاً بسته می‌شود، را اگر در کنار زندگی در کانکس‌هایی بگذاریم که برای حفاظت از سرما روی تمام دیوارها و سقف‌ها را با ورقه‌های پلاستیکی می‌پوشانند، تصویر دقیق‌تری از سختی‌های یک نیروی اورژانس پی می‌بریم.

تجربه تکنسین‌ها از خدمت‌رسانی در زمستان

یکی از تکنسین‌های فوریت پزشکی در ایرانشهر با ارسال عکسی گفته که برای رساندن بیمار به مراکز درمانی در جریان سبلی که هفته گذشته در این شهرستان رخ داد مجبور شده به‌جای آمبولانس او را با لودر انتقال دهد.

تجربه‌ای مشابه در یکی از روستاهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه رخ داده است. آمبولانسی که به دلیل شدت بارش برف در مسیر

از ادامه دادن بازمی‌ماند و در نهایت با یک تراکتور بوکسل می‌شود تا به روستای موردنظر می‌رسد. در فیلمی که این اتفاق را نشان می‌دهد، آمبولانس حتی برای دور زدن و انتقال بیمار به بیمارستان هم دچار مشکل می‌شود و با کمک اهالی روستا به راه می‌افتد. تکنسین‌های قزوین نیز برای امداد‌رسانی به بیماری که دچار استفراغ و تهوع شده بود، مجبور شدند از لودر کمک بگیرند. اعلام‌شده که این عملیات ۴ ساعت به طول انجامیده و تکنسین‌ها مجبور شدند حدود یک ساعت پیاده‌روی کنند و برای رسیدن به بیمار از لودر کمک گرفتند.

یکی از تکنسین‌های فوریت پزشکی در سیرج کرمان نیز برای امداد‌رسانی به یک مادر باردار دو ساعت در برف‌گیر کردند. البته این عملیات با پایانی خوش همراه بود.

یکی دیگر از تصاویری که از سوی کانال یک پنج منتشر شده نشان می‌دهد که آمبولانسی در دالاهو واقع در استان کرمانشاه واژگون شده و در میان برف و سرما گرفتار شده است. این در حالی است که اولین وظیفه نیروهای امدادگر که بخشی از آنها تکنسین‌های فوریت پزشکی هستند، نجات جان افراد در شرایط سخت است، شرایطی که در نبود امکانات

مانعی در برابر تحقق این هدف می‌شود و نجاتگران را هم برای لحظه‌ای متوقف می‌کند.

در پایگاه اورژانس تویسرکان استان همدان که از قضا یکی از پایگاه‌هایی است که نه در کانکس بلکه در یک ساختمان مستقر است؛ برف حدود یک متر ارتفاع بالا آمده و عملاً اجرای ماموریت را برای نیروهای اورژانس با مشکلاتی مواجه کرده است. اینجاست که تکنسین فوریت پزشکی بودن علاوه بر نجات جان بیمار، حواشی و وظایف دیگری نظیر برف‌روبی، کنار زدن برف‌ها در جاده، هل دادن و تعمیر آمبولانس را هم پیش‌رو می‌گذارد. اتفاقی که بر اساس روایت عکس‌ها در شهرستان بهار استان همدان و گردنه حیران استان گیلان رخ داده است.

قدردانی از امدادگران با حمایت‌های واقعی

در این میان آنچه روشن است ابعاد پیچیده فرایند ارائه خدمات سلامت به مردم در شرایط اورژانسی است که فقط در سایه همکاری‌های بین‌نهادهی، نگاه تشویقی و همدلانه به نیروهای اورژانس و به رسمیت شناختن حاشیه‌های پررنگ در شغل آنهاست که در هر موقعیت به شکلی متفاوت تسریع خدمت‌رسانی

تجمیع آزمون‌های ارشد و

دکتری علوم پزشکی

باشگاه خبرنگاران جوان: قائم مقام معاونت آموزشی وزارت بهداشت از تجمیع برگزاری آزمون ارشد و دکتری تخصصی رشته‌های علوم پزشکی خبر داد.

حمید اکبری گفت: «بر اساس قانون مصوب مجلس شورای اسلامی ورود به دوره‌های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی رشته‌های علوم پزشکی صرفاً از طریق آزمون این وزارتخانه خواهد بود و کلیه متقاضیان تحصیل در رشته مقاطع مذکور در دانشگاه آزاد اسلامی نیز باید در یک آزمون که از طریق وزارت بهداشت برگزار می‌شود، شرکت کنند.»

دانشگاه

ابلاغ راهنمای بالینی سبب ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌های مردم می‌شود

باشگاه خبرنگاران جوان: معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه گفت: «ابلاغ راهنمای بالینی سبب ارتقای کیفیت خدمات می‌شود و خطاهای پزشکی را کم می‌کند.»

فرید حسینی با اشاره به راهنمای بالینی گفت: «ابلاغ راهنمای بالینی به‌وسیله وزیر بهداشت سبب ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب مردم می‌شود که این مسئله با تأمین بودجه طرح تحول نظام سلامت بهبود پیدا می‌کند.» او بیان کرد: «اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی یکی دیگر از اقدامات مؤثر وزارت بهداشت است تا به‌وسیله بودجه خاص برای بیمارستان‌های آموزشی در نظر گرفته شود که این مراکز می‌توانند از عهده متخارج و هزینه‌های خود دربیایند.»

حسینی ادامه داد: «طرح

تحول نظام سلامت یکی از بهترین پروژه‌های وزارت بهداشت است و مشکلی که این طرح دارد بحث تأمین منابع مالی آن است که من امیدوارم بودجه خوبی برای سال‌های آینده در نظر گرفته شود.»



نظام پرستاری

پزشک خاطی از پرستار عذرخواهی کرد

مهر: رئیس هیئت‌مدیره نظام پرستاری تهران، از جامعه پرستاری درخواست کرد چنانچه در محیط بیمارستانی، مورد تهدید لفظی و فیزیکی قرار می‌گیرند، موضوع را به نظام پرستاری و مراجع انتظامی اطلاع دهند.

حمید چراغی با اشاره به دلجویی ریاست و مدیریت پرستاری بیمارستان آزاد از همکاری پرستار، تأکید کرد: «در این جلسه مسئولان بیمارستان به پرستار پیشنهاد دادند مجدداً در بیمارستان حاضر شود و فعالیت خودش را در دفتر پرستاری بیمارستان ادامه دهد.» چراغی با تأکید بر اینکه جامعه پرستاری کشور به مبانی اخلاقی و حرفه‌ای پایبند است، تصریح کرد: «از جامعه پرستاری انتظار می‌رود، در صورت بروز چنین مواردی، مراتب را به‌دوراز هرگونه تشنی، به‌نظام پرستاری و مراجع انتظامی اطلاع دهند.»

او افزود: «پرستاران ما

به حرفه پزشکی احترام می‌گذارند و در عین حال انتظار دارند که مسئولین نظام پزشکی و وزارت بهداشت، از حقوق قانونی پرستاران دفاع کنند.»



رتبه ۱۸ ایران در دنیا در شاخص کیفیت مقالات علوم پزشکی

به ۸۰ رسیده است. ۳۰ درصد شرکت‌های دانش‌بنیان کشور در بخش سلامت بوده و نیمی از تسهیلات را به خود اختصاص داده‌اند.»

ملکزاده بایان اینکه بودجه تخصیص‌یافته در زمینه تحقیقات به علوم پزشکی بسیار کم است، افزود: «در سال ۹۵ بودجه تحقیقاتی ۵۰۰ میلیارد و در سال ۹۶، ۵۷۰ میلیارد است اما متأسفانه همین میزان بودجه تحقیقاتی نیز به‌موقع تخصیص پیدا نمی‌کند و از بودجه ۹۵ تا به امروز تنها ۳۶ درصد آن پرداخت شده است.»

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به مقالات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در دنیا گفت: «هشت درصد مقالات دانشگاه علوم پزشکی تهران در مجلات برتر دنیا چاپ می‌شود که توجه به آن و افزایش این میزان تأثیر زیادی در رتبه بین‌المللی دانشگاه دارد، همکاری‌های

بین‌المللی استادان و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه موجب ارتقای رتبه علمی علوم پزشکی تهران است.» او تصریح کرد: «۶۸ مقاله پر استناد پزشکی در نظام رتبه‌بندی‌ای اس آی مربوط به علوم پزشکی تهران بوده که همین موضوع اختلاف علوم پزشکی تهران از نظر رتبه جهانی با سایر دانشگاه‌های کشور است این ۶۸ مقاله تاکنون بیش از ۱۳ هزار و ۷۳۶ بار مورد استناد قرار گرفته است.»

ملکزاده با اشاره به سرمایه‌های برتر دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «هزار و ۷۵۰ عضو هیئت‌علمی در حوزه پزشکی در کشور وجود دارند که هزار و ۶۰ نفر آنها در علوم پزشکی تهران هستند. ۲۱ نفر از ۴۳ نفر دانشمندان یک درصد برتر دنیا در این دانشگاه حضور دارند.»



باشگاه خبرنگاران جوان: معاون تحقیقات و وزارت بهداشت با اشاره به رتبه ۱۸ ایران از نظر شاخص کیفی در حوزه پزشکی جهان گفت: «۱۵ هزار مقاله و سند علمی در حوزه پزشکی نمایه شده‌اند.»

رضا ملکزاده، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در هجدهمین جشنواره بین‌المللی علوم پزشکی تهران که در تالار ابن‌سینای دانشکده پزشکی این دانشگاه برگزار شد، گفت: «ایران در سال ۲۰۱۶ میلادی ۴۷ هزار و ۷۰۳ مقاله و سند علمی در بانک اطلاعاتی اسپتیک نمایه کرده و توانسته‌ایم رتبه ۱۶ جهانی و یک منطقه را کسب کنیم و در تولید علم و انتشار مقاله از برخی کشورهای اروپایی و رژیم اشغالگر قدس و ترکیه بالاتر هستیم.» او ادامه داد: «در علوم پزشکی نخستین بار ۱۵ هزار سند علمی و مقاله در اسپتیک نمایه شده‌اند که در این زمینه رشد چشمگیری داشته‌ایم.»

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت بایان اینکه مهم‌ترین شاخص کیفیت علم مسئله استنادات است، افزود: «از نظر کیفی مقالات علوم پزشکی رتبه ۱۸ در دنیا و رتبه یک منطقه را کسب کرده‌ایم و از روسیه، ترکیه و برخی کشورهای اروپایی برتر هستیم.»

ملکزاده با اشاره به افزایش تعداد دانشمندان یک درصد برتر دنیا در حوزه علوم پزشکی گفت: «از ابتدای دولت تدبیر و امید از هفت نفر دانشمند یک درصد برتر دنیا در ایران به ۴۱ نفر رسیدیم افزون بر این در این حوزه ۱۰۸ دانشمند برتر دارای H-INDEX بالای ۱۵ بوده که در سه سال گذشته این تعداد چهار برابر شده است.» او عنوان کرد: «از ابتدای دولت تدبیر و امید تعداد شرکت‌های دانش‌بنیان از ۲۸۰ به ۷۸۲ و مراکز رشد از ۵۲

خبر

«سپید»

تنهاروزنامه پزشکی خاورمیانه

برای اشتراک روزنامه سپید در تهران، یکصدوسی و دو هزار تومان به شماره کارت ۰۷۵۶۸۰۲۷۴۱۲۱۱۴۰۶ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۲۶۱۵۱۴۹۹ اعلام نمایید.

این هزینه اشتراک شش‌ماهه فقط در تهران می‌باشد.
• ارسال روزنامه هر روز صبح با پیک انجام می‌شود.

@sepdonline

www.sepidonline.ir

@sepdonline

بخش خصوصی بیشترین آسیب را

از طرح تحول سلامت دید

باشگاه خبرنگاران: کل مطالبات مراکز درمانی از بیمه‌ها نزدیک به ۱۳ هزار میلیارد تومان است که بین ۲۰ تا ۳۰ درصد آن به دارو و تجهیزات پزشکی تعلق دارد.

حسام‌الدین شریف‌نیا عضو هیات مدیره انجمن داروسازان تهران در خصوص بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به مراکز دارویی گفت: «بدهی سازمان‌های بیمه‌گر در زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی، از تولید و واردات تا توزیع و فروش دارو در داروخانه‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار داده است.»

وی افزود: «مطابق قوانین بالادستی در کشور، بیمه‌ها ملزم به بازپرداخت مطالبات داروخانه‌ها و کلیه مراکز درمانی حداکثر تا ۶۰ روز پس از دریافت اسناد هستند که این موضوع در شرایط کنونی برای داروخانه‌های خصوصی نزدیک به شش ماه و داروخانه‌های دولتی و بیمارستانی به بیش از یک سال افزایش پیدا کرده است.»

وی با بیان اینکه محدودیت‌های شدید مالی موجب شده تا داروخانه‌ها امکان تهیه دارو و خدمت‌رسانی به بیماران را به دلیل عدم وجود منابع مالی از دست بدهند، تصریح کرد: «از سوی دیگر شرکت‌های توزیعی دارو به دلیل عدم دریافت مطالبات خود از داروخانه‌ها اقدام به دریافت تسهیلات از بانک‌ها کرده و تا پای ورشکستگی نیز پیش رفته‌اند و در نهایت شرکت‌های تولیدی و وارداتی به دلیل عدم نقدینگی امکان خرید مواد اولیه و دارو را از دست داده‌اند.»

عضو هیات مدیره انجمن داروسازان تهران با اشاره به اینکه در نهایت تمامی آسیب‌ها متوجه جان بیماران می‌شود، اظهار داشت: «داروخانه‌ها به دلیل وجود مشکلات نقدینگی و عدم دریافت مطالبات بیمه‌ای، توان اداره مجموعه خود و تأمین دارو برای بیماران و حتی پرداخت حقوق پرسنل خود را از دست داده‌اند و به ناچار برای رفع این مشکل باید اقدام عاجل نمایند و شاید پذیرش نسخ به صورت آزاد اقدامی در این جهت باشد.» شریف‌نیا اجرای طرح تحول را یکی از موفق‌ترین اقدامات دولت در جهت ایجاد رضایت مردم عنوان کرد و گفت: «این طرح به دلیل وجود مشکلات مالی با چالش‌های فراوانی روبه‌رو است که وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه با توجه به اینکه ۱۰ میلیون نفر در کشور تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند، قبل از اجرای طرح باید اقدامی در جهت تأمین و پیش‌بینی بار مالی آن صورت می‌گرفت.» وی اضافه کرد: «بخش خصوصی به دلیل عدم نقدینگی و نبود توان مالی بیشترین آسیب را طی اجرای طرح تحول متحمل شده و دیگر توانی برایش باقی نمانده است.» عضو هیات مدیره انجمن داروسازان تهران تأکید کرد: «هنگام پذیرش داروها در لیست‌های بازپرداخت اقدامی در جهت انجام مطالعات هزینه اثربخشی داروها صورت نگیرد. اگر این مهم انجام می‌شد امروز شاهد گلابه نسبت به پرهزینه بودن برخی از داروها، تغییر الگوی مصرف به سمت اشکال جدید بدون وجود شواهد مؤثر در هزینه اثربخش بودن آنها نسبت به شکل قبلی، ورشکستگی شرکت‌های تولیدی داخلی و افزایش شدید هزینه‌های دارویی در کشور نبودیم.»

شریف‌نیا با تأکید بر این که طرح تحول با مشکلات مالی بزرگی مواجه شده است، یادآور شد: «باید هر چه زودتر نسبت به کنترل هزینه‌های این طرح اقدام نمود و بیمه‌ها نیز به عنوان خریدار خدمت از نوشتن دستورالعمل‌های بالینی تا انجام مطالعات HTA، از تغییر شیوه خرید خدمت درمانی و غیره در این راه گام بردارند.»



داروخانه‌ها توان پرداخت مالیات نجومی را ندارند

افزایش نجومی مالیات داروخانه‌ها عادلانه نیست



فاطمه انصاری

حد توان خود بپردازند و دیرکردهای آن را قبول کنند!

مالیات سنگین، هزینه‌های دولت را افزایش می‌دهد

رهبان مژده‌ی آذر، رئیس انجمن داروسازان ایران به سپید گفت: «ممکن است بتوانند مالیات را به ۹۰ درصد برسانند ولی این مسئله منجر می‌شود که کسبه برای ادامه کار خود تعدادی از کادرباش را کاهش بدهد و به بیکاری دامن بزند یا اینکه محل کسب خود را تعطیل کنند و به کارهای کاذب بپردازند، مانند قاچاق، دستفروشی و مسافرکشی. این نحوه اخذ مالیات، این روند را به وجود می‌آورد.»

او در انتقاد به نحوه محاسبه مالیات داروخانه‌ها تصریح کرد: «ما اخیراً با جناب آقای تقوی، رئیس سازمان امور مالیاتی کشور نامه نوشتیم و همه اینها را در آنجا متذکر شده‌ایم. قبلاً در سال ۹۳ و ۹۲ همین نامه را به مسئول وقت آن زمان فرستادیم که این نحوه مالیات به کسب و کار و سایر امور لطمه می‌زند. آمار می‌گوید ۱۱ درصد بیکاری وجود دارد ولی شاید بیشتر از اینها باشد. زیرا کسانی هم که شغل دارند، ممکن است شغلشان کاذب باشد و این در آمار منظور نشده است. تهران را نگاه کنید، تعداد زیادی در همین سال اخیر از شهرستان به تهران آمده و مسافرکشی می‌کنند.»

رئیس انجمن داروسازان ایران با ذکر مثالی توضیح داد: «اگر افراد بخواهند کسب و کاری را شروع کنند،

مامور مالیاتی می‌آید و مالیات آنچنانی را برایشان می‌نویسد که ممکن است این فرد از زندگی خود بماند. هر موقع دوستانم که می‌خواهند داروخانه تاسیس کنند از من مشورت می‌گیرند؛ من می‌گویم شما در اثر فشار مالیاتی زمین‌گیر خواهید شد. این مالیات‌های سنگین فراتر از توان پرداخت داروخانه‌هاست که در حال حاضر یکی از مهم‌ترین معضلات داروسازان، که از فروشنده‌گان جزو کشور هستند، است که در حال آسیب دیدن هستند.»

ضرایب مالیاتی غیر منصفانه است

محمدباقر ضیا، عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران نیز در انتقاد به بالا بودن ضرایب مالیاتی داروخانه‌ها گفت: «معضل مالیات ما بالا بودن ضرایب است که برای داروخانه‌ها در نظر گرفته شده است. مکانیسمی که برای ارزیابی مالیات در نظر گرفته‌اند، درست نیست.» او با بیان اینکه داروخانه یکی از شفاف‌ترین واحدهای اقتصادی است، توضیح داد: «همه شرکت‌های دارویی که از آنها خرید می‌کنیم، موظف هستند که یک برگ خرید را به اداره دارایی بفرستند.

همین مسئله نشان می‌دهد که همه خریدهای ما در دست مسئولین است و همه شفاف هستند. با این حال، چند اتفاق در این روند می‌افتد که از آن سواستفاده می‌کنند. شرکت‌هایی که فاکتور می‌فرستند برای دارو، مکمل‌ها و بهداشتی را باید از هم تفکیک کنند، زیرا مالیاتی که به اقلام آرایشی و بهداشتی می‌خورد، از

داروها متفاوت است که این عدم تفکیک خودش مشکلاتی را ایجاد می‌کند.»

این عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران، گفت: «هر زمان که تخفیف مالیاتی داروخانه‌ها را بالا ببرند؛ در عوض آن شاهد بودیم مالیات آنها به جای کاهش پیدا کردن، بالا رفته و متناسب با درآمد نبوده است.»

به گفته او با توجه به اینکه کلیه خرید از سوی دولت انجام می‌گیرد و برای این خرید هم فروشی را در نظر می‌گیرند؛ بر این اساس مالیات بر درآمد را محاسبه می‌کنند و ضریب می‌زنند. ضیا معتقد است که ضریب مالیاتی برای داروخانه‌ها بسیار بالاست و ادامه می‌دهد: «آنها حتی برای محاسبه حق فنی از فرمول خودشان استفاده می‌کنند که درست نیست. از این رو در این حوزه هم مالیات بالایی را محاسبه می‌کنند. از سوی دیگر روی اقلام بهداشتی هم که مالیاتشان در میان اقلام دارویی نیز محاسبه شدند، جداگانه مالیاتی در نظر می‌گیرند. که در نتیجه با این مکانیسم، داروخانه‌ها بسیار بیشتر از مشاغل همسان خود مالیات می‌دهند.»

عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران تأکید کرد: «داروخانه‌ها همیشه شفاف هستند و از بیمه می‌توانند تعداد نسخه‌های پیچیده شده را در بیاورند و حق فنی را بر اساس آن محاسبه کنند و بیشتر نگیرند.» ضیا امیدوار است که اراده‌ای در روند اصلاح این مکانیسم به وجود بیاید. ■

بازدید سرزده کارشناسان تجهیزات پزشکی و برخورد با کالاهای قاچاق

اصناف نیز به همراه کارشناسان حضور داشتند. وی ادامه داد: «کارشناسان تجهیزات پزشکی معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز پس از ابلاغ دستورالعمل نظارت و ارزیابی و براساس فواصل زمانی تعیین شده در دستورالعمل می‌بایست نسبت به برنامه‌ریزی و انجام نظارت و ارزیابی از واحدهای صنفی استان یا شهر یا همکاری بازرسان اتحادیه و اصناف اقدام شایسته به عمل آورده و نتایج را بر اساس چک‌لیست‌های ارسالی طی دستورالعمل مذکور تکمیل و در سامانه بارگذاری نمایند.»

رئیس اداره نظارت و ارزیابی اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو در پایان اظهار داشت: «نتایج نظارت‌ها و مشکلات مشاهده شده طی جلساتی با اتحادیه‌های مربوطه طرح خواهد شد و می‌بایست دوره‌های آموزشی جهت آموزش ضوابط و مقررات جاری در حوزه تجهیزات پزشکی برای واحدهای صنفی با همکاری اتحادیه مربوطه برگزار گردد.» ■



ایفدانا: رئیس اداره نظارت و ارزیابی اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو از اجرای پنجمین مرحله نظارت بر واحدهای صنفی تجهیزات و ملزومات پزشکی تهران خبر داد.

مجید حمیدی گفت: «پس از ابلاغ دستورالعمل نظارت و ارزیابی حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی به معاونت‌های غذا و دارو در اواخر آبان ماه سال جاری، نظارت و ارزیابی واحدهای صنفی تجهیزات و ملزومات پزشکی شهر تهران با همکاری کارشناسان اداره کل تجهیزات پزشکی و کارشناسان دانشگاه‌های شهید بهشتی، تهران و ایران آغاز گردید و روز گذشته ۱۰ بهمن ماه سال جاری پنجمین مرحله از این نظارت‌ها در قالب تیم‌های مشترک اجرا شد و با واحدهایی که تخلف و کالای تقلبی داشته باشند برخورد جدی می‌شود.»

حمیدی اظهار داشت: «طی یک ماه گذشته از بیش از ۵۰ واحد صنفی در سطح شهر تهران بازرسی به عمل آمده که در این بازدیدها، بازرسان

لزوم مقابله با جنجال‌های دارویی

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «برخی واردکنندگان دارو می‌خواهند بدون اخذ مجوز اولیه، داروهای ثبت‌نشده در کشور را که سلامت آنها قابل اطمینان نیست، وارد کنند.» رسول دیناروند اظهار داشت: «سازمان غذا و دارو با همراهی و همکاری گمرک ایران در سال جاری نسبت به ایجاد ارتباط الکترونیک برای تمامی فرآیندهای ترخیص فرآورده‌های سلامت که دارای مجوز قانونی قبلی باشند اقدام نموده و عملیات صدور مجوز به صورت خودکار در چند ساعت انجام می‌شود.»

وی با بیان اینکه سازمان غذا و دارو براساس سیاست‌های ابلاغی حوزه سلامت، امکان صدور مجوز واردات به هر میزان دلخواه متقاضیان را به جهت حمایت از داروهای داخلی ندارد، تأکید کرد: «بعضی از واردکنندگان بدون اخذ مجوز اولیه داروهای ثبت‌نشده در کشور را که از نظر سلامت قابل اطمینان نیستند و یا ورود آنها به علت حمایت صنایع داروسازی داخلی محدود شده است، به گمرک وارد کرده و سعی دارند با جنجال رسانه‌ای و یا فشار مستقیم یا غیرمستقیم به مقامات و مسئولان کشور، آنها را ترخیص نمایند.»

دیناروند گفت: «سازمان غذا و دارو برای هر ماده اولیه دارویی یا دارویی ساخته‌شده‌ای که تولید داخل ندارد و قبلاً مراحل قانونی ثبت را طی کرده باشد، اخذ مجوزهای ترخیص را در کمتر از یک روز کاری انجام می‌دهد و در غیر این صورت با جدیت با اینگونه واردات مقابله می‌نماید.» ■



ساخت پماد کاهنده قند خون از یک گیاه دارویی در کشور

مهر: دانشجوی واحد علوم و تحقیقات با استفاده از یک گیاه دارویی بومی ایران موفق به تهیه پماد کاهنده قند خون شد. فرزاده دانشجوی شیمی واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد و سازنده این پماد گفت: «این پروژه، تحقیقاتی بر روی یکی از گیاهان بومی ایران، با نام علمی Citrullus Colocynthis، صورت گرفت که پس از خلص‌سازی و شناسایی مواد مؤثر موجود در این گیاه، اثر آن بر کاهش قند خون به روش تماسی مورد بررسی گرفت.»

وی با بیان اینکه این پماد هیچ‌گونه مشابه داخلی و یا خارجی ندارد و برای اولین بار تهیه شده است، تصریح کرد: «در این پروژه به‌جای استفاده خوراکی و متداول از این گیاه و کاهش اثرات سوء آن در روش خوراکی، با جداسازی و خلص‌سازی پماد تهیه شد.» فرزاده افزود: «در این پروژه آزمایشی بر روی موش‌های نر دیابتی صورت گرفت به‌طوری که حتی پس از در تماس نبودن با پماد، قند خون آنها در حد نرمال باقی ماند و پس از مشاهده نتایج، آزمایش‌ها نشانگر کاهش قابل توجه قند خون به روش تماسی بود.» فرزاده عنوان کرد: «براساس نتیجه این تحقیق مشخص شد برای جلوگیری از عوارض سوء‌مصرف خوراکی برخی گیاهان دارویی، می‌توان درمان تماسی آنها را مورد بررسی قرار داد.» وی اضافه کرد: «درمان به روش تماسی در بازه زمانی کوتاهی تنها پس از سه روز، موفقیت‌آمیز بوده و منجر به کاهش قند خون موش‌ها تا حد نرمال شد و همچنین درمان به روش تماسی، هیچ‌گونه حساسیت پوستی به همراه نداشت.» ■



اخبار

بامعضل جدی خریدوفروش نوزاددر شهر تهران مواجه هستیم

رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران به باشگاه خبرنگاران جوان گفت: «باید برای معضل جدی خریدوفروش نوزاد در شهر تهران برنامه‌ریزی جدی صورت گیرد.» فاطمه دانشور با اشاره به موضوع خریدوفروش نوزاد در شهر تهران ادامه داد: «پذیرش این موضوع بسیار دشوار است اما متأسفانه این پدیده وجود دارد.» دانشور بایان اینکه با قوانین و مقررات شفاف‌تر و مشخص‌تر باید برای پیشگیری از این پدیده گام برداریم، گفت: «باید این پدیده را جرم متناسب با گناه ببینیم و برای برخورد با آن، قانون دقیق مشخص کنیم.» رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران ادامه داد: «بهترین مکان برای شناسایی این کودکان بیمارستان است، گرچه امروزه وزارت بهداشت و درمان در خصوص نوزادان متولدشده از مادران معناد و یا بی‌هویت کارهای خوبی انجام داده است.» دانشور بایان اینکه امروزه نوزادانی که از مادران بی‌هویت و معناد متولد می‌شوند به بهیستی تحویل داده می‌شوند، تأکید کرد که به دلیل اینکه بهیستی کشتن کافی را برای همکاری با وزارت بهداشت و درمان ندارد در بسیاری از مواقع بیمارستان به‌ناچار مجبور می‌شود که نوزاد را به مادر معناد و یا بی‌هویت تحویل دهد. این عضو شورای شهر تهران با تأکید بر اینکه باید متناسب با رشد آسیب‌های اجتماعی در کشور زیرساخت‌ها و ظرفیت‌ها را در سازمان بهیستی افزایش دهیم، گفت: «در برخی از مواقع مشکلات را بر دوش سازمان‌های دیگر می‌اندازیم که این موضوع باید ساماندهی شود.» رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران بایان اینکه باید به مددکاران اختیار کافی بدهیم، ادامه داد: «به دلیل عدم برنامه‌ریزی دقیق با مشکلات جدی و مهمی در بحث خریدوفروش نوزاد مواجه هستیم که این موضوع باید مرتفع شود.» دانشور معتقد است که هنوز اراده جدی برای حل این موضوع وجود ندارد اما باید برای این پدیده شوم اجتماعی راهکار مناسب در مجلس و دولت اعمال شود. ■

مراجعه ۲ میلیون و ۲۲۱ هزار و ۵۶۳ نفر جهت اهدای خون

بشیر حاجی‌بیگی، سخنگوی سازمان انتقال خون گفت: «در ۱۰ ماه سال جاری بانوان سه استان لرستان، مرکزی و سیستان و بلوچستان بالاترین میزان شاخص اهدای خون بانوان را در کشور به خود اختصاص داده‌اند.» حاجی بیگی گزارشی از میزان اهدای خون در کشور تا پایان دی‌ماه سال جاری در بازه زمانی ۱۰ ماهه ارائه ادامه داد: «در این مدت ۲ میلیون و ۲۲۱ هزار و ۵۶۳ نفر جهت اهدای خون به مراکز انتقال خون سراسر کشور مراجعه کرده‌اند که از این تعداد یک‌میلیون و ۷۸۰ هزار و ۵۸۴ نفر موفق به اهدای خون شدند.» او بایان اینکه در استان‌های تهران، فارس و خراسان رضوی بیشترین میزان اهدای خون را شاهد هستیم، گفت: «همچنین اهدای خون در کشور نسبت به مدت ۱۰ ماهه مشابه سال گذشته ۱/۶۶ درصد رشد داشته است. علاوه بر این بیش از سه میلیون واحد خون و فرآورده‌های آن در مراکز درمانی و بیمارستانی کشور توزیع شده است.» حاجی‌بیگی ادامه داد: «در ۱۰ ماه گذشته سه میلیون و ۹۰ هزار و ۸۲۴ واحد خون و فرآورده‌های خوبی شامل گلبول قرمز فشرده‌شده، پلاکت و پلاسما به مراکز درمانی و بیمارستانی کشور ارسال‌شده که نسبت به مدت مشابه سال قبل نزدیک به یک درصد افزایش توزیع داشته‌ایم. همچنین در طی ۱۰ ماه سال جاری بانوان استان‌های لرستان، مرکزی و سیستان و بلوچستان بالاترین میزان شاخص اهدای خون بانوان را در کشور به خود اختصاص داده‌اند.» به گفته سخنگوی سازمان انتقال خون کشور، شاخص اهدای خون مستمر در استان سمنان نزدیک ۷۱/۵ درصد است و بعد از استان سمنان شاخص اهدای خون مستمر در استان‌های کردستان ۶۷ درصد و سیستان و بلوچستان ۶۲ درصد است. ■

حوادث

ضرب‌وشتم خانم معلم در مدرسه

ضرب‌وشتم خانم معلم توسط مادر یکی از دانش‌آموزان، ماجرای بود که روزهای اخیر در یکی از مدارس کشور به وقوع پیوست و هم‌اکنون مدیر آموزش‌وپرورش شاورشوش می‌گوید که از خانواده دانش‌آموز شکایت قضایی کرده‌اند. ماجرا از این‌قرار بود که معلم دبستان هاجر در روستای سید عباس شهرستان شاورشوش به دلیل بی‌انضباطی یکی از دانش‌آموزان به وی تذکر و او را به دفتر مدرسه ارجاع داده است و مسئولان مدرسه نیز از والدین دانش‌آموز می‌خواهند تا به مدرسه بیایند. مادر دانش‌آموز پس از مراجعه به مدرسه، اقدام به ضرب و شتم معلم می‌کند. در همین رابطه سید جواد نژادفاضل، مدیر آموزش‌وپرورش شاورشوش به‌تسним گفت: «در این ماجرا معلم به دلیل بی‌انضباطی دانش‌آموز او را به دفتر مدرسه ارجاع می‌دهد و مسئولان مدرسه هم از والدین دانش‌آموز می‌خواهند که به مدرسه بیایند اما مادر دانش‌آموز پس از مراجعه به مدرسه در اقدامی عجیب به تک‌زدن معلم متوسل می‌شود.» او ادامه داد: «در این حادثه معلم از سوی مادر دانش‌آموز به‌دیوار کوبیده می‌شود اما پس از افت فشار به بیمارستان منتقل می‌شود اما انتشار اخباری درباره سقط‌جنین صحت ندارد.» مدیر آموزش‌وپرورش شاورشوش گفت: «همان روز حادثه از ولی دانش‌آموز شکایت کردیم که هم‌اکنون مراحل آن در حال پیگیری است و قاضی دادگاه خانواده دانش‌آموز را احضار کرده است.»

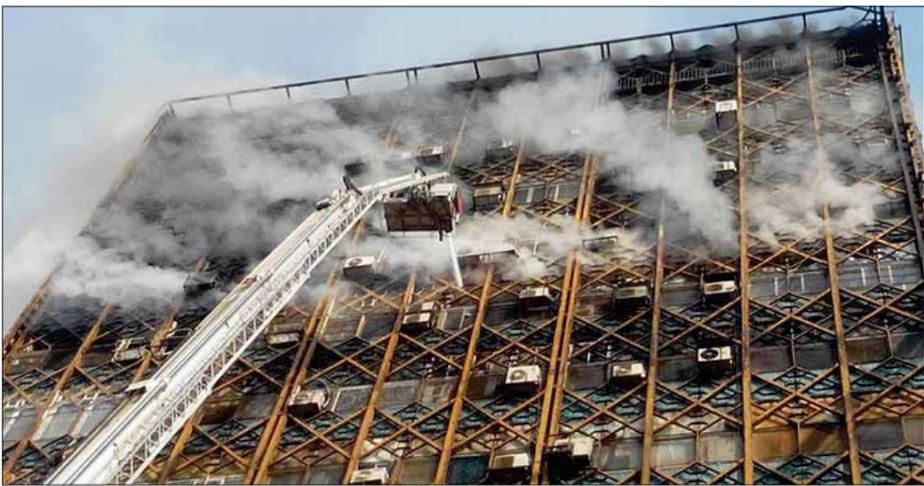
آخرین وضعیت نوزاد رهاشده در بیابان‌های اطراف تهران

معاون امور اجتماعی بهیستی استان تهران درباره آخرین وضعیت نوزاد پسر رها شدن در بیابان‌های اطراف تهران توضیحاتی ارائه کرد. احمد خاکی به ایسنا گفت: «در تاریخ ۱۸ دی‌ماه سال جاری از طریق مردم، مادر و نوزاد پسری در خرابه‌های اطراف پردیس پیدا و طریق اورژانس به بیمارستان امام حسین منتقل شدند.» او ادامه داد: «۲۸ دی‌ماه، با دستور قضایی نوزاد به شیرخوارگاه آمنه تهران تحویل داده شد و بعد از استعلام شیرخوارگاه از بیمارستان هیچ اطلاعاتی از والدین نوزاد به دست نیامد. در ۹ بهمن‌ماه هم شیرخوارگاه اقدام به انتشار عکس نوزاد در روزنامه کرد اما بازهم خبری از پدر و مادر نوزاد نشد.» خاکی با ابراز بی‌اطلاعی از سرنوشت مادر نوزاد پس از ترخیص از بیمارستان، خاطر نشان کرد که طبق گزارش بیمارستان امام حسین، مادر نوزاد معناد بوده و نوزاد در هنگام تولد ۲ کیلو و ۲۰۰ گرم وزن داشت. معاون امور اجتماعی بهیستی استان تهران در پایان گفت: «خوشبختانه در آزمایش اولیه نوزاد سالم است. در حال حاضر هم منتظر جواب آزمایش ABR هستیم که بین دو تا سه هفته جواب آزمایش طول خواهد کشید.» ■



رئیس سازمان نظام مهندسی می‌گوید به شهر دار تهران هشدار داده است

شانس آوردید پلاسکو مجری ذی صلاح نداشت



سید: با وجود گذشت دو هفته از فاجعه پلاسکو، اما هنوز فضای کشور از این حادثه متاثر است. دیروز مراسم یادبود شهدای آتش‌نشان با حضور رییس‌جمهور روحانی در مدرسه عالی شهید مطهری برگزار شد، مجلس از مسئولان مرتبط توضیح خواست و اولین نشست خبری رئیس‌جدید سازمان نظام مهندسی هم متاثر از ماجرای پلاسکو بود.

به گزارش ایسنا، فرخ‌الله رجیبی عصر چهارشنبه در این نشست خبری خود، در پاسخ به سؤالی مبنی بر اینکه چه سازمان یا نهادی باید مسئولیت حادثه پلاسکو را بر عهده بگیرد، گفت: من عضو کمیته ویژه بررسی حادثه پلاسکو هستم و ترجیح می‌دهم به دلایل اخلاقی تا قبل از زمان مشخص شدن گزارش این کمیته از ورود به جزئیات علت حادثه خودداری کنم اما با توجه به اهمیت موضوع که مربوط به رعایت اخلاق می‌شود در این خصوص صحبت می‌کنم.

رئیس سازمان نظام مهندسی کشور با اشاره به صحبتی که در روزهای اخیر با شهردار تهران داشته گفت: به شهردار تهران گفتم شانس آوردی که ساختمان پلاسکو از مجری ذیصلاح که مسئولیت نظارت بر ساخت را بر عهده داشته، برخوردار نبوده که اگر این گونه بود الان سازمان نظام مهندسی کوتاه نمی‌آمد و ما می‌دانستیم و شما. وی افزود: ساختمان پلاسکو مربوط به بیش از نیم قرن پیش بوده اما در همین حادثه خود تاب آورد. ساختمان چند ساعتی تحمل کرد اما باید پذیریم در هر سطح از طراحی، نظارت و اجرا از نیروهای فنی و متخصص استفاده کنیم. رجیبی در پاسخ به این سؤال که بالا بردن هر سال عمر مفید ساختمان‌ها چندرو برای

رجیبی در پاسخ به این سؤال که چه زمانی درباره نتایج تحقیقات درباره حادثه پلاسکو صحبت خواهد کرد، گفت: حتما باید با مردم بیشتر صحبت کنیم. وقتی از انضباط تشکیلاتی سخن می‌گوییم بلافاصله یکی از الزامات این امر اقتدار تشکیلاتی است. متأسفانه آنچه که بعداً اتفاق می‌افتد، این است که معنای صحبت کردن با مردم به این منجر می‌شود که توپ را به زمین دیگری بیندازیم اما سازمانی که نتواند از آنچه که مسئولیت آن را بر عهده دارد دفاع کند نمی‌تواند در مقابل فرآیندها پاسخگو باشد. ■

مقررات ملی ساختمان باید یک قانون منع بنویسیم که جای ایهام و ابهام نداشته باشد. خبرنگاری از رجیبی پرسید اصلاح قوانین تا چه زمانی ادامه دارد و آیا قوانین دست و پا گیر را جمع می‌کنید یا خیر. رئیس سازمان نظام مهندسی ساختمان اظهار کرد: ما برای تنقیح قوانین در مجلس قانون داریم. کمیسیون عمران تلاش دارد از همه گروه‌های ذینفع برای اصلاح قانون استفاده کند. در نتیجه فرآیند اصلاح مقررات مقدری زمانی و مشکل می‌شود اما امیدواریم اصلاحیه قانون ظرف دو ماه آینده به‌صحن مجلس می‌آید.

قالیباف: پلاسکو ۹ روزه تمام شد، ۱۱ سپتامبر ۸ ماه زمان برد!

شهرداری تهران ۳۴ درصد از بافت‌های فرسوده را احیاء کرده است. قالیباف اقدامات شهرداری تهران در خصوص حادثه پلاسکو را یادآور شد و تصریح کرد: «بعد از این حادثه شهرداری منطقه ۱۲ مسئول پیگیری موضوع شد. قوانین و مقررات نیز پیگیری و بررسی شده ضمن آنکه در سال ۹۳ در جلسه شورای شهر این مقررات و اشکالات مطرح شد هر چند طبق بند (۱۴) ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها وظایفی برای مقابله با حریق و سیل در ذیل وظایف شهرداری ذکر شده است اما این وظایف برای جلوگیری از حوادث است.» شهردار تهران افزود: «تاکنون بیش از ۵۰۰ کیلومتر تونل و کانال سطحی برای مهار سیل در شهر تهران احداث‌شده و در تمامی بالای رود دره‌ها شرایط تعبیه شده است.» وی مشکلات ساختمان پلاسکو و ساختمان‌های مانند آن مثل علاءالدین را یادآور شد و گفت: «برای این دو ساختمان مسائل از مدت‌ها پیش پیگیری شده، برخی خطرها بالفعل گاهی بالفعل است و شهرداری توانسته خطرات بالفعل را نیز مهار کند.» برای ساختمان پلاسکو نیز اخطارهایی داده شد، همچنین آموزش برای پیشگیری برای کسبه و کارگران پلاسکو مقرر شد که متأسفانه تنها ۱۷ نفر در این جلسه شرکت کردند.» قالیباف مصوبات هیئت

دولت و مواد ۹۶، ۱۰۱ و ۱۰۵ قانون کار را یادآور شد و گفت: «نظام صنفی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز مسئولیت‌هایی بر عهده دارند، حتی بازرسی این وزارتخانه ضابط دادگستری محسوب می‌شود و از دادگاه و دادرسی می‌توانند حکم توقیف دریافت کنند، شهرداری اما تنها مسئولیت اجتماعی به عهده دارد.» باوجود پیگیری شهرداری و شورای شهر تهران اجازه پلمب علاءالدین داده نمی‌شود. شهردار تهران در خصوص اقدامات انجام‌شده برای رفع خطرات ساختمان علاءالدین تصریح کرد: «مشکل سازه و آتش‌نشانی این ساختمان پیگیری شده اما علیرغم ورود شهرداری و شورای شهر تهران و حکم کمیسیون ماده ۱۰۰ تاکنون اجازه پلمب این ساختمان داده نشده است، این واقعیت تلخی است که نتیجه بروکراسی موجود است.» قالیباف تأکید کرد: «در خصوص اینکه برخی مطرح می‌کنند برای این حادثه باید از هلیکوپتر استفاده می‌شد باید گفت که در خصوص این حادثه هیچ نیازی به هلیکوپتر نبود امکان به‌کارگیری آن وجود نداشت. همچنین همان‌طور که وزیر کشور گزارش دادند نیروهای آتش‌نشانی به‌موقع به محل حادثه رسیدند و طبق شواهد آتش برای یکبار در طبقه ۱۰ ساختمان مهار شد اما دوباره

خبرخوان

● احمد شجاعی، رئیس سازمان پزشکی قانونی در پاسخ به این سؤال که به یکی از رسانه‌ها گفته ممکن است تکه‌های بدن کشف‌شده مربوط به آتش‌نشانان نباشد گفت: «فعال‌چیزی معلوم نیست و شاید هم مربوط به شهدای آتش‌نشان حادثه ساختمان پلاسکو باشد. البته تا زمانی که نتیجه اقدامات پیکرشناسی، آزمایش‌های تخصصی و نمونه‌برداری DNA به‌منظور احراز هویت قطعات ابدان کشف‌شده، مشخص نشود، نمی‌توان اظهار نظر قطعی کرد و باید منتظر نتیجه آزمایش‌ها بود.»

● موسی‌الرضا ثروتی، عضو فراکسیون محیط‌زیست مجلس نهم درباره طرح پیشنهادی سازمان محیط‌زیست مبنی بر جایگزینی بخشی از تعطیلات تابستانی با فصل زمستان که با وارونگی هوا مواجه هستیم، گفت: «باید از مسئولان مطرح‌کننده این طرح پرسید که تعطیلی یک یا دو هفته‌ای دانش‌آموزان در فصل زمستان چه تأثیری در آلودگی هوا دارد. به‌طور حتم انتقادهایی نسبت به طرح تعطیلی چندروزه مدارس در زمستان وجود دارد و این مهم فقط یک مسکن ضعیف برای کاهش آلودگی هوا محسوب می‌شود و باید راهکاری اساسی برای این مهم اندیشیده شود. بهتر است به‌جای چنین طرح‌هایی، موضوع آلودگی هوا بصورت ریشه‌ای مورد توجه قرار بگیرد؛ باید راهکارهایی همانند جمع‌آوری موتورسیکلت‌های کاربراتوری و برقی کردن موتورها و خودروها مورد اهتمام قرار گیرد. اگر دولت و مسئولان سازمان محیط‌زیست فقط موتورسیکلت‌های کاربراتوری را از سطح کلان‌شهرها و تهران جمع‌آوری کنند، نیمی از آلودگی هوا کاهش می‌یابد.»

● الهام‌امین زاده، دستیار ویژه رئیس‌جمهور در امور حقوق شهروندی از دستور ویژه روحانی به وزرا در بحث حقوق شهروندی خبر داد و گفت: «هفته گذشته رئیس‌جمهور به‌تمامی وزرای خود به‌صورت رسمی ابلاغ کردند که چه بندهایی از منشور حقوق شهروندی مربوط به کدام‌وزارتخانه است و هر وزارتخانه بر اساس جدولی که تهیه‌شده چه تکالیفی دارد و چه برنامه‌هایی را باید انجام دهد. این برنامه‌ها برای هر وزارتخانه به‌صورت مجزا ارائه شده و رئیس‌جمهور همه وزارتخانه‌ها را ملزم کرده است که تا ۱۰ اسفندماه اقداماتی را که انجام داده‌اند و همچنین برنامه‌های آتی خود را در خصوص حقوق شهروندی به دستیار ویژه بدهند. من هم پس از دریافت گزارش اقدامات آن‌ها را تألیف می‌کنم و به دست رئیس‌جمهور می‌رسانم. من ۸ کارگروه تشکیل داده‌ام که هر سه قوه در این کارگروه‌ها هستند. از ۱۳ بهمن‌ماه اولین کارگروه که کارگروه اقتصادی است، کار خود را آغاز می‌کند، در این کارگروه از وزارت اقتصاد، صنعت، معدن و تجارت، مجلس و فعالان اقتصادی افرادی حضور دارند. در واقع هرکسی که فعالیت اقتصادی می‌کند حضور دارد و صرفاً این‌گونه نیست که فقط از دولت باشد و ما کار خود را تأیید کنیم آن‌هایی هم که آسیب‌پذیر هستند در این کارگروه حاضر می‌شوند.» ■

بترین هدیه
بیش از ۳۴۵۰۰۰ جلد تا کنون منتشر شده است پرتیراژترین
کتاب سلامت و پزشکی
در طول تاریخ طب در ایران
تلفن سفارشات: ۲۲۸۸۷۳۵۶

کتاب راهنمای ملی سلامت خانواده

افسردگی و فرزندپروری



دکتر میترا حکیم‌شوستری
روان‌پزشک کودک و نوجوان
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

برای بچه‌ها نمی‌توان به سادگی تشخیص افسردگی گذاشت زیرا داشتن خلق متغیر در کودکان علل زیادی دارد. برای اینکه به چنین تشخیصی برسیم و بگوییم کودک افسرده است، به جلسات زیادی نیاز داریم و لازم است با دقت تفاوت‌ها و مرز بیماری‌های اضطرابی مرتبط با استرس‌های دوران کودکی و انواع اختلال‌های انقباضی را در یابیم. در واقع، بیماری‌های اضطرابی و اختلال‌انقباضی که با خلق افسرده و اضطراب همراه می‌شود، در بچه‌ها شایع‌تر از افسردگی است. نشانه‌هایی مانند بی‌حوصلگی و گوشه‌گیری کودک، کمتر شدن تمایل او به بازی کردن، حساس و زودرنج شدن، زود به گریه افتادن و جر و بحث زیاد، وجود دیک یا چند عامل استرس‌زا را هشدار می‌دهد.

اگر والد بتواند با کودک خود ارتباط و تعامل مناسب برقرار کند، حس منفی او را با ارتباط مناسب کشف کند، کمک کند این حس را به زبان بیاورد و او را وادار به سرپوش گذاشتن روی آن نکند، یا اختلال‌های انقباضی ایجاد نمی‌شود یا اگر هم شود، کوتاه‌تر، ساده و گذرا و بدون آسیب طی خواهد شد. گفتن اینکه این اتفاق خیلی ناراحت‌کننده بوده (هر اتفاق تنش‌زایی مثل مرگ پدر یا مادر بزرگ، طلاق، از دست دادن حیوان خانگی، مهاجرت و از دست دادن دوستان و...) و گفتن اینکه کودک حق دارد در چنین مواقعی گریه کند، می‌تواند به پیشگیری از شکل‌گیری خلق افسرده در بچه‌ها کمک کند. هرگز نباید به پسر بچه‌ها در چنین شرایطی بگوییم که تو پسر! گریه نکن! یا پسرها نباید بترسند و... چرا که کودک می‌آموزد روی حس خود سرپوش بگذارد و از داشتن این حس‌ها شرم‌منده می‌شود. او در این مقطع حس خود را می‌پوشاند اما در مواجهه دوباره با این حس، با مکانیسم جابجایی، به پر خاشگری روی می‌آورد که به قول والدین او نمای دخترانه ترس یا گریه ندارد.

ن باید در اوج هیجان و اندوه کودک، او را نصیحت کنید. فقط باید همدردی کرد و یادآور شد بچه‌های دیگری هم شرایط مشابه را تجربه کرده‌اند. بگویید شما کمکش می‌کنید تا بتواند از این مرحله بگذرد.

مادران به‌عنوان منبع مهم عاطفی می‌توانند بچه‌ها را به سوی بهتر یا بدتر شدن خلق افسرده بکشانند. مادرها باید حتماً علائم افسردگی را در خود بشناسند و بدانند افسردگی در یک مادر هرگز ناگهانی و حاد بروز نمی‌کند. مادر اگر دچار اختلال افسرده‌خویی شود، کم‌کم به آدمی کم‌حوصله و غرور و تبدیل می‌شود، در حالی که خودش متوجه این تغییر تدریجی نیست. اما یک مادر باید حواسش باشد که اگر منفی‌نگر، بی‌حوصله و بهانه‌گیر شده و علائمش تغییر کرده و مانند قبل نیست، به سرعت برای بهبود شرایطش اقدام کند و گرنه با ادامه این روند سلامت روان خودش، بچه‌ها و همه خانواده را به خطر می‌اندازد.

مادران باید دقت کنند که این نکته به اندازه وسواسی که برای تهیه غذا و خرید مواد غذایی سالم برای فرزندان خود به خرج می‌دهند، مهم است. اگر افسرده‌خو یا دچار افسردگی شوند، می‌توانند تأثیرات زیادی روی بچه‌ها بگذارند که به مهم‌ترین آنها اشاره می‌کنم:

۱مادر افسرده‌خو چون افکار منفی دارد، زمان حال را از دست می‌دهد. او رفتار مطلوب و خوب کودک را نمی‌بیند. بچه هم مجبور می‌شود برای جلب توجه مادر پدرفتاری کند چراکه بچه‌ها نیازمند توجه‌اند، هر چند مجبور باشند با رفتار و کارهای منفی آن را از مادر طلب کنند.

۲مادر افسرده به ظاهرش اهمیت نمی‌دهد و بچه‌ها هم می‌آموزند ظاهر آدم‌ها مهم نیست. این آموزه غلط صددرصد روی دوست‌یابی و برقراری ارتباط با دیگران اثر دارد.

۳بچه‌ها شیوه فکری مادر را می‌آموزند و مانند او منفی‌نگری پیشه می‌کنند. این بدبینی و منفی‌بافی‌ها در زندگی آنها جاری می‌شود و همواره مستعد اتفاق‌های منفی خواهند شد چراکه زندگی و رفتار ما زاییده افکار ماست.

۴مادر افسرده‌خو حوصله بازی با کودکش را ندارد. او را در آغوش نمی‌گیرد و این عدم‌دریافت پاسخ هیجانی مناسب باعث می‌شود احساس دل‌بستگی در کودک شکل نگیرد و حس ارزشمند بودن که لازمه بسیار مهم رشد او است، ایجاد نشود. این کودک از ارتباطات سالمی در زندگی نخواهد داشت و این اثر پایدار همیشه در زندگی‌اش می‌ماند. اگر مادر افسرده‌خو فرزند بزرگ‌تری داشته باشد که از دوره بازی کردن عبور کرده باشد، قطعاً برای تأمین منبع عاطفی و حمایتی دنبال جایگزین عاطفی خارج از محیط خانه می‌رود که نتیجه‌اش افتادن در دام دوست‌های ناباب و مشکلات اجتماعی است.

حال باید خودتان تصمیم بگیرید که چقدر به‌عنوان مادر نیاز دارید روی مثبت‌نگری و خشکاندن ریشه‌های خلق افسرده در وجودتان کار کنید. ■



سازمان جهانی بهداشت که هر سال را به یک بیماری رایج یا یک مساله بهداشتی مهم اختصاص می‌دهد، سال ۲۰۱۷ را به «افسردگی» اختصاص داده و شعار «باید درباره‌اش حرف بزنیم» را برای آن برگزیده است. افسردگی در دنیای ماشینی امروز آنقدر شیوع دارد که گروهی از متخصصان، به آن «سرماخوردگی اعصاب و روان» لقب داده‌اند.

سارا حسینلو

سازمان جهانی بهداشت که هر سال را به یک بیماری رایج یا یک مساله بهداشتی مهم اختصاص می‌دهد، سال ۲۰۱۷ را به «افسردگی» اختصاص داده و شعار «باید درباره‌اش حرف بزنیم» را برای آن برگزیده است. افسردگی در دنیای ماشینی امروز آنقدر شیوع دارد که گروهی از متخصصان، به آن «سرماخوردگی اعصاب و روان» لقب داده‌اند.

البته افسردگی طیف بسیار وسیع و متنوعی دارد که از افسرده‌خویی خفیف تا افسردگی اساسی را در بر می‌گیرد. ویژگی‌های اصلی این اختلال رایج اعصاب و روان از این قرارند: خلق و خوی افسرده، احساس غمگینی، اعتماد به نفس پایین و بی‌علاقگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره و رایج. افسردگی مجموعه‌ای از حالات مختلف روانی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره و روز می‌کند.

افسردگی اساسی اصطلاحی است که توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا برای توصیف مجموعه‌ای از علائم اختلال خلق در راهنمای DSM-III از سال ۱۹۸۰ به کار رفت و پس از آن در مقیاسی جهانی عمومیت یافت. افسردگی اساسی منجر به از کارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی و اشتغال می‌شود و عملکردهای روزمره فرد مانند خوردن و خوابیدن و سطح بهداشت و سلامت فرد



بیشتر بخوانید

«آخرین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) درباره افسردگی چه می‌گوید؟» و «تازه‌های افسردگی» را در صفحه ۲۲ همین شماره بخوانید.

افسردگی و روان‌شناسی

دکتر هانیه زایب رضایی

بسیاری از مادر مواقعی از زندگی در مواجهه با مشکلات زندگی‌نشانه‌های افسردگی را تجربه کنیم، ولی معمولاً این حالت بیش از ۲ هفته به‌همان شدت اولیه باقی نمی‌ماند و کارکرد مادر در حیطه‌های خانوادگی، شغلی، اجتماعی مختل نمی‌کند و طولی شدت و مدت این ماجرا در مورد مبتلایان به افسردگی فرق می‌کند.

امروزه روان‌شناسان برای بازگرداندن افراد افسرده به زندگی طبیعی از نوعی درمان که از درمان شناختی-رفتاری مشتق شده کمک می‌گیرند و طبق مطالعات انجام‌شده این روش درمان که به فعال‌سازی رفتاری مشهور است برای درمان افسردگی بسیار موثر بوده است. اما فعال‌سازی رفتاری چیست؟

درمان فعال‌سازی رفتاری (BA)، درمانی با ساختار مشخص و کوتاه‌مدت برای افسردگی است. هدف از این درمان همان‌طور که از نامش پیداست، فعال کردن مراجع است که باعث افزایش «تجارب پاداش‌دهنده در زندگی» او می‌شود. واقعیت این است که بر اساس نظریه‌هایی که درباره افسردگی وجود دارد، نبود تقویت‌های محیطی کافی یا تنبیه‌های محیطی زیاد باعث بروز افسردگی در افراد می‌شود پس درمان‌گرگی که از این تکنیک استفاده می‌کند، در واقع با درگیر کردن فرد و وادار کردن او به فعالیت، سعی می‌کند شرایطی را فراهم کند که فرد دوباره از محیط بیرون تقویت‌تقویت‌تقویت دریافت کند. در این راستا، BA باید روی فرآیندهایی که مانع فعال‌سازی می‌شود، از جمله رفتارهای فرار و اجتناب در بیماران نیز تمرکز کند. در تکنیک فعال‌سازی رفتاری، فرض بر این است مشکلاتی که در زندگی افراد آسیب‌پذیر رخ داده، باعث کاهش توانایی‌های او برای تجربه پاداش مثبت از محیط و در نهایت باعث ایجاد نشانه‌ها و رفتارهایی می‌شود که ما آن را به‌عنوان افسردگی می‌شناسیم. افسردگی باعث می‌شود فرد تعاملاتش با دیگران را به حداقل برساند و در لاک خود فرو برود. این کار می‌تواند باعث نگرفتن باز خورد مثبت و حتی تجربه باز خوردهای منفی بیشتر

از محیط اطرافیان شود و این حلقه معیوب آنقدر تکرار می‌شود که نهایتاً باعث افسردگی بیشتر می‌شود و رنج عظیمی را به بیمار تحمیل می‌کند. روان‌درمانگرهای شناختی- رفتاری با توجه دادن بیماران به شناخت‌ها یا افکار منفی که درباره خود جهان و آینده دارند، به آنها کمک می‌کنند. اشخاص افسرده اغلب خود را عیب‌دار می‌دانند، نیمه خالی لیوان را می‌بینند و زندگی را سخت و طاقت‌فرسای بی‌وفاتلقی می‌کنند. آنها حوادث مهم و دوپهلویی را که در نظر دیگران خنثی و حتی گاهی مثبت است، تفسیرهای منفی می‌کنند. تحقیقات نشان داده که روان‌درمانی شناختی-رفتاری بر بیماران که از افسردگی خفیف و متوسط رنج می‌برند تأثیر بسیار خوبی دارد، اما به تخفیف افسردگی‌های شدید کمکی نمی‌کند. شواهد بسیار زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد فعال کردن افراد، که در فعال‌سازی رفتاری مدنظر قرار می‌گیرد، نتایجی به خوبی داروهای ضد افسردگی دارد.

واقعیت این است که ما انسان‌ها برای رکود ساخته نشده‌ایم. رکود ما را بیمار می‌کند. زندگی کردن در افکار ما را بیمار می‌کند اما افراد افسرده بی‌انگیزه و بی‌رقم هستند و وادار کردن آنها به فعالیت کاری بس دشوار است. پس صرف اینکه به فرد افسرده بگوییم: بلند شو، تکانی به خودت بده، ورزش کن و... کارساز نخواهد بود. فعال‌سازی تکنیک‌دار دوم حله به‌مرحله و به‌مرور انجام می‌شود. اولین قدم این است که از مراجعه‌کننده بخواهیم سلسله‌مراتبی از فعالیت‌های تقویت‌تقویت‌تقویت‌کننده تهیه کنند که بعد بر اساس دردسترس بودن و میزان علاقه مراجع، رتبه‌بندی خواهند شد. در قدم بعد، از مراجع خواسته می‌شود تا مشخص کند کدام اقدامات باعث کدام هیجانات می‌شوند. به او می‌گوییم یک نمودار ساعت به ساعت نظارت بر خود ایجاد کند تا اقدامات و تأثیرشان بر خلق را در طول یک هفته کامل پیگیری کند. از نمره‌بندی ۱ تا ۱۰ برای هر تغییر خلق در یک ساعت استفاده می‌شود و هدف این است که چرخه‌های افسردگی شناخته‌شود. یک چرخه افسردگی این گونه

است که فرد افسرده می‌شود و از یک روش مقابله موقت برای کاهش آن استفاده می‌کند. این تسکین موقتی می‌تواند مصرف الکل، منهدر یا پادارو یا نشخوار ذهنی باشد که به‌صورت گذرا افسردگی را کاهش می‌دهند، اما افسردگی کلی را به مرور افزایش می‌دهند. وقتی اینها مشخص شد از واکنش‌های مقابله‌ای جایگزینی برای شکستن چرخه استفاده می‌شود. به این صورت که فرآیند برانگیزاننده، پاسخ، الگوی اجتناب و فرار، با یک پاسخ مقابله‌ای جایگزین، جای‌جای می‌شود. پس روند کلی برنامه درمانی این‌گونه است:

- ارزیابی رفتار/خلق؛
- انتخاب پاسخ جایگزین؛
- انجام پاسخ‌های جایگزین؛
- یکپارچه کردن این جایگزینی‌ها؛
- مشاهده نتایج و
- ارزیابی آنها.

هدف شناخت ارتباط بین اقدامات و پیامدهای هیجانی و همچنین جایگزینی نظام‌مند الگوهای رفتاری ناکارآمد، با الگوهای رفتاری سازگارانه است. علاوه بر اینها، به کیفیت خواب و بهبود کارکرد اجتماعی نیز توجه می‌شود. کتاب «راهنمای عملی فعال‌سازی رفتاری برای درمان افسردگی» با هدف مجوز کردن متخصصان بالینی به کتاب «راهنمای عملی فعال‌سازی رفتاری برای درمان افسردگی» نیاز دارند. تالیف شده است و یکی از کتاب‌های مناسبی است که می‌توان مطالعه آن را به‌ویژه به درمان‌گرانی که مایلند به‌طور حرفه‌ای به درمان مبتلایان به این اختلال اعصاب و روان بپردازند، توصیه کرد. این کتاب بسیاری از فنون رفتاری را که برای درمان‌گران فعال‌سازی رفتاری و مراجعان نشان‌سودمند خواهد بود توصیف می‌کند. مولفان در این کتاب به‌اختصار به کاربردهای بالقوه فعال‌سازی رفتاری برای افراد مبتلا به مشکلاتی غیر از افسردگی (برای مثال مقابله با سایر بیماری‌های جسمی و مراقبت از افراد سالمند مبتلا به دمانس) نیز اشاره می‌کنند. منبع: christophmartel

افسردگی و روان‌پزشکی

دکتر فاطمه خالقی

از منظر روان‌پزشکی، بروز اختلالات اعصاب و روان، از جمله افسردگی، معمولاً ناشی از بروز تغییرات نوروترانسمیتری در مایع مغزی نخاعی است و به همین سبب، پاسخ بیماران افسرده به داروهای روان‌پزشکی که قادرند این اختلالات نوروترانسمیتری را تعدیل یا اصلاح کند، غالباً بسیار مطلوب است. حداقل دوره درمان با داروهای ضد افسردگی، ۹ ماه پس از بهبود و فروکش علائم است. قطع داروها زودتر از ۳ ماه، در ۹۹ درصد موارد باعث عود افسردگی می‌شود. خوشبختانه این داروها وابستگی ایجاد نمی‌کنند و دلیل کاهش دوز تدریجی آنها، جلوگیری از عود مجدد علائم افسردگی بلافاصله بعد از قطع آنهاست. شروع با دوز پایین در افراد سالمند، نوجوانان و بیماران سرپایی توصیه می‌شود. شروع درمان با دوزهای پایین و افزایش تدریجی آن، باعث مشاهده اثر درمانی مناسب و تحمل بهتر عوارض در بیماران می‌شود. بیشتر داروهای ضد افسردگی دارای زمان تأخیری ۱۰ روز تا ۴ هفته‌ای در مشاهده تأثیرات درمانی هستند. افزایش دوز دارو نه‌تنها این دوره را کوتاه نمی‌کند، بلکه باعث افزایش شدت عوارض جانبی می‌شود، بنابراین به بیمار توصیه می‌شود صبر داشته باشد تا حداقل ۱ ماه از شروع درمان داشته باشد؛

- اگر در گذشته ۳ بار یا بیشتر حمله افسردگی داشته باشد؛
- فرد بالای ۵۰ سال که قبلاً ۲ بار یا بیشتر تجربه افسردگی داشته باشد و
- فرد بالای ۶۰ سال.

در خصوص علائم خطر ساز افسردگی نیز می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- ناراحتی، غمگینی و خلق پایین؛
- دوری از دوستان و خانواده؛
- خشم و تحریک‌پذیری؛
- خوابیدن بسیار زیاد یا بسیار کم؛
- احساس گناه، ناامیدی یا بی‌ارزشی؛
- رو آوردن به الکل یا مواد مخدر؛
- کاهش یا افزایش اشتها و
- فکر کردن به مرگ یا اقدام به آن. ■

پیشنهاد

عیشنهاد خوراکی برای مبارزه با انواع سرطان

هیچ غذایی به تنهایی نمی‌تواند خطر ابتلا به سرطان را کاهش دهد، اما ترکیب مناسبی از غذاها می‌تواند تا حدی مفید واقع شوند. بهترین ترکیب غذایی برای این منظور شامل دو سوم سبزیجات و حدود یک سوم پروتئین حیوانی است.

مبارزه با سرطان با یک بشقاب غذای سالم: هیچ غذایی به تنهایی نمی‌تواند خطر ابتلا به سرطان را کاهش دهد، اما ترکیب مناسبی از غذاها می‌تواند تا حدی مفید واقع شوند. بهترین ترکیب غذایی برای این منظور شامل دو سوم سبزیجات و حدود یک سوم پروتئین حیوانی است در حقیقت این بشقاب غذایی یک ابزار مهم برای مبارزه با هر نوع سرطانی محسوب می‌شود.

گوچه فرنگی: لیکوپن، رنگدانه‌ای است که باعث قرمز رنگ شدن گوچه فرنگی می‌شود. تحقیقات بسیاری در مورد خاصیت ضدسرطانی گوچه فرنگی انجام شده و محققان ثابت کرده‌اند که گوچه فرنگی، ریسک ابتلا به سرطان از جمله سرطان پروستات را کاهش می‌دهد. جالب است بدانید که محصولات مانند رب، سس و عصاره گوچه فرنگی قدرت بیشتری در مبارزه با سرطان دارند.

سایر حاوی ویتامین B: فولات (خانواده بزرگ ویتامین B و محلول در آب) را می‌توان به صورت قرص نیز مصرف کرد اما این روش بهترین راه دریافت آن نیست، بلکه مصرف مقدار کافی از میوه، سبزی و غلات غنی شده بیشترین تأثیر را در جهت دریافت این نوع ویتامین دارد. از دیگر منابع فولات می‌توان به تخم مرغ، جگر مرغ، لوبیا و سبزیجات با برگ‌های سبز مانند اسفناج و کاهو نیز اشاره کرد. **صبحانه:** فولات یکی از اعضای مهم گروه ویتامین B است که از بدن در برابر سرطان، مخصوصاً سرطان زوده بزرگ و پستان محافظت می‌کند. میوه، سبزیجات، مواد لبنی، نان‌ها، غلات غنی شده، آب پرتقال و آب هندوانه سرشار از فولات هستند بنابراین منبع اصلی این ویتامین صبحانه است زیرا موارد ذکر شده در صبحانه بیش از سایر وعده‌ها یافت می‌شود.

راهنمای استفاده از عطر و ادکلن در محیط کار

شروع خوب بار رایحه خوب

خوش بو بودن، مزیت قابل توجهی است که ضمن تحسین شما از سوی دیگران می‌تواند در تأثیرگذاری شما بر اطرافیان مؤثر باشد. برای افراد شاغل که ساعت‌های طولانی خارج از خانه و در محیط‌های پررفت و آمد حضور دارند، استفاده از عطر، ادکلن و سایر محصولات خوشبوکننده ضروری‌تر به نظر می‌رسد اما این کار اصولی دارد. استفاده از هر عطر و ادکلنی در هر محیطی مجاز نیست و از سوی دیگر این رایحه در محیط‌های عمومی و فضاهایی که مردم حضور دارند، باید در حد و اندازه صحیحی باشد.

اعتدال مهم است

ابتدایی‌ترین روشی که هر کسی برای داشتن رایحه‌ای خوشایند انجام می‌دهد، استفاده از حجم بالایی عطر قبل از خارج شدن از خانه است اما با این روش ممکن است شدت رایحه شما، در ساعات اولیه آزاردهنده باشد. از سوی دیگر اگر پوست بدن شما به گونه‌ای نباشد که رایحه را نگه می‌دارد، بعد از چند ساعت اثری از این بود باقی نمی‌ماند. به همین دلیل به جای استفاده زیاد از عطر در ابتدای روز بهتر است شیشه عطر خود را همراه ببرد و هر ۳-۴ ساعت یک بار، عطر خود را در حدی معقول تکرار کنید. حد معقول یعنی ۲ بار اسپری که بهتر است روی نبض مچ دست و نبض گردن باشد. همان طور که می‌دانید اسپری عطر روی نبض باعث می‌شود که با هر بار نبض این رایحه منتشر شود. با این روش رایحه عطر، تا به طور مداوم در اطرافتان قابل درک است. فاصله زمانی برای تکرار عطر به نوع پوست شما، میزان ماندگاری عطر و میزان فعالیت شما بستگی دارد.

نوع رایحه مهم تر است

اصلی‌ترین موضوع، عطر است که برای استفاده در محیط کار انتخاب می‌کنید؛ جنس این رایحه گویای شخصیت و هوش اجتماعی شماست. اگر شما در محیط خدماتی و در تماس مداوم با مردم کار می‌کنید، حق انتخاب هر نوع رایحه‌ای را برای عطر روزانه خود ندارید. باید سراغ عطری با رایحه ملایم و ماندگار بروید. عطرها تلخ و سنگین، همان‌قدر که برای یک مهمانی شب مناسبند، برای استفاده روزانه توصیه نمی‌شوند. برای مثال اغلب عطرها نیناریچی زنانه، عطرها شیرین و سنگین و عطرها تام فورد مردانه، عطرها تلخ و جذابی هستند اما هیچ کدام این عطرها با وجود رایحه سنگین و عطرها تام فورد مردانه، کار مناسب نیستند. برای محیط کار باید سراغ عطرها ملایم بروید. رایحه مرکبات و آروماتیک، رایحه مناسب برای محیط کار هستند. هنگام خرید عطر به فروشنده بگویید رایحه گلی، چوب و... مدنظر شما نیست بلکه به دنبال رایحه آروماتیک یا مرکبات می‌گردید. در زمان خرید به فصل استفاده هم دقت کنید، رایحه حاصل از مرکبات به دلیل خشکی که دارد برای فصل گرم و رایحه آروماتیک برای روزهای سرد سال مناسب است. منطقی‌تر است که برای چنین استفاده‌ای به جای عطر گران، نمونه‌ای با قیمت متوسط بخرید چون به طور میانگین یک شیشه عطر ۵۰ میلی لیتر را در فاصله یک تا ۲ ماه مصرف خواهید کرد.

از کرم و لوسیون شروع کنید

برای این که بدن شما در طولانی مدت، بوی آزاردهنده‌ای پیدا نکند، بیشتر از یک ادکلن قوی به زیرسازی احتیاج دارید. یعنی لازم است که بعد از حمام و قبل از خارج شدن از خانه، پوست بدن‌تان را با رایحه ملایم یک لوسیون معطر کنید. بهتر است این کرم، رایحه‌ای متناسب با عطری که استفاده می‌کنید، داشته باشد. بهترین پیشنهاد، تهیه بسته‌هایی است که در کنار عطر، لوسیون آن هم قرار گرفته است. این ترکیب به ماندگاری رایحه عطر هم کمک می‌کند.

محیط‌های خاص

اگر در محیط‌هایی پزشکی و ایزوله مثل اتاق عمل بیمارستان‌ها رفت و آمد دارید، لازم است قوانین خاص این محیط‌ها را هم رعایت کنید. استفاده از هر نوع عطری در اتاق عمل، اتاق نوزادان، محیط‌های خاص بیمارستانی ممنوع است. در چنین مواردی بهتر است، عطر را با خود همراه ببرید تا بعد از خروج از اتاق عمل بتوانید از آن استفاده کنید. این نکات را هم رعایت کنید:

- اسپری جایگزین عطر نیست و باید در مواقع اضطراری برای رفع بوی عرق استفاده شود.
- لوسیون، اسپری و عطر را هم‌زمان با هم استفاده نکنید؛ مگر این که رایحه مشترکی داشته باشند. ترکیب فکر نشده رایحه‌ها می‌تواند عامل سردرد برای شما و اطرافیان باشد.
- از فروشگاه‌های معتبر خرید کنید تا محصولی اصل را تحویل بگیرید. نمونه‌های تقلبی نه تنها ماندگاری ندارند بلکه ممکن است بعد از چند ساعت، تبدیل به رایحه ناخوشایندی شوند.
- باید از آهک کمی بگیری. کمی آهک را روی لکه بمالید و بعد از یک ساعت بشویید.



شنبه‌ها از روزنامه فروش‌های معتبر بخواهید

روزنامه سلامت

کزارش «سلامت» از طرحی که وزارت بهداشت در دست اجرا دارد

طرحی برای سرطان

برای فریبگری سرطان در کشور، دستورالعملی وجود دارد که وزارت بهداشت به طرح آن در کشورش می‌دهد. این دستورالعمل بر مبنای تحقیقات علمی و تجربی است که نشان می‌دهد سرطان در کشور ما در حال افزایش است. این طرح شامل موارد زیر است:

- ۱- شناسایی مناطق پرخطر و گروه‌های پرخطر.
- ۲- انجام غربی‌های منظم و رایج.
- ۳- ارتقای آگاهی عمومی در مورد علل و علائم سرطان.
- ۴- بهبود خدمات تشخیصی و درمانی.
- ۵- استفاده از روش‌های پیشگیری.

سازمان جهانی بهداشت:

امسال، سال افسردگی است

دکتر حسین طباطبائی:

شیمی درمانی و زیبایی

دکتر فریبا قللمکان:

علائم و علاج زخم پستری

دکتر حمیدرضا نمازی:

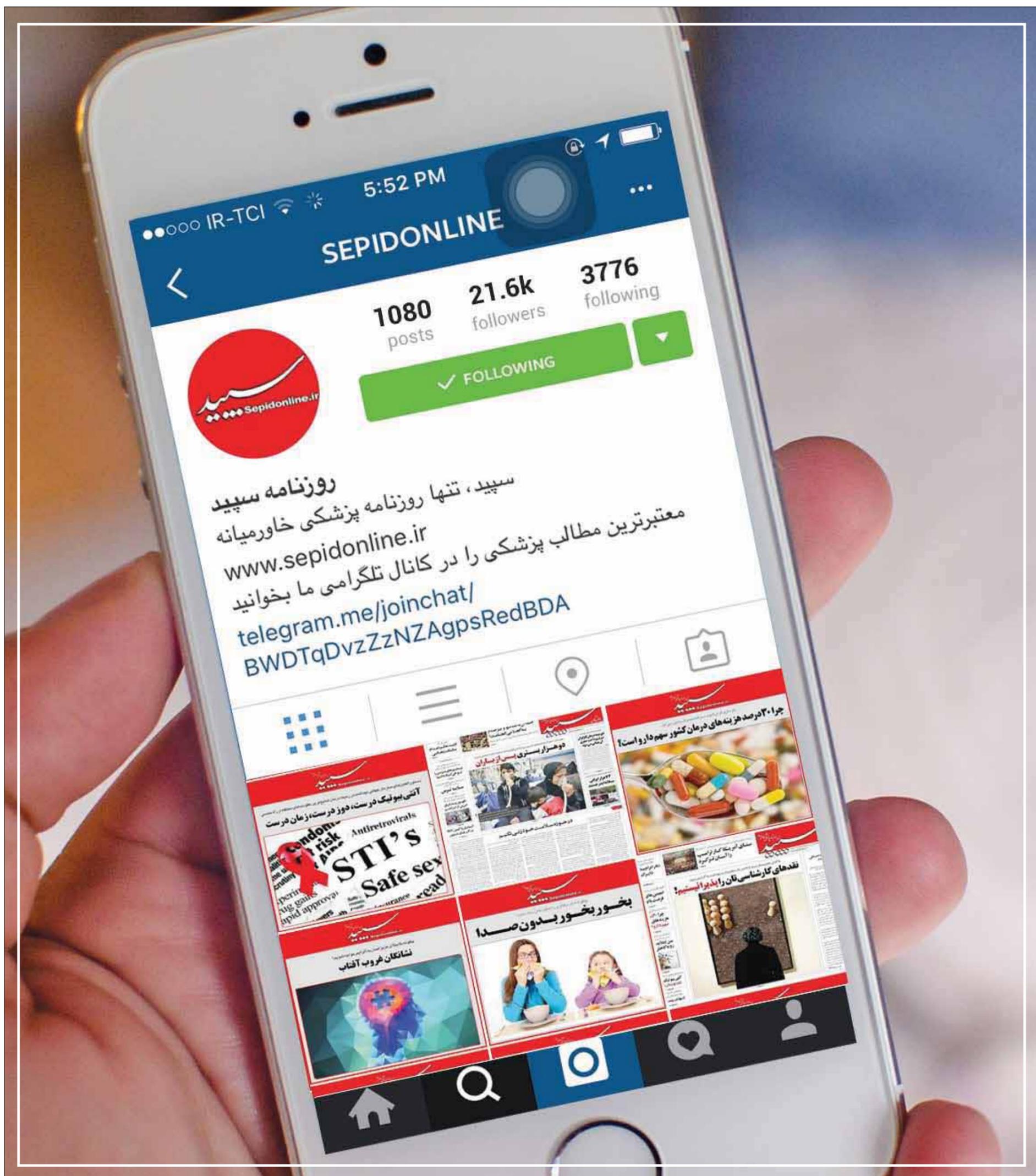
بیماری به‌مثابه بیداری

www.salamat.ir

- هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۱۰۰,۰۰۰ تومان است. برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۹۰ 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 ۲۶۱۵۱۴۹۹-۲۶۱۵۱۴۸۵ 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 دی ۹۵ است.
- اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می‌شود.

salamat.ir

امور مشترکین: ۲۶۱۵۱۴۸۵-۲۶۱۵۱۴۹۹



سپید را در اینستاگرام دنبال کنید

sepidonline



تازه‌ها

نتایج امیدوار کننده داروی آنتی سایکوتیک در درمان آلزایمر

نتایج یک کارآزمایی فاز ۲ با نام Topline، که در زمینه داروی آنتی‌سایکوتیک «پیمائوآزین» pimavanseri، با نام تجاری Nuplazid و محصول شرکت دارویی Acadia Pharmaceuticals، در بیماران مبتلا به سایکوز بیماری آلزایمر، انجام شده، حاکی از کاهش قابل توجه و معنی‌دار در سایکوز میان افرادی است که در مقایسه با پلاسبو، از داروی فوق استفاده کرده‌اند. پیمائوآزین، که آگونیست انتخابی معکوس سروتونین است، ترکیبی گیرنده‌های 5-HT2A را هدف قرار داده و مکانیسم بیولوژیکی متفاوتی نسبت به دیگر آنتی‌سایکوتیک‌ها دارد.

در اوایل سال میلادی جاری، سازمان غذا و داروی آمریکا قرص‌های پیمائوآزین را برای درمان توهم و هذیان مرتبط با سایکوز در بیماری پارکینسون تأیید کرده بود.

حال، این مطالعه جدید دو سو کور و با کنترل پلاسبو، ۱۸۱ بیمار مبتلا به سایکوز بیماری آلزایمر را در بریتانیا (میانگین سنی ۸۶ سال) مورد بررسی قرار داده است. این بیماران به‌صورت تصادفی به دو گروه دریافت‌کننده پیمائوآزین ۳۴ میلی‌گرمی یا پلاسبو، روزانه، قرار گرفتند. پیامد اولیه این مطالعه، اثربخشی آنتی‌سایکوتیک دارو بود که بوسیله میانگین تغییرات در نمره سایکوز NPI-NH (توهم و هذیان همراه)، از ابتدا تا هفته ۶ درمان بررسی شد. بیماران به مصرف دارو تا هفته ۱۲ ادامه دادند تا پیامدهای ثانویه، از جمله تغییرات در شناخت بیماران نیز ارزیابی شود.

در هفته ۶ درمان، بیماران دریافت‌کننده پیمائوآزین، با پیشرفت ۲/۷۶ نمره‌ای در نمره سایکوز NPI-NH، در مقایسه با پیشرفت ۱/۹۳ نمره‌ای در گروه پلاسبو، مواجه شدند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. میانگین نمره اولیه بیماران، به ترتیب در گروه درمان و پلاسبو، ۹/۵۲ و ۱۰ گزارش شده بود.

آنتی‌سایکوتیک‌های آتپیک نشان داده‌اند که با بدتر شدن عملکرد شناختی در بیماران مبتلا به بیماری آلزایمر همراه هستند. در طول دوره ۱۲ هفته‌ای درمان در این مطالعه، پیمائوآزین، توانایی شناختی بیماران را که بوسیله نمره Mini-Mental State Examination اندازه‌گیری شده بود، مختل نکرده و مانند گروه پلاسبو بود.

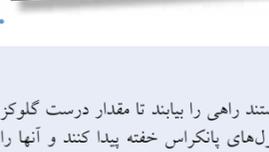
در مورد پیامد ثانویه که همان میانگین تغییرات در نمره NPI-NH Psychosis در هفته ۱۲ بود، پیمائوآزین توانست بهبود سایکوز را که در هفته ۶ به دست آمده بود، به قوت خود نهدارد. البته این موضوع از نظر آماری تفاوتی با گروه پلاسبو نداشت. پیمائوآزین به‌طور کلی به خوبی توسط بیماران تحمل شده و پروفایل ایمنی آن مشابه گزارش‌هایی بود که در مطالعات قبلی به آن رسیده بودند. یک آنالیز اولیه از داده‌های ایمنی دریافت که عوارض جانبی شایع عبارت بودند از به زمین افتادن، عفونت مجرای ادراری، و آرتی‌سایون. میزان مورتالیته در هر دو گروه یکسان گزارش شد.

در مطالعه قبلی که روی بیماران مبتلا به بیماری پارکینسون انجام شده بود، اثربخشی پیمائوآزین در کارآزمایی ۶ هفته‌ای روی ۱۹۹ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آن مطالعه نشان داد که پیمائوآزین در مقایسه با پلاسبو، برای کاهش توأماً و یا شدت هالوسیناسیون و هذیان، بدون بدتر کردن علائم اولیه موتور بیماری پارکینسون، ارجح است. توهم یا هذیان در حدود ۵۰ درصد بیماران مبتلا به پارکینسون، در طول دوره درمانی آنها رخ می‌دهد و می‌تواند عمیقاً نگران‌کننده و ناتوان‌کننده باشد.

علیرغم بعضی نگرانی‌ها در مورد افزایش خطر عوارض جانبی جدی، از جمله مرگ که در تعداد کمی از بیماران دیده می‌شود، کمیته مشورتی داروهای سایکوفارماکولوژیک سازمان غذا و دارو تأکید می‌کند که مطالعه آکادیا Acadia، نشان داده بود که داروی فوق در بیماران مبتلا به بیماری پارکینسون ایمن بوده و مزایای آن بر خطر اتش رجحان دارد. همانند دیگر داروهای آنتی‌سایکوتیک آتپیک، جعبه دارویی پیمائوآزین حاوی هشدارهایی است که به پزشکان در مورد افزایش خطر مرگ مرتبط با استفاده از این دارو، در درمان افراد مسن و مبتلا به سایکوز مرتبط با دمانس، اطلاعاتی ارایه می‌دهد.

پیش از این، سازمان غذا و دارو از پیمائوآزین به عنوان درمانی غیرمنتظره برای درمان توهم و هذیان مرتبط با بیماری پارکینسون یاد کرده است. ■

منبع: Medscape



مطالعاتی که روی موش‌ها انجام شد، محققان توانستند راهی را بیابند تا مقدار درست گلوکز مورد نیاز را برای به کار انداختن سلول‌های پانکراس خفته پیدا کنند و آنها را وادار کنند تا دوباره ترشح انسولین را از سر بگیرند، درست مانند سلول‌های موش سالم.

اگرچه این روش هنوز برای استفاده انسانی در دسترس نیست، تیم تحقیقاتی با اعتماد به نفس کامل معتقد است قدم در راه علمی درستی برای حل مسأله دیابت نوع ۲ گذاشته است.

محقق ارشد این مطالعه می‌گوید: «راه دیگری برای استفاده ترکیبی از این ابزار وجود ندارد. بهترین کار آن است که این روش را ادامه دهیم. ما معتقدیم همکاری درستی را با ابزار درستی آغاز کرده‌ایم و به نتیجه مطلوب هم خواهیم رسید.» ■

منبع: Medical Daily

دستور العمل مراقبت پزشکی استانداردار دیابت در سال جدید چه تغییری کرده است؟



تازه‌های دیابت ۲۰۱۷

■ ترجمه: رقیه حج‌فروش

انجمن دیابت امریکا (American Diabetes Association, ADA) هر ساله دستورالعملی را با عنوان «مراقبت پزشکی استاندارد در دیابت» (Standards of medical care in diabetes) منتشر می‌کند که دستورالعمل سال ۲۰۱۷ به‌تازگی منتشر شده است (<https://goo.gl/y70RIZ>). یادداشت زیر خلاصه‌ای است از جزوه تغییرات دستورالعمل جدید نسبت به نسخه پیشین که آن نیز سالانه به‌صورت جداگانه منتشر می‌شود (<https://goo.gl/xtkNtN>).

✓ دستورالعمل جدید توجه ویژه‌ای به مسایل سایکوسوشال (روانی – اجتماعی) در تمام جنبه‌های مراقبت از بیماران دیابتی از جمله خودمراقبتی، سلامت روان، ارتباطات، عوارض و مشکلات، بیماری‌های همراه

▲ **زایمان نوزاد با وزن ۴ کیلوگرم یا بیشتر دیگر عامل خطر غیر وابسته برای ایجاد پیش‌دیابت و دیابت نوع ۲ محسوب نمی‌شود**
▲ **نشتن بیش از ۳۰ دقیقه مضراست و باید در این فواصل یک فعالیت کوتاه مدت ورزشی انجام شود**

و ملاحظات مراحل زندگی دارد.

✓ برای مرحله بندی (Staging) دیابت نوع اول اجماع جدیدی حاصل شده است. همچنین در فصل دوم درباره پیشنهادهای برای دسته بندی (Classification) یکسان دیابت با تمرکز بر اختلال کارکرد سلول بتا و مرحله بالینی بیماری (که با میزان قند خون مشخص می‌شود) بحث شده است.

✓ روش‌های غربالگری توضیح داده شده است. بر اساس داده‌های اخیر، زایمان نوزاد با وزن ۹ پوند (۴ کیلوگرم) یا بیشتر دیگر عامل خطر غیر وابسته برای بروز پیش‌دیابت و دیابت نوع ۲ محسوب نمی‌شود.

✓ مبحثی اضافه شده که شواهد اخیر را درباره غربالگری دیابت در معاینات دندان مورد بحث قرار می‌دهد.

✓ این پیشنهاد که زنان دچار دیابت بارداری برای وجود دیابت پایدار آزمایش شوند، پابرجاست اما زمان آن از ۶ و ۱۲ هفته بعد از زایمان به ۴ و ۱۲ هفته بعد از زایمان تغییر کرده تا اجازه دهد که انجام تست درست پیش از چک‌آپ استاندارد ۶ هفته‌ای بعد از زایمان باشد. بنابراین در زمان ویزیت می‌توان با بیمار درباره نتیجه تست بحث یا اگر بیمار تست را انجام نداده، در همان‌جا برای تست بعدی برنامه‌ریزی کرد.

✓ یکی دیگر از جزئیات اضافه شده توصیف سندرم دیابت مونوژنی است و جدولی جدید که شایع‌ترین فرم‌های دیابت مونوژنی را توصیف می‌کند.

✓ مبحثی جدید درباره دیابت قندی پس از پیوند نیز

اضافه شده است.

✓ فصل سوم، بخشی جدید و شامل اجزای اصول مراقبت و ارزیابی جامع پزشکی است که اهمیت ارزیابی بیماری‌های همراه، در چارچوب ارزیابی جامع پزشکی بیمار محور را برجسته می‌سازد و اهداف ارتباط بیمار و مراقبین سلامت را نیز شامل می‌شود. پیشنهاد شده الگو و مدت خواب به‌عنوان بخشی از ارزیابی جامع پزشکی بر پایه شواهد موجود انجام شود چرا که کیفیت خواب و کنترل قند با هم رابطه دارند.

✓ فهرست وسیعی از بیماری‌های همراه دیابت، شامل بیماری‌های خودایمنی، HIV، اختلالات اضطرابی، افسردگی، اختلالات رفتاری غذایی و بیماری‌های ذهنی (Mental) جدی است.

✓ فصل «اداره سبک زندگی» که قبلاً به نام «اصول مراقبت و ارزیابی جامع پزشکی» نامیده می‌شد، تمرکز دیابت دارد بر مدیریت سبک زندگی. پیشنهادهای تغذیه‌درمانی در بیمارانی که انسولین درمانی منعطف دارند، به‌روز شده و شامل شمارش واحدهای چربی و پروتئین به اضافه شمارش واحدهای کربوهیدرات در برخی بیماران است تا شواهدی را نشان دهد که این عوامل در رژیم غذایی، بر دوز انسولین و سطح قند خون اثر می‌گذارند.

✓ بر پایه شواهد جدید، استانداردهای مراقبتی امروز تأکید می‌کند که نشتن بیش از ۳۰ دقیقه مضر است و باید در این فواصل یک فعالیت کوتاه مدت ورزشی انجام شود. همچنین توصیه‌ای اضافه شده تا بر اهمیت آموزش تعادل و انعطاف بدنی در سالمندان تأکید کند.

✓ یک بخش جدید و جدولی اضافه شده که شامل اطلاعات درباره موقعیت‌هایی است که ممکن است نیاز به ارجاع به یک مراقب سلامت روانی وجود داشته باشد. ✓ فصل پیشگیری یا به تأخیر انداختن دیابت نوع دوم، برای کمک به مراقبین سلامت است که بیمارانی را که از تلاش‌های پیشگیرانه سود می‌برند، شناسایی کنند. تأکید بر اهمیت غربالگری برای افراد پیش‌دیابتی با استفاده از ابزارهای سنجش از ارزیابی غیررسمی (Informal) عوامل خطر و انجام تست‌های تشخیصی در زمان مناسب است.

▲ **در مصرف طولانی متفورمین، باید سطح ویتامین B1۲ به‌صورت دوره‌ای اندازه‌گیری و در صورت نیاز مکمل تجویز شود**

▲ **افت قند خون (هیپوگلیسمی) بالینی مهم و جدی با قند خون معادل ۵۴ mg/dL تعریف می‌شود**

✓ با توجه به این‌که شواهد جدید نشان می‌دهد ارتباطی بین کمبود سطح ویتامین B12 و مصرف طولانی متفورمین وجود دارد، پیشنهادی اضافه شده که باید سطح ویتامین B12 به‌صورت دوره‌ای اندازه‌گیری و در صورت نیاز مکمل تجویز شود.

✓ بر پایه پیشنهادات مطالعات گروه هیپوگلیسمی

بین‌المللی، افت قند خون (هیپوگلیسمی) بالینی مهم و جدی با قند خون معادل ۵۴ mg/dL تعریف می‌شود. همچنین میزانی از قند که باید گوش به‌زنگ و مراقب (ValueAlert) افت قند خون بود، ۷۰ mg/dL تعریف شده است.

✓ در راستای سایر سیاست‌های ADA و برای تأکید دوباره بر نقش جراحی در درمان دیابت نوع دوم، در فصل کنترل چاقی برای درمان این نوع دیابت به جراحی باریاتریک به‌عنوان یک جراحی متابولیک اشاره شده است. برای نشان دادن نتایج گزارش یک کارگروه بین‌المللی که توسط ADA و بسیاری از سازمان‌ها نیز تأیید شده، پیشنهادهای مربوط به آستانه BMI برای نامزد شدن برای جراحی، ارزیابی سلامت ذهنی و اقدامات جراحی مناسب تغییر کرده است.

✓ در فصل دارو درمانی برای درمان قند، بخشی درباره نقش انسولین‌های Biosimilar در مراقبت دیابت اضافه شده است. بر اساس نتایج دو مطالعه بزرگ، پیشنهاد شده برای کاهش خطر مرگ‌ومیر در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، داروهای Empagliflozin یا Liraglutide. بر رژیم درمانی این بیماران اضافه شود. ✓ الگوریتم مصرف ترکیب داروهای قابل تزریق در بیماران مبتلا به دیابت نوع دوم تغییر کرده تا انعکاس‌دهنده مطالعاتی باشد که نشان می‌دهد انسولین پایه به اضافه آگونیست‌های گیرنده پپتید امشابه گلوکاگون (GLP-1 receptor agonists) در مقایسه با انسولین پایه به اضافه انسولین سریع‌الاث‌ر یا در مقایسه با دو تزریق روزانه انسولین پرمیکس کمتر نژاد.

✓ مطالعات نشان داده که رژیم‌های با دوزهای متعدد انسولین پرمیکس در مقابل یک دوز منفرد پایه ارزش کمتری ندارد.

✓ به‌دلیل نگرانی‌های زیاد درباره قیمت داروهای ضد قند خون، جدول جدیدی اضافه شده که قیمت متوسط داروهای غیرانسولینی و انسولینی را نشان دهد.

✓ برای هم‌تراز کردن بهتر داده‌های موجود، در فصل بیماری‌های قلبی و مدیریت خطرات، پیشنهادهای مربوط به درمان پرفشاری خون در دیابتی‌ها توصیه می‌کند برای بیماران بدون آلبومینوری هر کدام از چهار کلاس دارویی درمان فشار خون (مهاریکننده ACE، بلوک‌کننده گیرنده آنژیوتانسین، دیورتیک‌های شبه‌تiazید و بلوک‌کننده‌های دی‌هیدروپیریدین کانال کلسیم) که پیامدهای مفید قلبی-عروقی نشان داده باشند، می‌توانند مصرف شوند.

✓ برای رسیدن به بهترین وضعیت سلامت مادر، بدون ایجاد خطر و ضرر برای جنین، پیشنهاد درمانی خانم‌های باردار دیابتی و مبتلا به پرفشاری خون مزمن تغییر کرده و فشارخون هدف ۱۰۵/۸۰-۱۶۰/۸۰-۱۲۰/۷۰ تعیین شده است.

✓ بخشی نیز اضافه شده برای توصیف مطالعاتی که پیامدهای قلبی-عروقی و فواید Empagliflozin و Liraglutide را در بعضی بیماران پرخطر ویژه دیابتی نشان می‌دهد.

✓ با در نظر گرفتن این مطلب که ریسک رتینوپاتی در

خانم‌های مبتلا به دیابت نوع یک یا دو که قصد باردار شدن دارند یا باردار هستند، افزایش می‌یابد، توصیه‌ای اضافه شده تا اهمیت ارتباط با مراقبین سلامت را برجسته‌تر کند. ✓ در فصل ۱۰ یا عوارض میکروواسکولار و مراقبت از پا، توصیه‌های ویژه برای درمان دردهای نوروپاتیکی نیز وجود دارد که در آن بر فواید کشش‌ها یا پوشش‌های درمانی خاص برای بیمارانی که احتمال بیشتری برای مشکلات پا دارند، تأکید شده است.

✓ در بازنگری جدید، پیشنهادات بیشتری برای برجسته‌تر کردن اهمیت ارزیابی و ارجاع مشکلات اجتماعی-روانی

▲ **داروهای Empagliflozin یا Liraglutide به رژیم درمانی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی اضافه شود**
▲ **سرای بیماران بدون آلبومینوری هر کدام از چهار کلاس دارویی درمان فشار خون می‌توانند مصرف شوند**

در جوانان وجود دارد. بر اساس خطرات اختلالات ساختاری ناشی از بارداری‌های بدون برنامه‌ریزی و کنترل متابولیک ضعیف، توصیه جدیدی در بخش کودکان و نوجوانان اضافه شده که در نوجوانی مشاوره قبل از بارداری برای تمام دختران با قدرت بالقوه باروری صورت گیرد. ✓ برای نشان دادن چالش‌های تشخیصی ناشی از چاقی‌های رایج و اپیدمیکی فعلی، بحثی درباره تشخیص بین دیابت نوع ۱ و ۲ جوانان اضافه شده و بخشی نیز که مطالعات غیرتصادفی جراحی‌های متابولیک را برای درمان نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دوم شرح دهد.

✓ در فصل درمان و اداره دیابت در بارداری، بر پایه نگرانی‌های ناشی از غلظت یا تراکم متفورمین در بخش جنینی جفت و سطح گلیبوراید در خون بند ناف، انسولین به‌عنوان درمان انتخابی در بارداری مورد تأکید قرار گرفته است.

✓ بر اساس داده‌های موجود، خودپایشی قند خون ناشتا در بارداری دیابت در بارداری کمتر مورد تأکید قرار گرفته است. ✓ برای راحتی، قند خون هدف ناشتا و بعد از غذا در خانم‌های مبتلا به دیابت بارداری و خانم‌های با دیابت قبل از بارداری یکسان شده است.

✓ فصل مراقبت دیابت در بیمارستان در بازنگری جدید، بازنویس شده و پیشنهاد درمانی به‌روز شده این است که در درمان بیماران دیابتی بستری در بیمارستان که در وضعیت غیربحرانی هستند می‌توان هم از انسولین پایه و هم از انسولین پایه به اضافه انسولین پیش از غذا استفاده کرد.

✓ در بخش ۱۴ هم توصیه‌های دوزانسولین برای بیماران با تغذیه خوراکی یا ویدئو یا جزییات مفصل درباره نوع انسولین، زمان‌بندی، دوز، اصلاحات و ملاحظات تغذیه‌ای به تفصیل بیان شده است. ■

منبع: Diabetes Care, 2017

قادر ساخته با موفقیت سلول‌های بتای پانکراس را وادار به تولید دوباره انسولین در آزمایشگاه

کنند. پژوهشگران معتقدند نیاز به زمان است تا بتوانند نتایج را در افراد مبتلا به دیابت نیز به کار گیرند.

با این وجود، راهی که در پیش گرفته شده، پیشرفتی است بزرگ به سوی هدف نهایی که همانا، درمان قطعی دیابت است. دیابت نوع ۲ یک بیماری بسیار پیچیده است. تنها راهی که می‌توان بر آن غلبه کرد، درک چگونگی کارکرد همه اجزاء با هم و اینکه چه کمکی می‌توانیم انجام دهیم. اغلب پیشرفت‌های علمی با کمک ریاضیات تسهیل شده‌اند.

وسيله مذکور تقريباً هم‌اندازه یک کارت اعتباری است که کمک می‌کند مقدار محلول گلوکز ارایه شده به سلول‌های پانکراس خفته کنترل کند. این موضوع به تیم درمان امکان می‌دهد تا درک بهتری از فعالیت دوباره سلول‌های پانکراس در حال حاضر خفته پیدا کنند. در



استفاده از ریاضی و تکنولوژی

در درمان دیابت

دیابت نوع ۲ که دیابت بزرگسالان نیز نامیده می‌شود، بیماری شایع اما جدی و تهدید کننده سلامت است که در صورت عدم درمان مناسب و درست، حیات بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. حال، محققان دانشگاه فلوریدا در یک مطالعه جدید، مدعی شده‌اند که در راه توسعه روش و راهی برای درمان قطعی این معضل جهانی هستند. درمانی که اگر به نتیجه مثبت برسد، میلیون‌ها بیمار را از درد و رنج نجات خواهد داد.

این روش پیشنهادی برای درمان قطعی دیابت نوع ۲، ترکیبی است از اصول ریاضی و تکنولوژی تا تولید انسولین بدن به حالت طبیعی بازگردد. در واقع، استفاده از یک معادله ریاضی منحصر به فرد در ترکیب با یک ابزار شناخته‌شده‌ای با عنوان microfluidic device، محققان را

شنبه‌ها از روزنامه‌فروشی‌های معتبر بخواهید

سلامت

سال سیزدهم | شماره ۶۰۸ | شنبه ۱۶ بهمن ۱۳۹۵ | صفحه ۲۲ | ۲۰۰۰ تومان | www.salamat.ir

گزارش «سلامت» از طرحی که وزارت بهداشت در دست اجرا دارد

طرحی برای سرطان

برای غربالگری سرطان در کشور دستورالعملی وجود دارد که وزارت بهداشت به تدریج آن را گسترش می‌دهد. بنا به اظهارات دکتر حریری، سخنگو و قائم مقام وزارت بهداشت، این طرح ابتداء در روستاها و حاشیه شهرها، سپس شهرهای کمتر از ۵۰ هزار نفر و بعد شهرهای ۱۰۰ هزار نفر گسترش خواهد یافت، اما جزئیات این غربالگری چگونه خواهد بود؟ دکتر احمد کوشا، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «سلامت» در این باره توضیح می‌دهد: «قرار است سرطان‌های دهانه رحم، پستان و روده بزرگ غربالگری شوند؛ یعنی کاری کنیم که در مراحل اولیه بیماری تشخیص داده شوند. برای هر یک از این سرطان‌ها سن مشخصی تعریف شده، به طور مثال در مورد سرطان پستان، زنان ۷۰ تا ۷۵ سال را دعوت می‌کنیم تا به مرکز بهداشتی-درمانی منطقه خود مراجعه کنند. کارشناسان ما از آنها سئوال می‌پرسند و اگر علائم بیماری را مشاهده کردند یا مشکوک شدند، فردا برای بررسی بیشتر ارجاع می‌دهند.» وی در ادامه به تشخیص زودرس سرطان دهانه رحم اشاره می‌کند: «در مورد سرطان دهانه رحم، زنان ۶۰ تا ۶۵ سال باید هر ۵ سال یک‌بار بررسی شوند، به گونه‌ای که با مراجعه به پزشک علائم بیماری در آنها بررسی و آزمایشات اولیه انجام شود و در صورت نیاز به متخصص ارجاع شوند. در مورد سرطان روده بزرگ نیز زنان و مردان ۵۰ تا ۷۰ سال را بررسی می‌کنیم و به آنها کیت‌های تشخیصی می‌دهیم تا نمونه مدفوعشان را در این کیت‌ها قرار می‌دهند و بعد در محلولی که در کیت قرار دارد حل می‌کنند و در اختیار مرکز بهداشتی-درمانی قرار می‌دهند تا آنها وجود خون را در مدفوع بررسی کنند.» دکتر کوشا در پاسخ به این سوال که آیا برای سرطان دهانه رحم لازم است که زنان واکسن بزنند یا نه، تأکید می‌کند: «شیوع بیماری آنقدر نیست که نیاز به واکسن داشته باشد زیرا واکسن آن بسیار گران است و ما واکسیناسیون این سرطان را در برنامه خود قرار ندادیم.» ... صفحه ۷

دانشت‌های آهن و فریتین

حقایق آهنین

فریتین، نوعی پروتئین است که آهن را در خود ذخیره می‌کند و در صورت اعلام نیاز بدن، آن را آزاد خواهد کرد. فریتین معمولاً در سلول‌های بدن زندگی می‌کند و مقدار خیلی کمی از آن در خون به جریان می‌افتد. بیشترین غلظت فریتین معمولاً در سلول‌های کبد (هیپاتوسیت) و کوسپتیم‌های بدن (سلول‌های رتیکولو اندوتلیال) یافت می‌شود. کمبود فریتین در بدن می‌تواند به تخلیه سریع ذخایر آهن منجر شود. فریتین در سلول‌های بدن

نقشه سرطان در ایران

۵ سرطان ما

سرطان معده، سرطان مری، سرطان پستان، سرطان پروستات و سرطان کولون شایع‌ترین و مهم‌ترین سرطان‌های کشور ما هستند. سرطان‌های کبدی برای گروه بزرگی از بیماران است که نقطه اشتراک بین آنها رشد بی‌رویه و ایجاد گسیخته یاخته‌هاست. سرطان از لحاظ مرگ و میر در جهان، رتبه دوم را دارد و در ایران رتبه سوم را به خود اختصاص داده است. در ایران، بر اساس آخرین گزارش‌ها، حدود ۸۰ هزار فرد مبتلا به

سازمان جهانی بهداشت که هر سال راه یک بیماری رایج یا یک مساله بهداشتی مهم اختصاص می‌دهد، سال ۲۰۱۷ راه «افسردگی» اختصاص داده و شعار «بیایید درباره‌اش حرف بزنیم» را برای آن برگزیده است. افسردگی در دنیای ماشینی امروز آنقدر شیوع دارد که گروهی از متخصصان، به آن «سرماخوردگی اعصاب و روان» لقب داده‌اند. البته افسردگی طیف بسیار وسیع و متنوعی دارد که از افسرده‌خویی خفیف تا افسردگی اساسی را در برمی‌گیرد و ویژگی‌های اصلی این اختلال رایج اعصاب و روان از این قرارند: خلق و خوی ...

دکتر حمیدرضا نمازی:

بیماری به مثابه بیداری

گاهی، اتفاقی از دست روزگار می‌افتد و ما وارد دوره‌های زندگی می‌شویم که گذران تلاطمات زندگی هم می‌تواند ما را به غمناکی و یأس بکشاند و هم چشم جدیدی روی این جهان بریمان بگشاید. ابتلا به بیماری، یکی از این تلاطمات چشم‌گشا است که افراد تا قبل از بیمار شدن، هرگز خود را ندیده‌اند و خیالشان نیست که این درد و نشان چقدر زنگار گرفته است. کسانی که برای زبان و عمل ندارند و اطرافیشان را...

دکتر فریبا قلمکار:

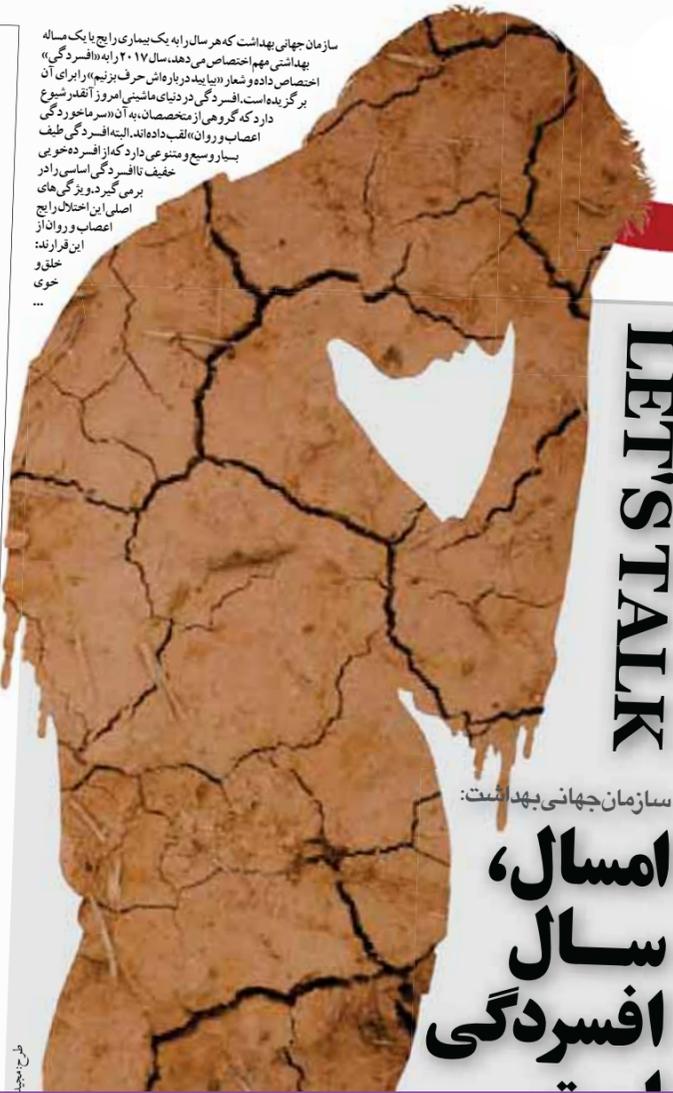
علایم و علاج زخم بستر

زخم بستر یا زخم فشاری به دلیل ساکن بودن پروژا اختلال در خون‌رسانی ایجاد می‌شود. این زخم انواع مختلفی دارد و به انواع سطحی تا عمقی تقسیم می‌شود. زخم بستر معمولاً در بیمارانی ایجاد می‌شود که برای طولانی مدت مجبور به استراحت روی تخت بیمارستان هستند و حرکت ندارند. نتیجه به دنبال بروز فشار روی یک ناحیه و اختلال در خون‌رسانی دچار زخم‌های سطحی و گاهی عمقی پوست می‌شوند... صفحه ۲۷

دکتر حسین طباطبایی:

شیمی درمانی زیبایی

داروهای شیمی درمانی در بعضی از نقاط بدن بیشتر عارضه ایجاد می‌کنند و عوارض آنها بستگی به نوع دارویی دارد که برای بیمار تجویز می‌شود. مثلاً داروی سیکلوفسفامید، بززش موی زیادی ایجاد می‌کند. پس نوع دارو و دوز ایجاد نوع و شدت عارضه موثر است. وقتی بخشی پوست پوست و پوسته ریزی وجود دارد، بیمار باید پوست را مرطوب نگه دارد. استفاده از صابون‌های ملایم، مرطوب کننده‌ها و



LET'S TALK

سازمان جهانی بهداشت:

امسال، سال افسردگی

- هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۱۰۰,۰۰۰ تومان است. برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۹۰ 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 ۲۶۱۵۱۴۹۹-۲۶۱۵۱۴۸۵ 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 دی ۹۵ است.
- اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می‌شود.

salamat.ir

امور مشترکین: ۲۶۱۵۱۴۸۵-۲۶۱۵۱۴۹۹

بدانیم

بیوپسی یا نمونه برداری از استخوان چیست؟

■ مهرداد منصور
ارتوید

بیوپسی به معنای گرفتن یک نمونه از بافت یک موجود زنده است. در بیوپسی یا نمونه برداری از استخوان پزشک معالج تکه کوچکی استخوان از بدن بیمار خارج کرده و آن را برای بررسی به آزمایشگاه پاتولوژی می فرستد. نمونه برداری از استخوان معمولاً به این دلیل انجام می شود که پزشک در بررسی های خود به این نتیجه می رسد که در بافت استخوان تغییراتی ایجاد شده ولی دقیقاً نمی داند این تغییرات چیست. شایع ترین این حالات وجود تومورهای استخوان است. به طور مثال در تصاویر رادیوگرافی که از بیمار تهیه شده تغییراتی را در شکل یکی از استخوان های بدن وی دیده و متوجه می شود که بیمار مبتلا به تومور استخوان است ولی بررسی های تصویربرداری حتی بررسی های پیشرفته ای مانند سی تی اسکن یا ام آر آی، یا آزمایشات پاراکلینیکی نتوانسته اند نوع تومور را مشخص کنند. در بسیاری از موارد مشخص کردن دقیق نوع تومور و سلول های تشکیل دهنده آن ضروری است، چون نوع درمان برحسب نوع تومور متفاوت است. در این موارد باید با انجام بیوپسی یا نمونه برداری از استخوان نوع تومور مشخص شود. در بعضی بیماری های متابولیک یا مادرزادی استخوان یا بعضی عفونت ها هم ممکن است نیاز به بیوپسی یا نمونه برداری از استخوان ضروری باشد.

بیوپسی چگونه انجام می شود؟ نمونه برداری از استخوان به دو روش بسته یا باز انجام می شود. در بیوپسی بسته که معمولاً به صورت سرپایی و در کلینیک انجام می شود ابتدا بیمار روی تخت معاینه در وضعیت مناسب دراز می کشد. سپس لباس محلی که باید از استخوان آن بیوپسی تهیه شود کنار زده شده و پوست آن محل با محلول های ضد عفونی تمیز و استریل می شود. پس از آن پزشک با تزریق یک ماده بی حس کننده، پوست و بافت های زیر پوستی را بی حس می کند. در مرحله بعد یک شکاف کوچک روی پوست داده شده و یک سوزن کلفت از طریق آن شکاف به زیر پوست فرستاده و تا روی استخوان مربوطه برده می شود. با فشار دست پزشک، سوزن به درون استخوان رفته و تکه ای از استخوان درون لوله آن گیر می کند. سپس پزشک سوزن را خارج کرده و تکه استخوان درون آن را بیرون می آورد و درون محلول نگهدارنده خاصی می گذارد. اطلاعات مربوط به بیمار روی ظرف حاوی محلول نوشته شده و همراه با درخواست پزشک و شرح یافته های بالینی و پاراکلینیکی به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده می شود. محل شکاف بخیه و سپس پانسمان می شود.

در بعضی موارد وارد کردن سوزن به محلی از استخوان که باید نمونه از آنجا تهیه شود مشکل است. در این موارد ممکن است نمونه برداری با هدایت فلوروسکوپ یا سی تی اسکن انجام شود. در این روش پزشک محل ضایعه استخوانی را روی مانیتور دستگاه فلوروسکوپ یا سی تی اسکن می بیند و سوزن بیوپسی را دقیقاً در محل ضایعه وارد می کند. نمونه برداری باز در مواردی انجام می شود که به دلایلی نمی توان از روش بسته استفاده کرد. این روش که مانند یک عمل جراحی تمام عیار است در اطاق عمل انجام می شود و نیاز به بیهوشی عمومی یا بی حسی منطقه ای وجود دارد.

در صورتی که حاس زده می شود مشکل استخوانی نیاز به جراحی خواهد داشت، نمونه برداری از استخوان باید به توسط همان جراحی انجام شود که در نهایت بیمار را جراحی خواهد کرد.

نمونه به دست آمده در آزمایشگاه پاتولوژی یا آسیب شناسی توسط متخصص پاتولوژیست یا آسیب شناس بررسی می شود. برای این کار معمولاً نمونه توسط تیغه های مخصوصی بریده شده و از آن لایه های ظریفی جدا می شود. این لایه ها در زیر میکروسکوپ به دقت بررسی شده و نوع سلول هایی که در استخوان وجود دارند مشخص می شود. گزارش بررسی آسیب شناسی برای پزشک معالج ارسال می شود. ■



پنج بیماری شایع در اطفال (۱)



مدیریت تشنج بعد از تب در کودکان

داخل آن بگذارد. بهتر است دمای محیط طوری باشد که کودک دچار لرزش نشود چون در غیر این صورت دمای بدن او به سرعت بالا می رود. در صورت افزایش نبض، کاهش تنفس و خواب آلودگی باید از ادامه پاشویه خودداری کرد، چون ممکن است سبب افت ناگهانی در گردش خون باشد. در حد امکان لباس های کودک از جنس نخی باشد. در زمان تشنج به کودک هیچگونه مواد غذایی از راه دهان داده نشود و پس از رفع تشنج کودک را به خوردن مایعات و آمیوه ترغیب کنید. بهتر است کودک تا زمان بهبودی کامل در رختخواب استراحت کند ولی پس از آن می تواند فعالیت های روزانه خود را شروع کند.

برای خنک کردن می توان پارچه ای خنک در نواحی کشاله های ران، زیر بغل و پیشانی استفاده کرد. پس از کنترل تب لازم است به بررسی علت به وجود آورنده تب پرداخته و عفونت زمینه ای را درمان کرد.

نکته: مهم ترین بیماری که همراه با تب می تواند منجر به تشنج شود، مننژیت است. **درمان تشنج ناشی از تب** با توجه به اینکه این بیماری یک بیماری خوش خیم و بدون عارضه ای است، اقدامات پیشگیرانه و حفظ درجه حرارت کمتر از ۳۸٫۴ درجه سانتی گراد با کمک استامینوفن هنگام تب اهمیت دارد زیرا معمولاً در این درجه حرارت، تشنج ندرتاً به وقوع می پیوندد. ممکن است بتوان طی ابتلا به یک عفونت تنفسی با استفاده از فنوباریتال از وقوع تشنج

تھوع و استفراغ شدید
عدم داشتن کنترل ادرار و مدفوع
حرکت کردن غیر ارادی بازو و دست و پای کودک

چه عواملی احتمال بروز بیماری را بیشتر می کنند؟
سرعت افزایش تب

سابقه مثبت بیماری در بیمار، برادر و خواهر بیمار یا والدین کودک
آیا در صورت یکبار ابتلاء کودک به این بیماری احتمال تکرار آن وجود دارد؟

در صورت ابتلا یکی نوبت کودک به تشنج ناشی از تب احتمال تکرار آن در ۳۰ تا ۵۰ درصد موارد وجود دارد. ولی باید به خاطر داشت که بعد از سنین ۹ سالگی هیچ گاه تشنج ناشی از تب اتفاق نخواهد افتاد.

تشخیص
۱) آزمایش خون و مایع نخاعی
۲) MRI از مغز

پاشویه
اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در

اگر دمای بدن کودک به بالاتر از ۳۸٫۵ درجه برسد باید او را پاشویه کرد. برای انجام پاشویه به آب ساده ولرم در حد ۳۸ تا ۳۷ درجه و بدون هیچگونه ماده افزودنی دیگر و همچنین یک تکه اسفنج یا پارچه تمیز نیاز است. اسفنج یا پارچه با آب مرطوب شده و روی تنه و پشت بیمار گذاشته می شود. این عمل را می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تا پایین آمدن درجه حرارت بدن تکرار کرد. همچنین می توانید تست تمیزی را پر از آب ولرم کنید و پاهای کودک را در



تپاهی لکه زرده

این بیماری هستند. حتی عملکرد سیستم ایمنی در بروز این بیماری دخیل است، هر چند که منشأ بیماری همچنان ناشناخته است و هر از چندگاه یک نکته جدید در مورد این بیماری کشف می شود.

روش های درمانی

برای این بیماری درمان قطعی وجود ندارد. البته یک سری مطالعات نشان داده ترکیب مشخصی از برخی ویتامین ها و ریزمغذی ها می تواند جلوی پیشرفت نوع خشک را بگیرد که در حقیقت فقط عامل کمک کننده است. بنابراین توصیه می شود افرادی که علائم اولیه را دارند، با نظر پزشک، از

منبع: vision.com

استراتژی های جدید تغذیه ای برای بهبود وضعیت کودکان نارس



به معنای افزایش دریافت پروتئین و نیز ویتامین ها، الکترولیت ها، کلسیم و قند ساده از طریق تغذیه با لوله یا تزریق وریدی است. این امر باعث جبران کمبودهای تغذیه ای در این نوزادان می شود. کمبودهای تغذیه ای در نوزادان نارس چشمگیرتر است چون پیش از هفته ۲۸ متولد می شوند و وزن تولد آنها کمتر از یک کیلوگرم است. در زمانی که نوزاد ترم متولد می شود مواد مغذی کافی از طریق جفت در همان دوره بارداری به جنین می رسد. نتایج این مطالعه نشان می دهد نوزادانی که به

سالانه تعداد زیادی کودک پیش از هفته ۳۲ بارداری متولد می شوند که نیمی از آنها بین هفته ۲۳ تا ۲۷ بوده، یعنی بیش از ۱۷ هفته زودتر متولد می شوند. کوچک ترین کودکان نارس متولد شده، با وزن هنگام تولد کمتر از یک کیلوگرم، معمولاً طی مدت بستری در بیمارستان قادر به وزن گیری مناسبی نبوده و این امر متعاقباً بر رشد آنها اثر می گذارد.

مطالعات جدید نشان می دهد با تغذیه فشرده تر در این دوره به ویژه پروتئین وضعیت تغذیه کودکان بهبود چشمگیری خواهد داشت. پیش از این مطالعه، تغذیه نوزادان نارس بسیار با احتیاط انجام می شد چرا که خطر انتریت (التهاب روده) مانع از تغذیه آزادانه این کودکان می شود. با این حال نشان داده شده که استراتژی های جدید بر مبنای این مطالعه موفق آمیز تر بوده اند. این استراتژی جدید

این روش تغذیه می شوند در زمان ترخیص از بیمارستان وزن بالاتری دارند (۲/۵ کیلوگرم در برابر ۲ کیلوگرم) و دور سر و قد آنها یک سانتی متر بیشتر از سایر نوزادان است.

این استراتژی نوین کمک شایانی به نوزادان نارس می کند. مقایسه نتایج مطالعه نشان می دهد میزان بقا در این نوزادان نارس متولد شده بیشتر از سایر نوزادان نارس است. در بیمارستان Vienna حدود ۷۰ درصد نوزادان متولد شده در هفته ۲۳ تا ۲۴ بارداری زنده می مانند در حالی که این میزان در دنیا حدود ۵۰ درصد است.

نکته عملی: افزایش دریافت پروتئین در نوزادان نارس می تواند وزن گیری و بقا این نوزادان را افزایش دهد. ■

منبع: Your Doctor

تازه ها

ارتباط کلسیم دریافتی و بیماری قلبی

مکمل کلسیم برای افرادی که مقادیر کافی کلسیم از رژیم غذایی دریافت نمی کنند به عنوان یک راهکار جهت پیشگیری از بروز شکستگی های مرتبط با پوکی استخوان توصیه می شود. گزارشات متناقضی نشان می دهد که دریافت کلسیم به ویژه از طریق مکمل ممکن است اثرات مفید یا مضر بر قلب و عروق داشته باشد. بدین منظور به تازگی محققان مطالعات انجام شده را در این زمینه بازبینی کرده اند. در این راستا ۳۱ مطالعه بررسی شد. از میان ۴ مطالعه کارآزمایی تصادفی هیچ کدام تفاوت معنی داری در خطر بروز حوادث قلبی - عروقی یا مرگ بین گروه های دریافت کنند مکمل کلسیم به تنهایی یا کلسیم + ویتامین D در مقایسه با گروه دریافت کننده دارو نما مشاهده نکردند. در هیچ کدام از مطالعات کوهورت انجام شده بین میزان دریافت کلسیم از طریق رژیم غذایی یا مکمل با بیماری های قلبی - عروقی و بیماری عروق مغزی و مرگ و میر ارتباطی یافت نشد.

از آنجا که مصرف بیش از حد کلسیم از طریق رژیم غذایی تقریباً غیرممکن است، ایمنی دریافت مکمل آن زمینه بروز نگرانی است. از ۳ مطالعه ای که به طور خاص روی مکمل درمانی انجام شده بود هیچ کدام اثر معنی داری روی بیماری قلبی - عروقی نیافتند.

با توجه به یافته های به دست آمده محققان به طور کلی نتیجه گرفتند دریافت کلسیم با یا بدون دریافت ویتامین D از طریق منابع غذایی یا مکمل به میزان مقادیر قابل تحمل توصیه شده (۲۵۰۰-۲۰۰۰ mg/day) برای بزرگسالان سالم ایمن است. دریافت کلسیم از طریق منابع غذایی از جهت دارو نامکمل می تواند برای رفع کمبودهای غذایی استفاده شود. ■

منبع: Your Doctor

وقتی میکروبها قوی تر از آنتی بیوتیک ها هستند

علل مقاومت به آنتی بیوتیک

 تجویز بیش از اندازه آنتی بیوتیک ها	 بیماران آنتی بیوتیک ها را مطابق دستور پزشک مصرف نمی کنند	 آنتی بیوتیک های غیر ضروری در کشاورزی مصرف می شوند
 کنترل ناکافی عفونت در بیمارستان ها	 وضعیت بد بهداشت و شخصی و بهداشت محیطی در بیمارستان ها	 تست های سریع آزمایشگاهی

مقاومت به آنتی بیوتیک تهدید جهانی

مقاومت به آنتی بیوتیک - هنگامی که باکتری ها تغییر می کنند و باعث می شود آنتی بیوتیک ها بی تاثیر شوند - هم اکنون در سراسر دنیا در حال رخ دادن است

تاثیر کلی این پدیده معلوم نیست. در حال حاضر سیستمی برای ردیابی مقاومت به آنتی بیوتیک در مقیاس جهانی وجود ندارد.

بدون اقدامی فوری، بسیاری از داروهای جدید ممکن است بی تاثیر شوند و حتی عفونت های معمول به تهدیدهای مرگبار بدل شوند.

چگونه می توانیم این پدیده را متوقف کنیم؟

- ۱. بهبود آزمایشگاه ها**
لازم است کشورها آزمایشگاه های پزشکی برای شناسایی باکتری ها و انتخاب داروی مناسب برای درمان آنها داشته باشند.
- ۲. گردش آوری و تبادل داده ها**
لازم است کشورها نظام هایی برای ردیابی باکتری های مقاوم به آنتی بیوتیک داشته باشند و یافته ها در سطح جهانی منتشر کنند تا بتوان در باره سیاست های مقابله بهتر تصمیم گیری کرد
- ۳. مصرف معقول آنتی بیوتیک**
برای تضمین در دست داشتن آنتی بیوتیک های موثر در هنگام نیاز، باید اکنون این داروها را به درستی تجویز و مصرف کرد
- ۴. انجام اقداماتی برای پیشگیری از عفونت ها**
اقدامات مناسب کنترل عفونت به خصوص در محیط های بیمارستانی برای جلوگیری از انتشار باکتری های مقاوم ضروری است

بحران فزاینده جهانی

در اتحادیه اروپا، مقاومت به آنتی بیوتیک باعث شدن اضافی در بیمارستان می شود	۲۵۰۰۰ مرگ در هر سال و ۲/۵ میلیون روز بستری
در هند، بیش از ۵۸۰۰۰ نوزاد که معمولا از مادرانشان به آنان منتقل می شود، می میرند	در هر سال به علت عفونت های ناشی از باکتری های مقاوم
در تایلند، مقاومت به آنتی بیوتیک در هر سال باعث شدن اضافی و ۳۸۰۰۰ مرگ اضافی و ۳/۲ میلیون روز بستری در بیمارستان می شود	در تایلند، مقاومت به آنتی بیوتیک در هر سال باعث
در آمریکا، مقاومت به آنتی بیوتیک در هر سال باعث بیش از ۲۳۰۰۰ مرگ اضافی و بیش از ۲ میلیون مورد بیماری می شود	در آمریکا، مقاومت به آنتی بیوتیک در هر سال باعث بیش از

مقررات سخت تر ضد سیگار برای المپیک توکیو لازم است

با مشکل دود سیگار محیطی در همه بخش های توکیو که با معیارهای المپیک هماهنگ نیستند روبرو باشیم»
یاسو هیسا شیوزاکی، وزیر بهداشت ژاپن در یک کنفرانس خبری گفت که وزارتش قصد دارد لایحه ای برای پیشگیری از استنشاق دود سیگار محیطی را در جلسات فعلی پارلمان تقدیم کند. او گفت: «بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، اقدامات ژاپن برای جلوگیری از استنشاق دود سیگار محیطی از جمله بدترین ها در جهان است.» اما سخت تر کردن مقررات با مخالف شدیدی سازمان های مدیریت رستوران مواجه می شود که از تاثیر آنها بر کسب و کارشان نگران هستند.
داده های وزارت بهداشت نشان می دهد که میزان های سیگار کشیدن در ژاپن به علت افزایش آگاهی بهداشتی و بالا رفتن قیمت سیگار کاهش یافته است و در حال حاضر حدود

سیگار را به کار می برند. در این بخش های خاص برای سیگار کشیدن در مکان های عمومی تعیین شده است و سیگار کشیدن در خارج این از این مکان های تعیین شده قابل مجازات است. در بخش چیودا-کو در توکیو، سیگار کشیدن در حین راه رفتن در خیابان های شلوغ از نوامبر ۲۰۰۲ ممنوع اعلام شد که نخستین مورد از چنین اقدامی به وسیله یک دولت محلی بود. ماهو یا ساکو تا، رئیس یک سازمان غیردولتی به نام «جامعه کنترل دخانیات ژاپن» گفت: «وضعیت پیشگیری از استنشاق دود سیگار محیطی در ژاپن نه در سطح یک کشور پیشرفته، بلکه در سطح وضعیت یک کشور در حال توسعه است.»
او افزود: «ما امیدواریم که این وضعیت بهبود یابد تا دیگر

مقرراتی برای ممنوع کردن سیگار کشیدن در مکان های در بسته و فضاها عمومی محصور از جمله رستوران ها و کافه ها را وضع کرده اند. قوانین ژاپن رستوران ها و سایر مکان های عمومی را ترغیب می کند که با ایجاد مانع یا ایجاد مکان های جداگانه برای سیگاری ها و غیر سیگاری ها استنشاق دود سیگار محیطی را کاهش دهند، اما مجازاتی برای عدم رعایت این توصیه ها تعیین نکرده اند. سیگاری ها حتی در محوطه های مدارس و بیمارستان ها سیگار روشن می کنند.
فقط در ایالت های کاناگاوا و هیوگو این ممنوعیت واقعی اعمال می شود. همچنین بسیاری از بخش های ثروتمندتر توکیو مانند شینجوکو و شیویو انواع گوناگون مقررات ضد

سیپید: فعالان بهداشتی می گویند، ژاپن باید تا هنگام شروع بازی المپیک تابستانی ۲۰۲۰ در توکیو مکان های عمومی در این شهر را عاری از دود سیگار کند یا اینکه خطر تخطی از مقررات کمیته بین المللی المپیک را خواستار بازی های سالم است را بپذیرد. وزیر بهداشت ژاپن گفته است که دولت قصد دارد تا سیگار کشیدن در مکان های عمومی را تا زمانی که پایتخت میزبان بازی های المپیک می شود، متوقف کند. اما سیگار کشیدن آنقدر در ژاپن ریشه دارد که در یکی از ساختمان های وزارت بهداشت این کشور می توان ماشین های خودکار فروش سیگار را مشاهده کرد. کمیته بین المللی المپیک بازی های «عاری از دخانیات» را الزامی می داند و همه شهرهایی که اخیرا میزبان المپیک بوده اند

تازه‌ها

عزت نفس در روانشناسی پدیدارگراییانه

سپید: عزت نفس اصطلاحی در روانشناسی است که بازتاب ارزیابی یا برآورد یک فرد از ارزشهای خود است. عزت نفس، باور و اعتقادی است که فرد، درباره ارزش و اهمیت خود دارد. عزت نفس، دوست داشتن خود و داشتن احساس خوب نسبت به همین چیزی است که هستیم، نه آن چیزی که باید باشیم و همین طور شرم و خجالت نداشتن از وجود خود است.

کارل راجرز یکی از مهم‌ترین روانشناسان پدیدارشناس با دیدگاه انسان‌گرایی است که نامش با مفهوم «خود» گره خورده است. او روش درمانی ویژه خود را به وجود آورد. این روش در ابتدا «درمان غیرمستقیم» خوانده می‌شد. این رویکرد که در آن درمانگر در نقش یک تسهیل‌کننده پدیدار می‌شود تا هدایتگر، سرانجام، نام «درمان بیمارمحور» را به خود گرفت. کارل راجرز تا زمان مرگش در ۱۹۸۷ به کارهای خود در زمینه «درمان بیمارمحور» ادامه داد. تاکید بنیادی این روانشناس آمریکایی بر کارآمدی شگفت‌توانایی‌های نهفته انسان بر روانشناسی و آموزش است. کارل راجرز یکی از مهمترین اندیشمندان انسان‌گرا بود و روش درمان ابتکاری او کارایی بسیاری در روش‌های درمانی داشته است.

راجرز را مبتکر رویکرد معروف به روان‌درمانی دانسته‌اند که در آغاز به درمان بی‌رهنمود (Nondirective therapy) یا درمان متمرکز بر درمان‌جو معروف بود و اخیراً به درمان متمرکز بر شخص شهرت یافته است. این شیوه روان‌درمانی پژوهش‌های زیادی را سبب شده و کاربرد وسیعی را در درمان اختلالات روانی پیدا کرده است. راجرز معتقد بود که تنها راه کشف و ارزیابی شخصیت بر اساس تجربه‌های ذهنی فرد است. یعنی از طریق مطالعه میدان تجربه او. اگرچه راجرز این ارزیابی حوزه میدان تجربه شخص را تنها رویکرد ارزشمند می‌دانست اما بلافاصله اشاره می‌کند که این روش مصون از خطا نیست. راجرز خود درباره رویکرد پدیدارشناختی می‌گوید: «چارچوب درونی داور هر انسانی مناسب‌ترین زاویه دید برای فهم و درک رفتار اوست. اعتقاد و اعتماد به تجربه‌های شخصی و گرایش



فطری به حرکت در جهت بالندگی و کمال، راجرز را به ارائه روش درمانی «مراجعه‌مدار یا درمان بی‌رهنمود» واداشت که موفقیت‌های بسیاری را به دنبال آورد.

هسته مرکزی شخصیت به نظر راجرز «خود» است که مفاهیم دیگر پیرامون آن قرار می‌گیرند. خود شامل تمام افکار، ادراکات و ارزش‌هایی است که من را تشکیل می‌دهد. من شامل «آنچه هستم» و «آنچه می‌توانم انجام دهم» می‌شود این خویشتن ادراک شده به نوبه خود بر ادراک فرد از جهان هم بر رفتار او تأثیر می‌گذارد. فردی که از یک خود پنداره قوی و مثبت برخوردار باشد در مقایسه با فردی که خودپنداره ضعیف‌دار نظر گاهی کاملاً متفاوتی نسبت به جهان خواهد داشت. تشکیل خودپنداره حاصل پیام‌داریایی تجربه‌هاست و افراد اساساً میل دارند به نحوی رفتار کنند که باخودانگاره آنان همخوان و همساز باشد و تجربه‌ها و احساساتی که با خود پنداره شخص همساز ندارند تهدید کننده‌اند.

به باور کارل راجرز تمامی انسان‌ها به عزت نفس نیازمند هستند. به باور او هنگامی که در تلاش برای رسیدن به توان بالقوه خویش، دچار ناکامی می‌شویم، به دیگران آسیب می‌زنیم یا به شیوه‌های ضد اجتماعی رفتار می‌کنیم. اگر پدر و مادر و دیگران تفاوت‌هایمان را دوست ندارند و آن‌ها را تحمل کنند ما نیز این تفاوت‌ها را دوست خواهیم داشت. حتی اگر ترجیحات، توانایی‌ها و ارزش‌هایمان با همدیگر متفاوت باشد. اما در بعضی از خانواده‌ها کودکان می‌آموزند که داشتن برخی باورها به ویژه در مورد موضوعات جنسی، سیاسی و مذهبی نادرست است. از این رو هنگامی که می‌فهمند مورد تایید والدین و بزرگ‌ترها نیستند، خود را شخصی نافرمان می‌بینند و به احساس‌هایی چون حماقت و شیطنت دچار می‌شوند؛ بنابراین اگر بخواهند خودپنداره و عزت نفس سازگاری داشته باشند باید احساس‌های خویش را انکار و بخشی از وجود خود را پنهان کنند. بدین ترتیب خودپنداره آن‌ها تحریف می‌شود. بنابه گفته راجرز آگاهی از وجود احساس‌ها و تمایلات ناسازگار با خود پنداره تحریف شده موجب اضطراب می‌شود و چون اضطراب ناخوشایند است، فرد تلاش می‌کند تا وجود احساس‌ها و تمایلات واقعی و اصیل خویش را انکار کند. به باور راجرز مسیر خود شکوفایی به روراست بودن با احساس‌های واقعی، پذیرفتن و عمل کردن به آن‌ها نیاز دارد و این هدف اصلی روش روان‌درمانی راجرز یعنی درمان مراجع محور است. او معتقد بود که ما در باره اینکه چه کسی می‌توانیم باشیم، تصورات ذهنی داریم. این تصورات که خود آرمانی نام دارد ما را بر می‌انگیزد تا تفاوت بین خودپنداره و خود آرمانی را کاهش دهیم. ■



واقعیت‌هایی درباره عزت نفس

By
Harley
Therapy

عزت نفس بازتابی از ارزیابی کلی و احساسی فرد درباره ارزش خودش است؛ در واقع عزت نفس به‌طور کلی قضاوت و نگرش فرد درباره خود اوست. تجربیات زندگی فرد، مهم‌ترین منبع به وجود آمدن عزت نفس هستند. تجربیات منفی و مثبت زندگی، به فرد نگرش‌هایی را درباره خودش می‌دهد که می‌تواند خوشایند یا ناخوشایند باشند.

مسائل مربوط به

عزت نفس در پسران افزایش یافته است

به‌طوری که نزدیک به

نیمی از دانشجویان پسر

فکر می‌کنند که از نظر بدنی آنچنان که
باید خوب نیستند



۸۰٪

از زنانی که در یک مطالعه
مورد بررسی قرار گرفتند

تصور بدنی بدی

از خود داشتند. این تصورات منفی با
اظهار نظرهای دوستان و خانواده مرتبط بود

بیش از ۸۵ درصد

از جمعیت جهان تحت تاثیر مسائل مربوط
به عزت نفس پایین هستند



رسانه‌های اجتماعی نه تنها

عزت نفس ما

را افزایش نمی‌دهند بلکه آن را
کاهش هم می‌دهند

۷۵٪

از دختران دارای عزت نفس پایین
سیگار مصرف می‌کنند



آن‌ها همچنین درگیر رفتارهای مخربی
همچون زورگویی، سیگار کشیدن و
اعتیاد می‌شوند

