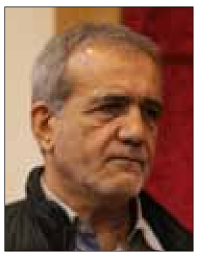
روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۳ ■ شماره ۱۱۸۵ ■ یکشنبه ۶ اسفند ۱۳۹۶ ■ ۸ صفحه
www.sepidonline.ir



در جشنواره علمی فرهنگستان علوم پزشکی
از برگزیدگان حوزه‌های مختلف پزشکی تقدیر شد

پزشکیان: سیاست‌گذاران به‌کار علمی بها نمی‌دهند

■ صفحه ۳

عضو هیئت علمی دانشگاه
علوم پزشکی تهران مطرح کرد

۴۰۰ تخت بیمارستانی گروگان بایگانی مدارک پزشکی

■ صفحه ۲

وزیر بهداشت

طب اسلامی نداریم طب ایرانی مکمل طب مدرن است

سیدحسن هاشمی گفت: «روحانیت خود اعلام کرده است که چیزی به نام طب اسلامی نداریم. تنها طب سنتی داریم که در ایران همان طب ایرانی است و خوشبختانه این روزها رو به گسترش است.»

■ صفحه ۲

روی خط سپید

آغاز فصل جدیدی در روابط ایران و ژاپن درحوزه سلامت

■ صفحه ۲

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

پوشش بیمه‌ای کامل درمان ناباروری در سال آینده غیرممکن است

■ صفحه ۲

۱۰ غذایی که چربی‌سوزی آنها ثابت شده است

بخورید و لاغر شوید

■ صفحه ۷

جمشید مشایخی خانه‌نشین نشده است

پسر جمشید مشایخی گفت: «دوران نقاهت پدرم به خاطر شدت بیماری و کهولت سن طولانی شده اما خوشبختانه حال عمومی ایشان بهتر است...»

■ صفحه ۸

قابل توجه هیئت مدیره
انجمن‌های علمی، شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی

www.sepidonline.ir

«سپیـــد» تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه است
اغلب اعضای جامعه پزشکی هر روز «سپیـــد» را مطالعه می کنند
«سپیـــد» هر روز برای پزشکان، مراکز درمانی و مراکز آموزشی پزشکی ارسال می‌شود

شما می‌توانید روزنامه سپید را به عنوان روزنامه کثیر الانتشار
انجمن، موسسه و شرکت خود در مجمع عمومی‌تان تعیین نمایید

همین امروز با ما تماس بگیرید:

تلفن: ۲۶۱۵۱۴۹۹ - ۲۶۱۵۱۴۸۵ تلگرام: @sepidnewspaper ایمیل: info@sepidonline.ir

وزیر بهداشت

طب اسلامی نداریم طب ایرانی مکمل طب مدرن است

وزیر بهداشت طب ایرانی را مکمل طب مدرن خواند و درباره مباحثی که با عنوان «طب اسلامی» مطرح می‌شود، گفت: «روحانیت خود اعلام کرده است که چیزی به نام طب اسلامی نداریم. تنها طب سنتی داریم که در ایران همان طب ایرانی است و خوشبختانه این روزها رو به گسترش است.»

سیدحسن هاشمی در گفت‌وگو با ایسنا در بخشی از صحبت‌هایش درباره مباحثی که با عنوان «طب اسلامی» مطرح می‌شود و سوءاستفاده‌های احتمالی از این عنوان اظهار کرد: «روحانیت خود اعلام کرده است که چیزی به نام طب اسلامی نداریم. تنها طب سنتی داریم که در ایران همان طب ایرانی است و خوشبختانه این روزها رو به گسترش است و دولت هم خود را موظف به حمایت از آن می‌داند.» وی افزود: «برخی به دنبال خط‌کشی میان طب مدرن و طب اسلامی نباشند و دستاوردهای بشری را تخطئه نکنند. نه دین به ما این اجازه را می‌دهد، نه مراجع موافق آن هستند و در قرن بیست و یکم نه با عقل همخوانی دارد. بخشی از آنچه که برخی به عنوان طب اسلامی معرفی می‌کنند، سوء استفاده از توصیه‌هایی است که ائمه اظهار داشته‌اند، اما خیلی مهم است که در چه سنی و برای چه فردی و در چه شرایطی می‌توان از آن بهره برد. در این زمینه بهتر است به کسانی همانند آیت‌الله ری شهری که در همین حوزه دو کتاب نوشته‌اند، آیت‌الله جوادی آملی و بزرگان حوزه که صاحب‌نظر هستند، مراجعه شود.»

وزیر بهداشت افزود: «حداقل در این بخش از دین سوء استفاده نکنند. اگر فردی در لباس روحانیت یا غیر از لباس روحانیت به عنوان طب اسلامی کسی را مداوا کرده است و او معالجه نشده یا از دنیا رفته و یا عارضه‌ای بر او تحمیل شده است، آن را به حساب اسلام نگذاریم. اسلام این روزها به اندازه کافی مظلوم است، لااقل در این حوزه به مظلومیت آن اضافه نکنیم.»

هاشمی اظهار کرد: «طب ایرانی میراثی گرانقدر است و همه به دنبال توسعه آن هستیم. البته حدود ۱۵۰ سال مغفول مانده بود و امروز که به آن توجه می‌کنیم برخی به دنبال تخطئه هستند. خوشبختانه جامعه خودش هوشیار است و می‌فهمد و از مزایای طب ایرانی بهره‌مند است و در کنار آن از طب مدرن نیز استفاده می‌کند.» وی خاطرنشان کرد: «اعتقاد ما بر این است که طب ایرانی مکمل طب مدرن است و پزشکان نیز باید آن را بپذیرند. طب ایرانی میراث گرانقدری است و باید از آن مراقبت کنیم. اکنون که مردم به آن اعتماد دارند، باید آن را تقویت کنیم. از یک سو افراطی‌ها تخطئه نکنند و از سوی دیگر افراد ناباب دین را وسیله سودجویی قرار ندهند.»

وی در بخش دیگری از صحبت‌هایش درباره لزوم حضور همراه بیمار در بیمارستان‌ها برای انجام برخی کارهای بیمار، اظهار کرد: «این مشکلی است که متاسفانه مردم و همکاران ما به‌ویژه پرستاران به دلیل کمبود نیروی انسانی کمک پرستار و خدمه با آن روبرو هستند و به همین دلیل بخشی از کارها را همراه بیمار انجام می‌دهد.» وی افزود: «تعداد پرستارها کم است و این مسئله را بارها بیان کرده‌ام. امیدواریم سازمان امور استخدامی، سازمان برنامه و بودجه و مجلس شورای اسلامی برای بهبود شرایط آن تلاش کنند، زیرا این مسئله می‌تواند در رضایتمندی مردم و در عین حال پیشگیری از فرسودگی نیروی تخصصی موثر باشد.»

وزیر بهداشت تصریح کرد: «نه برای رعایت استانداردهای بین‌المللی بلکه تنها اگر بخواهیم استانداردهای کشورهای همجوار خود را هم رعایت کنیم، حداقل به ۷۰ هزار نیرو در اورژانس بیمارستانی، اورژانس پیش بیمارستانی و در بخش‌های مختلف نیازمندیم.»■

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

پوشش بیمه‌ای کامل درمان ناباروری در سال آینده غیرممکن است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، اعلام خبر پوشش بیمه‌ای تمامی هزینه‌های درمان ناباروری از سال آینده را با وجود منابع تعیین‌شده برای حوزه سلامت غیرممکن دانست.

سیامک مره صدق در واکنش به انتشار خبری از سوی معاون اجتماعی برنامه و بودجه مبنی بر پوشش بیمه‌ای همه هزینه‌های درمان ناباروری از سال آینده گفت: «از سازمان برنامه و بودجه درخواست می‌کنیم اعتباراتی که تاکنون برای وزارت بهداشت تعیین شده را پرداخت کند تا این وزارتخانه بتواند فعالیت‌های جدی خود را انجام دهد و وارد فازهای جدید درمان شود.»

نماینده کلیمیان در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: «هم‌اکنون وزارت بهداشت برای اجرای طرح‌های خود با کمبود شدید منابع مواجه بوده و پیش‌بینی می‌شود که سال آینده با توجه به تامین داروهای گران و فوق‌تخصصی و پرهزینه بودن مراحل درمان نازایی، اجرای این مهم امکانپذیر نباشد.»

وی تصریح کرد: «اگر درمان نازایی از جمله تعهدات وزارت بهداشت قرار بگیرد، عملیاتی کردن آن با این رقمی که در بودجه ۹۷ برای حوزه سلامت در نظر گرفته شده به راحتی امکانپذیر نیست.»

این نماینده مردم در مجلس دهم، یادآورشد: «البته در بودجه ۹۷ به طور خاص اعتباراتی برای درمان ناباروری تعیین نشده است، ضمن اینکه با افزایش اعتباراتی که در لایحه بودجه برای وزارت بهداشت درنظر گرفته شده، این وزارتخانه در انجام تعهدات کنونی خود نیز با مشکل مواجه خواهد شد.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در بیان تاثیر تحت پوشش بیمه‌ای قرار دادن درمان ناباروری تاکید کرد: «اگر با تامین منابع در جهت تحت پوشش بیمه‌ای قرار دادن ناباروری اقدام شود، یکی از اهداف سیاست‌های کلی نظام مبنی بر افزایش جمعیت محقق می‌شود، چرا که بسیاری از افراد به دلیل بالا بودن هزینه‌های درمان ناباروری از فرزندآوری محروم می‌شوند، اما تحقق این مهم نیز در گروی پیش‌بینی اعتبارات خاص برای این بخش است.»■

رئیس فراکسیون غذا و داروی مجلس پاسخ داد

سرنوشت بسته‌های حمایتی بیماران خاص و نادر در سال ۹۷ چه می‌شود؟

رئیس فراکسیون غذا و داروی مجلس گفت: «بی‌تردید بیماران خاص به دلیل شرایطی که دارند، باید مورد عنایت ویژه‌ای قرار بگیرند بنابراین اگر وزارت بهداشت از تامین هزینه‌های این قبیل بیماران سر باز می‌زند، امری خلاف قانون و اخلاق انجام داده است.»

همایون هاشمی در واکنش به انتشار خبری از سوی سخنگوی سازمان غذا و دارو مبنی بر اینکه داروهای میلیاردی بیماری نادر SMA در دارونامه رسمی کشور ثبت نشده و تجویز آن در کشورهای دیگر مورد تایید سازمان غذا و دارو نیست، گفت: «میزان تظاهر بیماری‌های نادر یک قالب خاصی داشته و تراکنش آن بسیار پایین بوده و درمان آنها نیازمند برنامه‌های تخصصی و علمی خاصی است، چرا که به دلیل مزمن بودن بیماری، سطح پاسخ‌دهی آنها به درمان پایین است، بنابراین درمان آنها به تامین اعتبارات کلان نیاز دارد.»

نماینده مردم میاندوآب، شاهین دژ و تکاب در مجلس دهم ادامه داد: «اغلب خانواده بیماران مبتلا به بیماری‌های نادر به دلیل تامین هزینه‌های درمان با مشکلات اقتصادی عدیده‌ای مواجه می‌شوند و این در حالی است که سال گذشته هم در قانون برنامه ششم توسعه و هم ماده واحده بودجه سال ۹۶ بر این امر تاکید شد که بیماران خاص باید از مزایایی در جهت تامین هزینه‌های درمان خود بهره‌مند شوند که قطعا حق آنها هم بوده است.» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تصریح کرد: «بی‌تردید بیماران خاص به دلیل شرایطی که دارند باید مورد عنایت ویژه‌ای قرار بگیرند، بنابراین اگر وزارت بهداشت از تامین هزینه‌های این قبیل بیماران سر باز می‌زند، امری خلاف قانون و اخلاق انجام داده است.»

این نماینده مردم در مجلس دهم، یادآورشد: «مجلس به این دلیل از طرح تحول سلامت حمایت کرد که قرار بود اجرای آن باعث افزایش سطح خدمات و دسترسی بیماران به امکانات درمانی شود، همچنین دریافتی از جیب مردم کاهش پیدا کند.»

رئیس فراکسیون غذا و دارو در مجلس، تاکیدکرد: «هم‌اکنون انتظار می‌رود مسئولان حوزه سلامت به گونه‌ای اقدام کنند که در روند اجرای طرح تحول سلامت بخشی از بیماران به دلیل کاهش سطح خدمات دچار عوارض نشوند، چرا که قطعا این اقدام، ظلم مضاعف و اقدامی در تضاد با مفاد طرح تحول سلامت محسوب می‌شود.»■

یادداشت وارده

۴۰۰ تخت بیمارستانی گروگان بایگانی مدارک پزشکی بیمارستان‌ها

■ ناصر صدر ممتاز
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

از قدیم‌الایام در سوابق پزشکی بشر، حفظ و ثبت و ضبط اطلاعات بیماری از امور بسیار مهم به‌شمار می‌رفته به نحوی که تصورش موجب تصدیق بوده است و از ازمنه قدیم این مهم همواره مورد توجه آگاهان فن طبابت بوده به نحوی که پیشینه دریافت خدمات درمانی فرد را در تنظیم پروتکل درمانی آتی وی ذی‌نقش دانسته‌اند. آنچه در این میان مهم است، رویکرد حفظ و نگهداری اسناد بستری بیماران، همگام با سایر ابعاد توسعه در کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما بوده که نه تنها رشدی نداشته، بلکه رویکرد ایستای آن صدمات جبران‌ناپذیری بر چگونگی حفظ اسناد درمانی بیماران وارد نموده و در طرح تحول سلامت وزارت متبوع هم این مهم، در حیطه عمل مغفول مانده است.

علی‌رغم نیاز مبرم کشور به توسعه تخت‌های بیمارستانی و کمبود منابع مالی جهت ساخت بیمارستان‌های جدید و با عنایت به حدود ده میلیون نفر بار بستری سالیانه در کشور، هرساله تقریبا فضایی معادل ۴۰۰ تخت بیمارستانی در اشغال بایگانی مدارک پزشکی بیمارستان‌ها قرار می‌گیرد و طبق دستورالعمل وزارت بهداشت مبنی‌براینکه لازم است اسناد بستری بیماران تا ۱۰ سال توسط مراکز درمانی در بایگانی نگهداری شوند، در پایان سال دهم چنانچه رشد جمعیت را صفر فرض کنیم، فضایی معادل ۴ هزار تخت بیمارستانی در اشغال بایگانی‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌ها خواهد بود. ضمن اینکه همین فضای اشغال شده کنونی جهت بایگانی مدارک پزشکی در بیمارستان‌ها نیز عدد بسیار قابل توجهی است و این در حالی است که شعار دولت الکترونیک دولتمردان، گوش فلک را پر کرده و از این مهم که تهدیدات بسیاری هم برای حفظ مدارک مذکور که در اکثر بیمارستان‌ها از شرایط نگهداری مطلوبی برخوردار نبوده و هم حوادث بسیاری از قبیل بروز حریق را به صورت یک تهدید بالقوه قریب الوقوع در خود دارد، غافل مانده‌اند.

آزاد سازی فضاهای مذکور فعلی و پیشگیری از اختصاص فضا برای امر مذکور در آتیه و تخصیص آن به امر مستقیم درمان و یا خدمات مرتبط با آن، می‌تواند منشا اثرات کثیره و مهمه‌ای بدون صرف هزینه هنگفت برای ساخت برخی از بیمارستان‌ها گردد و در طی ۱۰ سال، حداقل در فضایی معادل ۴ هزار تخت بیمارستانی صرفه‌جویی می‌شود و با رویکرد الکترونیک و اسکن پرونده‌ها که حتی می‌توان نسخه‌ای از آن را در اختیار بیمار که مالک اصلی اطلاعات پرونده است، قرارداد، منشا تحولی عظیم در این عرصه گردید. این مهم میسور و میسر نمی‌باشد مگر با عزم جزم مسئولین وزارت بهداشت و در راس آن وزیر محترم در تعامل با قوه قضاییه که در گذشته تنها مانع و رادع این امر محسوب می‌شدند و از نظر محاکم، صرفا پرونده‌های کاغذی ملاک مستندات محسوب می‌شد. اما به نظر میرسد درحال حاضر بستر این امر در قوه قضاییه آماده بوده و تعامل مذکور می‌تواند منجر به تهیه دستورالعملی در این حیطه گردد تا مشکل چند ده ساله بیمارستان‌ها مرتفع و گامی مهم در راستای اقتصاد مقاومتی در این عرصه برداشته شود.■

خبر

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل مطرح کرد

آغاز فصل جدیدی در روابط ایران و ژاپن در حوزه سلامت

وب‌دا: قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل از برگزاری سومین اجلاس تجهیزات پزشکی ایران و ژاپن خبر داد. محسن اسدی لاری ضمن اعلام این خبر گفت: «این اجلاس به همت گروه تجهیزات پزشکی ژاپن (OMETA) که متشکل از ۱۶۸ شرکت تجهیزات پزشکی است، در سفارت جمهوری اسلامی ایران در ژاپن برگزار شده است.» وی با بیان این‌که در این اجلاس بیش از ۶۰ شرکت ژاپنی مشارکت دارند، گفت: «دکتر مسائلی مشاور وزیر و مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت و دکتر قریب عضو کمیته فنی تجهیزات پزشکی و رئیس هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، سیاست‌های وزارت بهداشت در حوزه تجهیزات پزشکی را تبیین کردند.» اسدی لاری افزود: «بازار تجهیزات پزشکی ایران، وضعیت واردات، همکاری‌های متقابل، ساخت تجهیزات پزشکی، انتقال دانش و فناوری تجهیزات پزشکی و همکاری‌های تحقیق و توسعه از جمله موضوعاتی بود که توسط مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت به آن پرداخته شد و شرکت‌های خارجی نیز متقابلا نقطه نظراتشان را در این زمینه‌ها بیان کردند.»

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل افزود: «انتظار این است که بعد از باز شدن فضای سیاسی بین دو کشور و نیز تعهد سیاسی مقامات عالی رتبه دو کشور ایران و ژاپن و همچنین امضای سند همکاری‌های اقتصادی و تامین مالی بین دو کشور که بالغ بر ۱۰ میلیارد دلار است، اقدامات بسیار مناسبی در راستای گسترش همکاری‌های دو کشور در حوزه سلامت صورت گیرد.» اسدی لاری در ادامه با اشاره به مذاکرات صورت گرفته بین مقامات ایرانی و ژاپنی گفت: «سرپرست سفارت ایران در ژاپن نیز از برگزاری مطلوب مذاکرات و حمایت جدی کشور ژاپن از حوزه سلامت و گسترش همکاری‌های دو کشور در حوزه سلامت خبر داده است.» قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل در پایان با اشاره به امضای دو پروژه همکاری مشترک در زمینه سلامت، افزود: «می‌توان گفت فصل جدیدی در روابط نظام سلامت دو کشور و همچنین حمایت دولت ژاپن از اقدامات وزارت بهداشت ایران ایجاد شده است و امیدواریم که به اهداف و نتایج مطلوبی برسیم.»■

اخبـــار

ارتبـاط مصـرف بیـش از حـد قرص‌های ضدبارداری و سکته مغزی

یک متخصص مغز و اعصاب مصرف بیش از حد نمک در جامعه را یکی از علل شیوع سکته‌های مغزی عنوان کرد و در خصوص سایر علل بروز این عارضه توضیحاتی را ارائه داد.

افشین برهانی فوق‌تخصص سکته مغزی در خصوص خونریزی‌های مغزی، اظهار داشت: «این بیماری در گذشته به عنوان یکی از مشکلاتی که درمان ندارد و باید روش‌های خاصی برای بهبود آن استفاده می‌شد مورد توجه واقع شده بود اما با گذشت زمان و پیشرفت علمی روش‌های درمانی جدیدی برای آن کشف شده است.» وی با بیان اینکه خونریزی‌های مغزی به دو دسته تقسیم می‌شوند، توضیح داد: «یکی از این نوع خونریزی‌ها از دلایل ساختاری برخوردار بوده که این مورد ۸۰ درصد از خونریزی‌های مغز را شامل می‌شود که دلیل اصلی آن فشار خون است.» استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ادامه داد: «نوع دیگر این خونریزی‌ها، خونریزی‌های ثانویه هستند که به دلایل فیزیولوژیک و دارویی بروز می‌کنند. در مورد خونریزی‌های اولیه نیز باید گفت که مهمترین پیغام یا هشداری که می‌توان برای آن در نظر گرفت فشار خون بالا است.»

برهانی افزود: «فشار خون به عنوان قاتل خاموش عمل می‌کند و عامل بسیاری از بیماری‌ها اعم از سکته‌های مغزی و قلبی به شمار می‌رود که متأسفانه در حال حاضر شاهد هستیم که این عارضه در جامعه ما بسیار شیوع پیدا کرده است.» وی میل به مصرف نمک را یکی از دلایل اصلی بروز فشار خون دانست و توضیح داد: «استفاده از نمک در دوران قدیم به دلیل نبود یخچال در جوامع شایع بوده است و مردم برای اینکه غذاها فاسد نشوند آنها را نمک‌سود می‌کردند تا بتوانند غذا را نگهداری کنند اما در حال حاضر نیز مشاهده می‌کنیم که گرایش به مصرف نمک در جامعه ما رواج دارد.»

این متخصص مغز و اعصاب، گفت: «باید توجه داشته باشیم که مصرف تنقلات شور و پفک در کودکان به مرور زمان باعث عادت غذایی استفاده از نمک خواهد شد که با بالا رفتن سن فرد استعداد سکته در آنها افزایش خواهد یافت لذا توصیه می‌شود در خصوص استفاده استاندارد از نمک در جامعه برنامه‌ریزی صورت گیرد.»

وی خاطرنشان کرد: «سکته‌های مغزی ثانویه بیماری‌هایی هستند که باید به دقت به دنبال علل بروز آنها باشیم. بادکنکی شدن عروق، ناهنجاری‌های عروقی، خونریزی‌های لخته‌ای از جمله علل بروز خونریزی مغزی ثانویه هستند.» برهانی حقیقتی گفت: «متأسفانه به دلیل مصرف نابه هنجار قرص‌های ضدبارداری در بانوان مشاهده می‌کنیم که برخی از آنها با سکته وریدی مواجه می‌شوند.»

به نقل از فارس، این فوق‌تخصص سکته مغزی در ادامه مصرف مواد مخدر صنعتی را یکی دیگر از علل بروز سکته‌های مغزی دانست و گفت: «باید به مردم این آگاهی داده شود که مصرف این مواد باعث خونریزی مغزی و معلولیت خواهد شد.»

وی در پایان گفت: «کنترل فشار خون باعث کاهش ۸۰ درصدی سکته‌های مغزی می‌شود.»■

آمار بالای خطاهای دارویی در انگلیس

ایسنا: محققان انگلیسی برآورد کرده‌اند اشتباهات دارویی عامل فوت ۷۰۰ نفر در سال است و همچنین می‌تواند عامل ۱۷۰۰ تا بیش از ۲۲ هزار مورد مرگ و میر دیگر باشد.

جرمی ها

نت وزیر بهداشت انگلیس در این باره گفت: «خطای پزشکی در تجویز و مصرف دارو سطح بالایی از آمارهای فوت و آسیب‌های خطرناک به بیماران را در این کشور موجب شده است.»

براساس این گزارش، پزشکان عمومی، داروسازان، پرستاران خانگی و بیمارستان‌ها در سال ۲۳۷ میلیون خطا انجام می‌دهند. همچنین در بررسی انجام شده آمده است در بیشتر موارد اشتباه دارویی مشکلی پیش نمی‌آورد اما در بیش از یک چهارم موارد این خطاها می‌تواند آسیب‌های جدی به دنبال داشته باشد.

همچنین خطاهای دارویی می‌تواند فاکتوری در وقوع هزاران مورد فوت در سال باشد.

به گزارش روزنامه تلگراف، در این بررسی محققان انگلیسی برآورد کرده‌اند اشتباهات دارویی عامل فوت ۷۰۰ نفر در سال است و همچنین می‌تواند عامل ۱۷۰۰ تا بیش از ۲۲ هزار مورد مرگ و میر دیگر باشد. همچنین یک پنجم این خطاها مربوط به مراقبت‌های بیمارستانی از جمله اشتباهات انجام شده توسط متخصصان بیهوشی

در جشنواره علمی فرهنگستان علوم پزشکی، از برگزیدگان حوزه‌های مختلف پزشکی تقدیر شد

پزشکیان: سیاست‌گذاران به کار علمی بها نمی‌دهند

■ **علی‌اکبر ابراهیمی**

جشنواره علمی فرهنگستان علوم پزشکی ایران با تقدیر از برگزیدگان برتر حوزه‌های مختلف پزشکی در محل این مرکز در تهران برگزار شد.

انتظارات پژوهشگران به‌حق است

علیرضا مرندی، رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ایران در حاشیه این مراسم در گفت‌وگو با خبرنگار سپید در خصوص این جشنواره گفت: «جایزه پژوهشگر برتر، پژوهشگر جوان، مرکز تحقیقاتی برتر یا جایزه دکتر جلال‌الدین هادوی به همت این استاد از ده سال قبل که مبلغ ۲۰۰ میلیون تومان به فرهنگستان علوم پزشکی کشور اهدا کردند شروع شد. ازاین‌رو با هماهنگی‌های انجام شده با ایشان قرار شد تا از محل این مبلغ و سود حاصل از آن پژوهشگران و دانشمندان برتر علوم پایه و بالینی هرساله تقدیر شود. همچنین جایزه دانشمند برگزیده دهه اخیر علوم پزشکی یا جایزه دکتر فریدون عزیزی نیز به همت خود ایشان و بعد از دریافت جایزه دانشمند برتر که ۱۰۰ سکه بود به فرهنگستان اهدا شد از محل این اقدام دانشمند برتر دهه انتخاب می‌شود و مورد تقدیر قرار می‌گیرد.»

وی افزود: «جایزه دیگری هم که مجمع فرهنگستان بر اهدای آن تصمیم گرفتند تحت عنوان جایزه سلامت قرار داده شد تا از اساتید این حوزه نیز تقدیر شود. ازاین‌رو امسال این جایزه به دو نفر از اساتیدی که بعد از انقلاب بیشترین خدمت را در حوزه سلامت انجام داده‌اند اهدا خواهد شد. یکی از این اساتید دکتر عباس شیبانی است که به خاطر خدمات مستمر ایشان در عرصه‌های مختلف این جایزه به ایشان اهدا خواهد شد و جایزه دوم به دکتر حسینعلی شهریاری اهدا شد.»

مرندی در خصوص جایگاه پژوهش در کشور اظهار داشت: «خوشبختانه کشور از لحاظ تحقیقات مراحل خوبی را پشت سر گذاشته است. زمانی به دلیل کمبود پزشک و استاد در کشور فرصتی برای تحقیقات وجود نداشت اما امروزه بعد از تأسیس دانشگاه‌های علوم پزشکی در همه استان‌های کشور شاهد رشد دانشجویان و اساتید در این حوزه هستیم.»

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ایران با اشاره به مطالبه جامعه پژوهشی از سیاست‌گذاران افزود: «این انتظار اساتید و پژوهشگران به‌حق است که باید توجه بیشتری به تحقیقات آنها شود و هزینه‌های بیشتری برای آنها صرف گردد اما باید پذیرفت که کشور ما به دلیل فشارهای سیاسی در شرایط اقتصادی مطلوبی قرار ندارد. ولی باید به این مهم توجه کنیم که اگر امروز از لحاظ اقتصادی در وضعیت مطلوبی قرا نداریم از لحاظ رشد علمی و تعداد بالای دانشجویان در رشته‌های مختلف در شرایط مطلوبی هستیم و این‌ها سرمایه‌های اصلی کشور هستند. اما این نکته هم باید مورد توجه قرار می‌گرفت که از ابتدا اگر هزینه‌های فراوانی در بخش‌های جاری کشور نمی‌شد و این هزینه در بخش‌های عمرانی صرف می‌گردید وضعیت ما از این بهتر بود.»

وی با توصیه به محققان درباره کاربردی کردن پژوهش‌ها برای رفع نیازهای کشور تصریح کرد: «امروز به دلیل اینکه بسیاری از مقالات و پژوهش‌ها در مجلات خارجی به چاپ می‌رسد، در بسیاری موارد اطلاعی از آنها در دسترس کشور قرار نمی‌گیرد درحالی‌که اگر این تحقیقات در مجلات داخلی به چاپ می‌رسید می‌توانستیم استفاده زیادی آنها داشته باشیم اما در حال حاضر از سرمایه و نتیجه تحقیقات بی‌نصیب هستیم. ازاین‌رو باید سیاست‌گذاران سلامت روش‌های امتیازدهی به مقالات و پژوهش‌ها را تغییر دهند چراکه لزومی برای دادن امتیاز به تحقیقات چاپ شده در مجلات خارجی وجود ندارد.»

تحقیقات کشور، نگاهی به حل مشکلات جامعه ندارند

مسعود پزشکیان، نایب‌رئیس مجلس شورای اسلامی نیز در حاشیه مراسم در پاسخ به سؤال خبرنگار سپید در خصوص مشکل اصلی پیش‌روی بخش پژوهش در کشور گفت: «امروز مشکل اساسی که در حوزه پژوهش در کشور ما وجود دارد این است که بسیاری از تحقیقات در کشور نگاهی به حل مشکلات جامعه ندارد و پژوهشگران تحقیقاتی می‌کنند که اثرات ملموسی برای سلامت و فرهنگی و اجتماعی جامعه ندارد. بنابراین بیشتر مباحث علمی و پایه‌ای است و چون مشارکت صاحبان فرآیند در آنها بسیار ناچیز است مشتری‌ای برای تحقیق پیدا نمی‌شود و تأثیر آنها تنها در حوزه علمی است و برای پژوهشگر می‌ماند.»

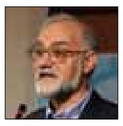
وی افزود: «اگر بخواهیم تحقیقات در کشور ثمربخش شود باید مدیرانی که در قسمت‌های مختلف هستند را در روند تحقیقات دخیل کنیم تا روند پیگیری از سوی مدیران انجام شود. اما اگر این روند درست تنظیم نشود تنها تحقیق برای تحقیق است و برای کتاب و مدرک. بنابراین باید نگاه تحقیقات را بر مبنای نیاز جامعه و مدیران متمرکز کنیم و در این وقت است که نتیجه مطلوب را به دست خواهیم آورد.»

عضو کمیسیون بهداشت مجلس اضافه کرد: «البته اینکه چه کسی باید متولی این بخش باشد خود جای بحث دارد. برای مثال اگر در محیط‌هایی مانند فرهنگستان علوم پزشکی که اساتیدی با سابقه‌های طولانی در عرصه مدیریتی و علمی نتوانیم این سیاست را در جامعه علمی تزریق کنیم انتظار اینکه مدیران ارشد به دنبال محققان بروند انتظاری دور از واقعیت است و باید ما در این‌گونه مراکز این روند را هدایت کنیم.»

پزشکیان ادامه داد: «بنابراین علت اصلی اینکه در حال حاضر بسیاری از تحقیقات در کشور راکد مانده و استفاده عملی از آنها نمی‌شود به این دلیل است که این تحقیقات بدون نیازسنجی انجام گرفته و به‌نوعی جنبه نظری دارند و برای حل مشکلات انجام نشده‌اند. ازاین‌رو اگر تحقیق برای حل مشکل جامعه باشد مدیران ملزم به این خواهند بود که به دنبال تحقیق و محقق بروند.»

نایب‌رئیس مجلس اذعان کرد: «البته دراین‌بین انتقاد به سیاست‌گذاران نیز وارد است زیرا علت اینکه امروز ما نمی‌توانیم مشکلات جامعه را حل کنیم این است که به علم و کار علمی بهاء نمی‌دهیم. اگر مدیران ما این نگاه را داشته باشند که هیچ مشکلی بدون راه‌حل نیست به دنبال علم آن خواهند رفت اما متأسفانه این نگاه در بین مدیران کشور وجود ندارد.»

وزارت بهداشت باید الگوسازی کند



فریدون نوحی، رئیس انجمن قلب و عروق ایران هم در حاشیه این برنامه در خصوص لزوم توجه به نظرات پژوهشگران و اساتید در تصمیم‌گیری‌های کلان به سپید گفت: «بدون تردید توجه به نقطه نظرات افرادی ازاین‌دست می‌تواند در شرایط کنونی راهگشا باشد. البته نکته اصلی در این مورد الگوسازی در این خصوص است، زیرا افرادی مانند دکتر شیبانی می‌توانند برای نسل امروز که بسیاری از سختی‌های اوایل انقلاب را ندیده‌اند بسیار مفید باشد.»

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در تبیین وظایف نهادهای تصمیم‌گیر در این خصوص اظهار داشت: «نهادهای مختلفی مانند فرهنگستان علوم پزشکی و وزارت بهداشت می‌توانند در این زمینه ورود کرده و همه باید در این زمینه کمک کنند تا به یک نتیجه مطلوب برسیم.»

باید به سرمایه‌های انسانی توجه شود

امیرحسین صاحب‌کار، برنده جایزه دانشمند برگزیده دهه اخیر علوم پزشکی نیز در خصوص مشکلات پژوهش و پژوهشگران در کشور به خبرنگار سپید گفت: «یکی از مشکلات اصلی و همیشگی در این بخش بودجه است، که امروز به دلیل مشکلات اقتصادی تا حدودی قابل‌پذیرش است. اما ایرادی که در این مورد همیشه وارد است نحوه تخصیص و توزیع این اعتبارات است. زیرا مشکل کمبود اعتبار برای پژوهشگران و اعضای هیئت‌علمی به‌قدری پذیرفته شده است ولی اینکه این مبلغ به‌صورت عادلانه و با یک برنامه‌ریزی مشخص و اولویت‌بندی شده توزیع شود نیازمند قدری توجه و مدیریت درست است تا بتوان با این مبلغ ناچیز هم بتوان بازده بهتری داشت.»

وی افزود: «مانع دیگر تحقیقات در کشور عدم توجه به سرمایه‌های انسانی است. متأسفانه در حال حاضر بیشتر تمرکز دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی بر روی تجهیزات و امکانات آزمایشگاهی است درحالی‌که نیروهای انسانی مراکز را نمی‌توان با هیچ مبلغی خرید و جایگزین کرد و امروز به این مورد اهمیت چندانی داده نمی‌شود. بحث دیگر این است که باید به این باور برسیم که اگر کشور بخواهد به پیشرفت و توسعه برسد بایستی از مسیر علم و فناوری به این مهم دست پیدا کند و برای این منظور باید بستر به لحاظ زمانی فراهم شود تا پژوهشگران بیشتر وقت خود را بر روی تحقیقات صرف کنند.»

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با انتقاد از مدیریت‌های میانی در حوزه پژوهش اضافه کرد: «متأسفانه در بیشتر مواقع شاهد اعمال سلیقه در مدیریت پایین هستیم اما مدیریت‌های سطوح بالا و تصمیم‌گیران اصلی هم باید با تنظیم آیین‌نامه‌ها و قوانین درست دست‌اندازها را از پیش روی محققین و پژوهشگران بردارند تا بتوانند آزادانه فکر و کار بکنند. بنابراین اگر یک مدیریت خوب و خوش‌فکر حاکم شود کشور این توانایی را دارد که با بسیاری از مراکز تحقیقاتی دنیا رقابت کند.»

فرهنگستان علوم پزشکی نقشه راه مشخص کند

یونس پناهی، برنده رتبه نخست علوم بالینی در حوزه پژوهش نیز به سپید گفت: «متأسفانه در کشور ما در امر سیاست‌گذاری در حوزه تحقیق پستی و بلندی‌هایی وجود دارد. برای مثال در دوره‌ای مقالات را بی‌اهمیت می‌دانستند اما امروز این موضوع برعکس شده است. بنابراین نخستین موضوعی که باید در امر تحقیق مورد توجه قرا گیرد این است که ما از تحقیق چه می‌خواهیم؟»

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله افزود: «نکته بعدی که باید مورد توجه قرار گیرد این است که باید یک سیاست‌گذاری کلان بر مبنای تحقیقات در کشور انجام شود. برای مثال در حوزه درمان اگر متولیان این بخش داروهای بومی ایران را در فارماکوپه قرار دهند می‌توان به نتایج خوبی دست پیدا کرد. همچنین باید هزینه‌کردها براساس سیاست‌گذاری‌ها باشد. واقعیت این است که باید یک برنامه مشخص در این حوزه تنظیم شود تا افرادی که علاقه‌مند هستند به کار گرفته شوند. البته فرهنگستان علوم پزشکی نیز به‌عنوان یک سیاست‌گذار کلان در حوزه سلامت می‌تواند به این امر ورود کرده و نقشه راهی در این زمینه تنظیم کند.»

اسامی منتخبان جشنواره به شرح زیر بود:

۱) برندگان جایزه سلامت: عباس شیبانی، حسینعلی شهریاری.

۲) برنده جایزه دانشمند برگزیده دهه اخیر علوم پزشکی: امیرحسین صاحب‌کار، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

۳) برندگان جایزه پژوهشگر برتر: رتبه اول علوم بالینی: یونس پناهی، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله؛ رتبه دوم: فروزان فقیه‌زاده. رتبه اول علوم پایه پزشکی: آنیتا احمدی؛ رتبه دوم: علیرضا کریمی؛

۴) مرکز تحقیقات برگزیده: مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

۵) پژوهشگر جوان برتر: قربانگل اصحابی عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران.

۶) منتخبان گروه‌های علمی فرهنگستان علوم پزشکی:

گروه سلامت معنوی: اکرم حیدری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی قم.

گروه سلامت زنان: شهربانو نخعی، رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

گروه علوم پایه پزشکی: محمود شهرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران.

گروه علوم دارویی: حسنیه تاجرزاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران.

گروه علوم بالینی: سیاوش صحت، استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

گروه طب سنتی و اسلامی: عبدالعلی محقق‌زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

گروه اخلاق پزشکی: سیدضیاءالدین تابعی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

گروه آینده‌نگری و رصد کلان سلامت: مجید فولادگر، دانشجوی دکترای دانشگاه امیرکبیر.

گروه علوم بهداشتی و تغذیه: علیرضا مصداقی‌نیا، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

گروه علوم پیراپزشکی: کاظم محمد، استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی تهران.

گروه ارتقا سلامت: اسدالله رجب، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران.

گروه قرآن و عترت: هادی انصاری، استاد دانشگاه نجف اشرف.

گروه سلامت و همکاری‌های بین‌المللی: حسین ملک‌افضلی، استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی تهران.

گروه دندانپزشکی: سیداحمد قائم‌مقامی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

گروه سلامت اجتماعی: بهزاد دماری، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران.

گروه سلامت روان: محمدباقر صابری زفرقندی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران.■

خودکارسازی صنایع در یک قرن گذشته به جز بیکاری برای بسیاری از کارگران اضطراب را هم همراه آورده است

...تا آدمی که خسته شده از هر آنچه هست

■ مرجان یشایایی

انسان‌های اولیه تمدن خود را براساس کار شکل دادند؛ چه در عصر شکار، چه کشاورزی یا صنعتی، کار انسان همواره موتورهای پیشرفت جوامع را به حرکت درآورده و رفاه و زندگی بهتر را برای انسان‌ها به ارمغان آورده، اما امروز بعد از گذشت حدود یک سده از برآمدن فناوری‌های نو در جهان که علت اتوماسیون (خودکار شدن) صنایع و تولید شده‌اند، به‌نظر می‌رسد برای اولین بار کار انسانی از محیط‌های کار اگر نگوییم در حال حذف شدن، دست‌کم در حال کمرنگ شدن است. چرخ کارخانه‌هایی را که تا همین چند دهه قبل به دست کارگران می‌چرخیده، حالا روبات‌ها و دستگاه‌های مدرن خودکار می‌گردانند و در مرحله کنترل و هدایت روند تولید نیز نقش خودکارسازی به‌تدریج بیشتر و نقش انسان‌ها کمتر می‌شود.

اقتصاددانان ورود رایانه به میدان تولید را انقلاب صنعتی سوم خوانده‌اند. انقلاب صنعتی اول، اواسط قرن هجدهم با اختراع ماشین بخار صنایع و کشاورزی و حمل و نقل در انگلستان آغاز شد و جهان را متحول کرد و اگرچه ابتدا باعث موج بیکاری کارگران سنتی دستی شد، اما درنهایت باعث کم شدن ساعات کار و رفاه بیشتر کارگران شد. انقلاب صنعتی دوم که دوره‌ای از نیمه سده نوزدهم تا جنگ جهانی اول را شامل می‌شود، با تجهیز کارخانه‌ها و خطوط تولید با انرژی برق، توسعه خط آهن، تولید آهن و فولاد در مقیاس انبوه، کاربرد گسترده ماشین‌آلات در تولید کارخانه‌ای و افزایش استفاده از نیروی بخار و ارتباطات الکتریکی شناخته می‌شود. این انقلاب مانند انقلاب صنعتی اول، ابتدا در بریتانیا برآمد و بعد از آن به سایر کشورهای صنعتی تسری یافت. بسیاری از اقتصاددانان انقلاب صنعتی سوم یا خودکارسازی را آغاز کار کمتر و رفاه بیشتر برای مردم دانستند و از آن استقبال کردند، اما گذشت جند دهه نشان داد ماجرا به آسانی‌ای که تصور می‌کردند نبوده و در برخی کشورها مانند ژاپن خودکارسازی صنایع باعث بیشتر شدن ساعات کار و خستگی مفرط کارکنان در محل‌های کار شده یا در چین خودکارسازی درواقع عاملی برای تولید انبوه کالاها و نابودی محیط زیست بوده است. جامعه‌شناسانی مانند مارکوزه، ماسودا و دیگران، بر این عقیده هستند که هرچند تصور می‌شد با رواج تولید خودکار به کمک رایانه و کاهش ناگزیر کارگران در بخش تولید، گسترش بخش خدمات بتواند بیکاری کارگران بخش تولید را جبران کند، اما تجربه نشان داد استخدام در بخش‌های خدماتی نمی‌تواند به اندازه بخش‌های تولیدی باشد و درنتیجه با گسترش تولید خودکار، باید در آینده منتظر خیل بیکارانی باشیم که برای بقای خود و خانواده‌شان باید از مستمری‌ها و کمک‌های بیمه بیکاری بهره‌مند شوند.

بسیاری از اقتصاددانان به‌خصوص در اروپا و در همین اواخر در ژاپن عقیده دارند، راه‌حل‌هایی برای مهار این بیکاری وجود دارد که مهم‌ترین آن کاهش ساعات کار است. به نظر این افراد همان طور که وقوع انقلاب صنعتی منجر به کاهش ساعات کار به ۴۰ ساعت در هفته و افزایش ساعات فراغت کارگران شد، امروز نیز باید با کاهش ساعات کار، بیکاری حاصل از پیشرفت تکنولوژی را مهار کرد. فایده‌های این کار از نظر آنها:

۱-کاهش میزان بیکاری و توزیع عادلانه کار برای افراد بیشتر

۲-بهبود کیفیت زندگی ازطریق افزایش ساعات فراغت و توجه به خانواده و فرزندان

۳-کاهش هزینه‌های بیمه‌های بیکاری و مستمری خانواده‌های نیازمند که می‌توان این هزینه‌ها را برای افزایش حقوق حاصل از کاهش ساعات کار هزینه کرد.

مخالفان چه می‌گویند؟

مخالفان سرسخت کاهش ساعات کار که بیشتر سرمایه‌داران آمریکایی هستند، معتقدند کاهش ساعات کار و درپی آن استخدام حقوق‌بگیران بیشتر باعث افزایش هزینه‌های تولید و درنتیجه قبول ضرر در رقابت‌های جهانی می‌شود. آمریکایی‌ها همچنان عقیده دارند با افزایش تولید و بالا بردن تب مصرف برای خرید بیشتر کالاها باید با روند فزاینده بیکاری مقابله کرد و هر نوع اقدامی را که منجر به کاهش سود و افزایش هزینه تولید شود، رد می‌کنند. وضعیت امروز جهان نشان داده، هرچند تولید بیشتر و بالا بردن تب مصرف ازطریق تبلیغات و رواج فرهنگ مصرف‌گرایی می‌تواند درمانی موقت برای بیکاری حاصل از خودکارسازی باشد، اما با تخریبی که در محیط زیست ایجاد می‌کند، هم منابع طبیعی را از بین می‌برد، هم با سوزاندن سوخت‌های فسیلی هوا را آلوده و زمین را گرم می‌کند و هم علت ازمیان بردن جایگزین‌ناپذیر بسیاری از گونه‌های جانوری و گیاهی می‌شود که از ذخایر کره زمین هستند.

اما هدف در این مطلب کوتاه، بررسی همه آنچه در روند خودکارسازی اتفاق افتاده نیست، بلکه می‌خواهیم درباره وقایعی توضیح دهیم که برخلاف انتظار کارشناسان بعد از خودکارسازی فشار کار را بر کارکنان بالا برده یا با احتمال بیکار شدن علت افزایش بیماری‌های روان‌پریشی و اضطراب در افرادی شده که موقعیت شغلی خود را در خطر می‌بینند.

ضرباهنگ زیستی و اتمام سوخت

جرمی ریف‌کین در کتابی با عنوان «پایان کار» سازگاری انسان با روند جدید خودکارسازی را این‌گونه تعریف می‌کند:

«نوع آدمی مانند موجودات دیگر از هزاران ساعت زیستی ساخته شده که در دوران طولانی تکامل با ضرباهنگ و گردش زمین هماهنگ شده است. کارکردها و فرایندهای بدن ما با نیروهای بزرگ‌تر طبیعت مانند چرخش روزها و ماه‌ها و سال‌ها انطباق یافته است. تا عصر صنعتی جدید، ضرباهنگ‌های بدن و ضرباهنگ‌های کار عمدتا با هم سازگار بودند. تولید پیشه‌وری براساس سرعت دست و بدن انسان و با نیرویی که از مهار حیوانات و باد و آب ایجاد شده بود، محدود و مشروط می‌شد. رواج نیروی بخار و بعدها نیروی برق به گونه‌ای گسترده آهنگ دگرگونی، پردازش و تولید محصولات و خدمات را افزایش داد و چارچوبی اقتصادی به‌وجود آورد که در آن سرعت فعالیت با ضرباهنگ‌های کندتر زیستی آدمی تضادی فزاینده داشت. امروزه فرهنگ رایانه‌ای با شیب زمینی نانوثانیه‌ای عمل می‌کند، واحدی از زمان که در حواس آدمی نمی‌گنجد.»

نویسنده کتاب معتقد است، در عصر صنعتی، کارگران چنان گرفتار ضرباهنگ‌های ماشین‌آلات شده‌اند که حتی خستگی خود را براساس اصطلاحات ماشینی بیان می‌کنند و بر اصطلاحاتی انگشت می‌گذارد که گاهی حتی بدون آنکه متوجه شویم راه خود را از فرهنگ ماشینی به فرهنگ گفتاری ما باز کرده‌اند، مانند استفاده از اصطلاحاتی مانند «زهوارشان دررفته»، «موتورمان پیاده شده» یا «باتری‌مان تمام شده» برای بیان خستگی، یا با ورود فرهنگ رایانه‌ای «هنگ کردیم» به معنای سردرگم و گیج شدیم.

رایانه‌ها، منبع اضطراب

گریگ براد، روان‌شناسی که تحقیقاتی درباره اضطرابی که استفاده از رایانه در انسان ایجاد می‌کند، داشته عقیده دارد: «افزایش آهنگ فعالیت در محیط کار، نه تنها باعث افزایش بی‌قراری کارگران شده و سطح اضطراب آنها را به نحوی بی‌سابقه بالا برده است، در ادارات نیز کارمندان اداری و بخش خدمات عادت کرده‌اند با سرعتی برق‌آسا به رایانه‌ها متصل شوند و به اطلاعات دسترسی یابند. درنتیجه، برای آنها اشکال کندتر کنش‌های آدمی تحمل‌ناپذیر و منبعی برای تنش فزاینده شده است. براد از آدم‌هایی در ادارات مثال می‌آورد که از تلفن‌هایی که به جای پرداختن به اصل موضوع، آن را کش می‌دهند، کلافه می‌شوند. حتی خود رایانه‌ها را هم می‌توان منبع تنش محسوب کرد و کاربرانی که هر روز بی‌حوصله‌تر از روز قبل می‌شوند، به دنبال پاسخ‌های سریع‌تر از رایانه‌ها هستند. به نظر می‌رسد، استفاده از رایانه و سرعت بالای آن در پردازش اطلاعات افراد را بی‌حوصله کرده است.

علاوه بر سرعتی که کار با رایانه برای ضرباهنگ زیستی بشر به همراه آورده ، تحقیقات نشان می‌دهند، نظارت رایانه‌ای نیز خود می‌تواند منشاء اضطراب باشد، مثلا رایانه‌هایی که در فروشگاه‌ها میزان فروش هر صندوقدار را ثبت می‌کنند، عملا باعث می‌شوند کسی که پای صندوق ایستاده مدام برای بالا بردن سرعت کار خود زیر فشار روانی باشد و دیگر فرصتی برای صحبت کردن با مشتریان یا سایر همکارانش پیدا نکند. در برخی شرکت‌های پاسخگویی تلفن، که تعداد تلفن‌های پاسخ‌داده‌شده از معیارهای دستمزد است، کنترل رایانه‌ای پاسخگویان را دچار اضطرابی شدید می‌کند.

بی‌تحرکی بدنی عامل خستگی

درمجموع می‌توان گفت، عامل تعیین‌کننده در بهره‌وری از پاسخ فیزیکی به پاسخ ذهنی و از عضله به مغز منتقل شده است. شرکت‌ها پیوسته شیوه‌های جدید را برای بهینه کردن ارتباط میان کارکنان و رایانه‌ها آزمایش می‌کنند، به‌عنوان نمونه برای افزایش سرعت پردازش اطلاعات، اگر کاربر به اطلاعات روی صفحه نمایشگر خود ظرف ۱۷ ثانیه جواب ندهد، آن اطلاعات ناپدید می‌شود.

> افزایش آهنگ فعالیت در محیط کار، باعث افزایش بی‌قراری کارگران شده و سطح اضطراب آنها را به نحوی بی‌سابقه بالا برده، در ادارات نیز کارمندان اداری و بخش خدمات عادت کرده‌اند با سرعتی برق‌آسا به رایانه‌ها متصل شوند درنتیجه، برای آنها اشکال کندتر کنش‌های آدمی تحمل‌ناپذیر و منبعی برای تنش فزاینده شده است

پژوهشگران گزارش داده‌اند با نزدیک شدن زمان ناپدید شدن اطلاعات، اضطراب کاربر هم بیشتر می‌شود. آنها از ثانیه یازدهم شروع به عرق کردن می‌کنند، سپس ضربان قلب بالا می‌رود و بعد از آن احساس خستگی مفرط به آنها دست می‌دهد. براد در ادامه تحقیقات خود به مورد دیگری اشاره می‌کند؛ بسیاری از پردازشگران اطلاعات تا پیش از آنکه اطلاعات از پیش چشمانشان بر صفحه نمایشگر بگذرد برای برداشتن کاغذ اطلاعات چند دقیقه‌ای درنگ می‌کردند و وضعیت بدنی خود را تغییر می‌دادند، حالا کاربر جلوی صفحه نمایشگر می‌نشیند و همان حال، جریان بی‌انتهایی از اطلاعات از پیش چشمانش می‌گذرد و پردازش می‌کند. در این حالت، هیچ عامل طبیعی‌ای وجود ندارد که به او علامت دهد کار را باید متوقف و نفسی تازه کند. به گزارش براد، این افراد دیگر برای گپ زدن با سایر همکاران وقتی ندارند و هنوز صبح به پایان نرسیده، کاملا از پا درمی‌آیند و معلوم نیست انرژی بقیه روز را باید از کجا تامین کنند.

فناوری پیشرفته‌تر و اضطراب بیشتر

فناوری‌های جدید رایانه‌ای چنان حجم، جریان و آهنگ اطلاعات را بالا برده و سرعت داده که میلیون‌ها کارگر دچار «اضافه‌بار» شده و «سوختشان تمام شده است». خستگی جسمانی ناشی از انقلاب سریع اقتصاد صنعتی قدیمی، تحت‌الشعاع خستگی ناشی از آهنگ نانوثانیه‌های اقتصاد جدید اطلاعاتی قرار گرفته است. بنا بر پژوهشی که از طرف انجمن ملی امنیت و سلامت شغلی انجام گرفته، کارمندان اداری که از رایانه استفاده می‌کنند، به نحو غیرعادی دچار اضطراب شدید هستند.

اقتصاد فوق‌پیشرفته و پربازده سلامت ذهنی و جسمانی میلیون‌ها کارگر را در سراسر جهان به‌خطر انداخته است. بر اساس اعلام سازمان بین‌المللی کار (آی‌ال‌او)، اضطراب به یکی از جدی‌ترین مسائل سلامت در قرن بیستم تبدیل شده است. در انگلستان، اضطراب شغلی بیش از ۱۰درصد از تولید ناخالص داخلی را به خود اختصاص می‌دهد. بنا بر گزارش (آی‌ال‌او) در سال ۱۹۹۳ میلادی، سطوح بالای اضطراب نتیجه آهنگ سریع ماشین‌آلات خودکار جدید؛ چه در کارخانه‌ها و چه در ادارات است. سازمان بین‌المللی کار که از قدیمی‌ترین نهادهای سازمان ملل متحد است از پژوهشی در دانشگاه ویسکانسین نقل می‌کند که گزارش داده، کارگران مورد پژوهش که به طور الکترونیکی از طریق رایانه‌ها زیر نظر قرار داشتند، ۱۰ تا ۱۵درصد بیشتر در معرض افسردگی، تنش و اضطراب شدید بوده‌اند.

اضطراب شدید غالبا زمینه‌ساز مشکلاتی مانند زخم معده، فشار خون بالا، حملات قلبی و سکته مغزی است. علاوه بر آن، افزایش تنش می‌تواند به افزایش مصرف الکل یا مواد مخدر منجر شود. بازرسان سازمان بین‌المللی کار گزارش می‌دهند، هر سال در جهان، ۱۴هزار کارگر دراثر سوانح کاری جان خود را از دست می‌دهند و حدود ۲/۲ میلیون نفر دچار نقص عضو می‌شوند. اگرچه علت ظاهری این سوانح را می‌توان نقص دستگاه تا سرعت تولید دانست، اما به نظر این بازرسان، در بسیاری از مواقع اضطراب میزان وقوع اشتباهات را افزایش می‌دهد و در تمام عوامل شخصی مربوط به بروز سوانح، یک عامل مشترک وجود دارد؛ اضطراب و تنش شدید قبل از وقوع سانحه ،شخص مضطرب در معرض سانحه‌ای است که هر لحظه ممکن است رخ دهد.

خشونت بعد از اضطراب

ناظران صنعت با نگرانی شاهد تاثیر عمیق روانی تغییرات رادیکال در شرایط و ماهیت کار کارگران آمریکایی بعد از گسترش مدرن‌سازی هستند. آمریکایی‌ها شاید بیش از هر مردم دیگری ماهیت فردی خود را در ارتباط با کارشان تعریف می‌کنند. مفهوم شهروند سودمند چنان با فرهنگ این مردم عجین شده که بازماندن از دستیابی به موقعیت‌های خوب شغلی، احترام فرد را حتی در نظر خودش تنزل می‌دهد. برای بسیاری از آمریکایی‌ها اشتغال معیاری اساسی برای تایید ارزش شخصی‌شان است. نیمه‌بیکار بودن یا بیکار بودن نشاندهنده عدم خلاقیت و بی‌ارزشی است.

رشد پیوسته بیکاری درازمدت تکنولوژیک علاقه روان‌شناسان و جامعه‌شناسان را به مشکلات سلامت ذهنی بیکاران جلب کرد. پژوهش‌های فراوانی که در ۲ دهه گذشته انجام شده، ارتباط روشن بین بیکاری تکنولوژیک و افسردگی و بیماری‌های روان‌پریشی را نشان می‌دهد. بنا بر تحقیق انجمن ملی امنیت کار که در شیکاگو منتشر شده، خشونت علیه کارفرمایان با کوچک کردن شرکت‌ها و اخراج کارگران افزایش یافته است. رابرت ارل‌مک از محل کارش در سن‌دیه‌گو بعد از ۲۰ سال اخراج شد. او در یک جلسه ترفیع مقام مسوولان و مدیران شرکت حاضر شد، اسلحه کالیبر ۳۸ خود را کشید و سرپرست سابق و مسوول مذاکره‌کننده اتحادیه را کشت. وقتی از او پرسیدند چرا این کار را کرده؟ پاسخ داد: «این تنها کار مثبتی بود که تابه حال انجام داده‌ام... چطور می‌توانند همه‌چیز را از من بگیرند؟» بیکارانی که دیگر امیدی به پیدا کردن کار ندارند، به انواع بیماری‌های روانی و افسردگی و احساس دلزدگی گرفتار می‌شوند و گاهی به زندگی خود خاتمه می‌دهند.

کشورهای درحال توسعه هم در معرض خطرند!

از جهان غرب که بگذریم، موج بیکاری در کشورهای درحال توسعه که بحران‌های زیست‌محیطی آن را حادتر کرده، باعث اقدامات خشونت‌بار از سوی مردمی شده که امید برای یافتن کار را بربادرفته می‌بینند. این کشورها که تا زمانی نه‌چندان دور اغلب متکی به اقتصاد کشاورزی بوده‌اند به‌دلیل عدم مدیریت منابع آبی خود، خشکسالی و رشد بی‌رویه جمعیت و درنتیجه بیکاری، اکنون به کانون‌های بحران و درگیری‌های خشونت‌آمیز تبدیل شده‌اند. جرقه اعتراضاتی که بعدها به نام بهار عربی منجر به بروز ناآرامی و حتی تغییر رژیم‌های سیاسی در برخی کشورهای عربی شد، توسط جوانی به نام محمد بوعزیزی زده شد که به دلیل بیکاری دست به خودسوزی زد. ■

منبع: هفته‌نامه سلامت

خستگی ژاپنی‌ها را از پا درآورده است

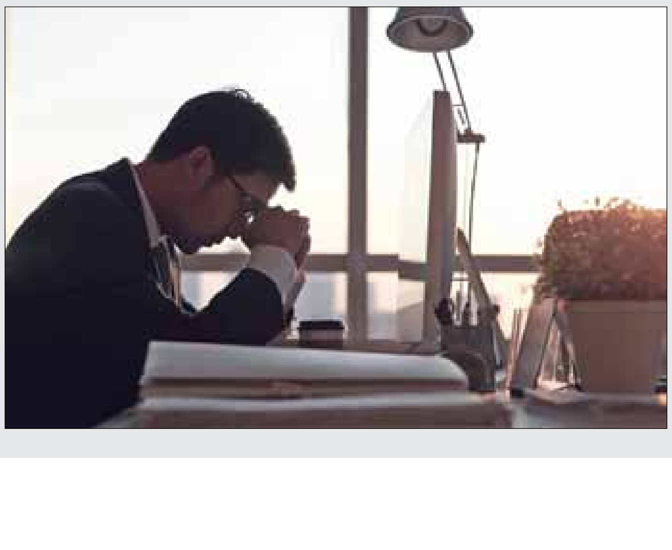
فرهنگ کار در ژاپن بسیار سختگیرانه است، آنقدر سختگیرانه که در دهه ۱۹۷۰میلادی، واژه‌ای در ادبیات ژاپن ابداع شد که ترجمه آن مرگ براثر بیش‌کاری است. کاروشی یا همان مرگ براثر بیش‌کاری به کارکنانی گفته می‌شود که فشار زیاد ساعات طولانی کار آنها را به خودکشی واداشته یا دچار بیماری‌های قلبی یا سکته مغزی می‌کند. یکی از آخرین افرادی که براثر کاروشی خودکشی کردند، یک زن روزنامه‌نگار ژاپنی به نام میوا سادو بود که در یک ماه بیش از ۱۵۹ ساعت اضافه‌کاری کرده و پیش‌تر در سال ۲۰۱۳ میلادی، دچار مشکل قلبی شده بود. او سرانجام در اکتبر سال ۲۰۱۷ میلادی دست به خودکشی زد. پیش از آن ماتسوری تاکاهاشی، کارمند ۲۴ ساله یک شرکت تبلیغاتی، بعد از ۱۰۵ ساعت اضافه‌کاری، خود را از پشت بام محل کارش پرت کرد. وی پیش از خودکشی، این پست را در توئیتر خود نوشته بود: «ساعت ۴ صبح است و بدن من می‌لرزد. می‌خواهم بمیرم و خیلی خسته‌ام.»

مفهوم کار بسیار سختگیرانه در فرهنگ مردم ژاپن به بعد از جنگ جهانی دوم بازمی‌گردد. طی سال‌های دهه ۱۹۵۰میلادی، نخست‌وزیر وقت، شیگرو یوشیدا، اعلام کرد بازسازی اقتصاد ژاپن اولویت اول اوست. او از شرکت‌های بزرگ ژاپنی خواست به کارکنان خود امنیت شغلی مادام‌العمر عطا کنند و درعوض تنها از آنها وظیفه‌شناسی بخواهند. این مجموعه موثر از کار درآمد. به یمن برنامه‌ریزی آن روز یوشیدا، ژاپن اکنون سومین اقتصاد بزرگ جهان را داراست. اما تنها بعد از گذشت یک دهه از برنامه‌ای که ژاپن ویران از جنگ را به سومین اقتصاد جهان تبدیل کرد، فشار کار و کمبود خواب سبب شد کارکنان ژاپنی به خودکشی رو بیاورند یا دچار بیماری‌های قلبی یا سکته مغزی شوند. با بررسی تاریخچه کاروشی متوجه می‌شویم ابتدا پژوهشگران با یافتن ارتباط بین این مرگ‌ها و عوارض با فشارهای کاری، این عارضه را به نام «مرگ‌های ناگهانی شغلی» خواندند. کارکنان ژاپنی برای اینکه تاثیر بهتری بر کارفرمای خود بگذارند، وظیفه‌شناسی بی‌خدشه و بی‌پایان خود را در معرض آزمون می‌گذاشتند.

براساس گزارشی که در سال ۲۰۱۶ میلادی درباره کاروشی منتشر شد، ۲۰درصد از ۱۰هزار ژاپنی که در این بررسی شرکت کرده بودند، گفتند در ماه دست‌کم ۸۰ساعت اضافه‌کاری داشته‌اند. برای اینکه تصویری از فشار کاری در ژاپن داشته باشیم باید بدانیم در ایالات متحده بیش از ۱۶درصد مردم به طور متوسط هفته‌ای ۴۹ ساعت یا بیشتر کار می‌کنند. این آمار در کشور ژاپن بیش از ۲۰درصد است. نیمی از شرکت‌کنندگان در بررسی گفته‌اند آنها از تعطیلات باحقوقشان استفاده نمی‌کنند. روزگاری کاروشی درباره کارکنان مرد ژاپنی مصداق داشت، اما با خودکشی چند کارمند زن براثر فشار کاری به نظر می‌رسد تبعات وظیفه‌شناسی مفرط دامن زنان شاغل را نیز گرفته است. ساعت‌های کار طولانی برای کارکنان جوان ژاپنی پدیده بیگانه و غیرمعمولی نیست. هنوز هم کارفرمایان ژاپنی از کارکنان خود انتظار دارند صبح زود در محل کار حاضر شوند و دیرهنگام، گاهی در شب، کار خود را به پایان ببرند. یک فروشنده ۳۱ ساله ژاپنی می‌گوید، ۸ صبح تا نیمه شب در محل کار خود است و همسرش را تنها در آخر هفته می‌بیند. این وضعیت درباره بسیاری از کارکنان یقه‌سفید (منظور کارکنان متخصص است.) هم صدق می‌کند که خود را سخت در چمبره سلسله‌مراتب گرفتار می‌بینند.

نتیجه نسلی از کارکنان افسرده‌ای هستند که خود را به تمامی وقف کارشان کرده‌اند.

امروزه ژاپن به این نتیجه رسیده که باید با سیاست‌هایی مبنی بر دادن اوقات فراغت بیشتر به جنگ کاروشی برود. زمانی کوتاه بعد از خودکشی تاکاهاشی در دسامبر سال ۲۰۱۶میلادی، دولت ژاپن برنامه جمعه‌ها را اعلام کرد که براساس آن کارمندان می‌توانند روز جمعه آخر هر ماه در ساعت ۳ بعدازظهر محل کار خود را ترک کنند. اکنون بعد از گذشت ۱۰ ماه از این برنامه، به نظر می‌رسد توفیق چندانی به دست نیامده است. بسیاری از شرکت‌های ژاپنی ماهانه برنامه‌های مالی خود را می‌ریزند و می‌خواهند به اهداف فروش خود در پایان ماه برسند. به این ترتیب، یک روز کاری کوتاه‌تر تنها مردم را مشغول‌تر کرده است. برخی شرکت‌های دیگر تلاش کرده‌اند با دادن صبحانه به کارکنان خود که زود سر کار می‌آیند یا منصرف کردن آنها از ماندن در محل کار تا دیروقت یا دادن ساعات مرخصی بیشتر میزان کاروشی را کاهش دهند. کارشناسان فرهنگی ژاپنی تردید دارند که این اقدامات بتواند مثمرثمر واقع شود. ■



منبع: بیزینس اینسایدر

متخصصان حوزه تغذیه در سیزدهمین کنگره تغذیه کودکان

تا سال ۲۰۲۵ باید شیوع چاقی را کم کنیم

■ مهدیه آقازمانی

اغلب کودکانمان چاق شده‌اند و شیوه زندگی بی‌تحرک صنعتی امروز نیز انگار به آنها تحمیل شده است. از آن طرف، سوءتغذیه ناشی از بیش‌خواری که گرسنگی سلولی را به دنبال دارد نیز در بچه‌ها افزایش یافته است. حالا صحبت از آینده این بچه‌هاست که با ادامه این روند، باید منتظر جوانان و میانسالانی باشیم که فشارخون و چربی‌خون دارند و به دنبال آن بیماری‌های قلبی و دیابت نیز افزایش می‌یابد. وقتی صحبت از کودک چاق می‌شود یعنی یک نسل چاق که شیوه زندگی سالمی ندارد و یکی از شاخص‌های اصلی شیوه زندگی سالم، تغذیه سالم است. آن‌طور که در حال حاضر بررسی‌های جهانی بر آن تاکید دارند، ذائقه‌سازی از کودکی و تغذیه سالم از دوران شیرخوارگی است. سیزدهمین کنگره تغذیه کودکان امسال نیز به مساله چاقی در کودکان و رفع کمبود ریزمغذی‌ها اختصاص داشت که مشروح آن را در ادامه می‌توانید مطالعه کنید و نظر متخصصان را در این‌باره بخوانید.

دکتر هدایت حسینی رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه ایران

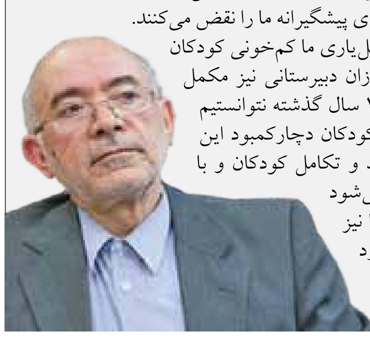
علت کوتاه‌قدی کودکان ایرانی کمبود «روی» است

در دنیا یک میلیارد نفر گرسنگی شکمی دارند و ۲میلیارد نفر گرسنگی سلولی و ۷ میلیون کودک زیر ۵ سال به‌دلیل سوءتغذیه جان خود را از دست می‌دهند. تغذیه در ۱۷ برنامه اهداف توسعه پایدار، یکی از مهم‌ترین برنامه‌هاست، به‌طوری که ۱۲ برنامه به‌طور مستقیم و غیرمستقیم به تغذیه مربوط می‌شود. تغذیه در برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت نیز جایگاه ویژه‌ای دارد و شاخص‌های متعددی برای تغذیه کودکان در نظر گرفته که یکی از آنها کوتاه‌قدی است. کاهش ۴۰ درصدی روند کوتاه‌قدی تا سال ۲۰۲۵ میلادی یکی از اهدافی است که سازمان بهداشت جهانی بر آن تاکید کرده است. در کشور ما در کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۸ ساله، ۴/۱ درصد، در کودکان ۱۵تا ۲۳ ماه، ۸ درصد و در کودکان ۶ ساله، ۴/۹ درصد کوتاه‌قدی داریم که عامل اصلی آن کمبود «روی» است. در بررسی‌های انجام‌شده مشخص شد، در کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماه، ۱۹/۸ درصد و در نوجوانان ۱۱/۲ درصد کمبود «روی« وجود دارد. یکی دیگر از اهداف سازمان جهانی بهداشت که به‌عنوان شاخص تعریف شده، کاهش ۳۰ درصدی کم‌وزنی هنگام تولد است که این شاخص در کشور ما ۷/۷۷ درصد است. این در حالی است که در حال حاضر با معضل بزرگی به نام چاقی و اضافه وزن در کودکان مواجهیم که نه‌تنها در کشور ما، بلکه در سایر کشورها نیز وجود دارد و سازمان بهداشت جهانی از کشورها خواسته تا سال ۲۰۲۵ میلادی سرعت شیوع چاقی را کم کنند. طبق تحقیقات انجام‌شده در کشور، ۲۰/۸ درصد کودکان ۵ تا ۱۸ سال چاق‌اند، در ۱۵ تا ۲۳ ماه، ۱۹/۸ درصد و در ۶ ساله‌ها درصد چاقی ۱۱/۷ درصد است. نکته مهم‌تر اینکه چاقی و اضافه وزن رو به افزایش است و این روند افزایشی باید متوقف شود. یکی‌دیگر از شاخص‌های سلامت سازمان جهانی بهداشت، استفاده کودکان از شیر مادر به‌ویژه در ۶ ماهه اول زندگی است که این سازمان اعلام کرده باید به ۵۰ درصد برسد. این شاخص در کشور ما ۵۳ درصد است و ما جزو کشورهای موفق در این زمینه هستیم. به علاوه، ویتامین A در رشد و سلامت کودکان تاثیر زیادی دارد و به همین دلیل کمبود آن می‌تواند در روند رشد کودک تاثیر بگذارد. بررسی‌های ما نشان می‌دهد ۱۸/۳ درصد کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه کمبود ویتامین A دارند. همچنین ۹ درصد نوجوانان دچار کمبود آهن هستند، اما در مورد کمبود ویتامین D نیاز به توجه جدی‌تری داریم زیرا ۹۳ درصد افراد ۵ تا ۱۸ سال جامعه کمبود ویتامین D دارند.■

دکتر علی‌اکبر سیاری رئیس انجمن تغذیه کودکان

کمبود ویتامین D در ۱۰ سال گذشته ۶ برابر شده است

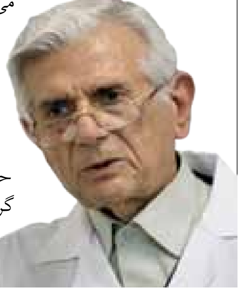
همان‌طور که در کاهش سوءتغذیه موفقیت بزرگی به دست آورده‌ایم حالا باید به فکر چاقی و اضافه وزن کودکان باشیم ولی باید بدانیم برای کنترل چاقی، تک‌تک مردم ایران باید نسبت به تغذیه‌شان حساس باشند. ما برای کنترل روند چاقی یک برنامه ملی تدوین کردیم و در بازطراحی سیستم شبکه، به ازای هر ۳۰ تا ۵۰ هزار نفر، یک کارشناس تغذیه و یک کارشناس روان در نظر گرفتیم تا مردم به‌طور رایگان به این دو کارشناس دسترسی داشته باشند و ۱۱۰۰ کارشناس تغذیه نیز به سیستم شبکه اضافه شد. یکی دیگر از مشکلات ما کمبود ریزمغذی‌های ضروری بدن است که می‌تواند باعث سوءتغذیه پنهان شود یا به صورت گرسنگی نمود پیدا کند. ویژگی ریزمغذی‌ها این است که به مقدار جزیی به‌عنوان اصل حیاتی در رشد و تکامل کودکان نقش دارد. به‌طور مثال، کمبود ویتامین D در عرض ۱۰ سال، ۶ برابر شده که علاوه بر بیماری‌هایی که با کمبود این ویتامین‌ها مرتبط است حتی با افزایش آسم و حساسیت در کودکان نیز ارتباط دارد. کمبود ید توانمندی ذهنی کودکان را ۱۰ تا ۱۵ درصد کاهش می‌دهد و کمبود آهن به تکامل مغزی ۴۰ تا ۶۰ درصد کودکان در کشورهای در حال توسعه صدمه می‌زند. همچنین کمبود ویتامین A سیستم ایمنی آنها را تضعیف می‌کند. در کل، ریزمغذی‌های مهم در تکامل مغزی شامل آهن، روی، مس، سلنیوم، ید، ویتامین‌های گروه B ، ویتامین A و K هستند. ما برای برطرف کردن کمبود این ریزمغذی‌ها برنامه‌های زیادی داشته و دستاوردهای بزرگی در کنترل کمبود آهن، روی و ید به دست آورده‌ایم ولی دو گروه افراد با برنامه‌های ما همراه نیستند و در آن اختلال ایجاد می‌کنند؛ یکی افرادی در لباس روحانیت که می‌گویند کمبود ریزمغذی‌ها وجود ندارد و نیازی به این اقدامات نیست و گروه دیگر افرادی در لباس پزشکان هستند که برنامه‌های پیشگیرانه ما را نقض می‌کنند. در یک دهه گذشته با غنی‌سازی آرد و برنامه‌های مکمل‌یاری ما کم‌خونی کودکان ۱۵ تا ۲۳ ماهه کاهش یافته و همچنین به دانش آموزان دبیرستانی نیز مکمل آهن داده شده است، اما در مورد کمبود «روی» طی ۱۰ سال گذشته نتوانستیم موفقیت چشمگیری داشته باشیم و هنوز ۲۰ درصد کودکان دچارکمبود این ویتامین هستند. با توجه به نقش ویتامین D در رشد و تکامل کودکان و با وجود شیوع کمبود این ویتامین در کشور ما توصیه می‌شود مردم مکمل ویتامین D بخورند، هرچند همه مکمل‌ها نیز استاندارد نیستند و برای رفع این کمبود، غنی‌سازی آرد به ویتامین D را در دست بررسی داریم.■



دکتر غلامرضا خاتمی رئیس انجمن گوارش کودکان

مهم‌ترین علت مرگ کودکان ما سوءتغذیه است

همان‌طور که بارها بیان شده، چاقی و اضافه وزن از یک سو مشکل اصلی تغذیه کودکان است و از یک سو نیز سوءتغذیه. گاهی اوقات کودک کم غذا می‌خورد ولی چاق است که علت آن توارث است ولی باید بدانیم رشد بچه‌ها از دوره جنینی شروع می‌شود و اگر مادر تغذیه خوبی داشته باشد، جنین نیز وزن مناسبی خواهد داشت. تحقیقات نشان داده اگر پدر و مادر هر دو چاق باشند، ۸۰ درصد احتمال اینکه کودک چاق باشد وجود دارد، اما تحقیقات جدیدتر نشان می‌دهد اگر پدر و مادر چاق باشند ولی فرزندشان شیوه زندگی سالمی داشته باشد، وزنش طبیعی خواهد بود. علاوه بر آن در کودکی که در ۶ ماه اول از شیر مادر تغذیه می‌کند، کمتر احتمال چاقی وجود دارد ولی در مقابل در کودکانی که قبل از ۶ ماهگی تغذیه کمکی را شروع می‌کنند، احتمال چاقی بیشتر خواهد بود. در حال حاضر، اغلب بچه‌ها تحرک کافی ندارند که عاملی برای چاقی است. نکته مهم دیگر این است که مهم‌ترین عامل مرگ کودکان سوءتغذیه است، به‌گونه‌ای که اگر بچه‌ای بر اثر اسهال نیز فوت کند پس از بررسی سابقه او معلوم می‌شود سوءتغذیه هم داشته است. در مورد عفونت‌ها مثل عفونت ریه نیز این قضیه مصداق دارد. جالب است بدانید گاهی علت مرگ بیش از ۵۰درصد کودکان سوءتغذیه است، بنابراین باید حتما سوءتغذیه در کودکان جدی گرفته شود.■



نگاهی به دلایل عدم موفقیت در کاهش وزن

چرا رژیم‌های لاغری شکست می‌خورند؟

■ ترجمه: سیما اخلاقی

«دیگه از رژیم خسته شدم، چرا هر چی کم می‌خورم باز چاق می‌شم؟ تا کی باید این رژیم را ادامه بدهم؟ کدام رژیم بهتره؟ من دیگه دست از رژیم برمی‌دارم.» این جملات و بسیاری جملات مشابه آنها را بارها از افرادی که دائم دنبال کاهش وزن هستند، می‌شنویم. به‌طور متوسط هر هفته یک نوع برنامه رژیم غذایی جدید به بازار عرضه می‌شود. در این میان افرادی که دنبال گرفتن رژیمی مناسب هستند نمی‌دانند به کدام یک باید اطمینان کنند. در واقع این افراد جامعه هدف بازار آشفته هستند.

اراده قدم اول

تحقیقات نشان داده اینکه شما به رژیم غذایی تان پایبند بمانید مهم‌تر از این است که مرتب دنبال رژیم جدیدی باشید. نکته‌ای که باید در ذهن داشته باشید این است که نمی‌توانید لاغر شوید و اندام متناسبی داشته باشید، مگر اینکه عادات درستی را پی بگیرید و به آن پایبند باقی بمانید، اما مساله این است که فکر می‌کنید اراده ندارید عادات خود را تغییر دهید، مثلا نوشابه ننوشید، به باشگاه ورزشی بروید یا به جای فست‌فود غذای تازه خانگی بخورید، اما موضوع نداشتن اراده نیست. حتما می‌پرسید چرا اراده در این ماجرا مهم نیست و برای پایبندی به یک عادت درست به آن نیازی نیست؟ همیشه ما فکر می‌کنیم دلیل اینکه کسی که تاجر و ثروتمند است یا فردی که در هر کاری که انجام می‌دهد، موفق است، داشتن اراده قوی و انضباط است. اگر این‌گونه فکر کنید که اراده به مثابه عضله‌ای است که عملکرد را مهار می‌کند پس افرادی که بدون اراده و انضباط هستند، هیچ شانسی برای داشتن زندگی سالم نخواهند داشت؟ نه، این تصور اشتباه است. نیروی اراده آنقدرها هم که فکر می‌کنید همه چیز نیست. عوامل پیچیده بیشماری مانند خواب، استرس یا تغذیه می‌توانند روی نیروی اراده افراد تاثیر بگذارند.

نیروی اراده راه مطمئنی برای تعیین رژیم غذایی نیست زیرا اراده بسیار متغیر است و سلامت اولویت اول زندگی هر فردی است و نمی‌توان آن را روی پایه‌های یک عامل متغیر بنا کرد. پس کلید معما چیست؟ تغییر عادت‌ها راه‌حل مشکل است.

شما در واقع نمی‌دانید زندگی تا چه حد تابع عاداتتان است. شما آن چیزی هستید که مکرر انجام می‌دهید. ارسطو گفته مشهوری دارد؛ «ما همانی هستیم که رفتار می‌کنیم.»

هر رفتاری که دارید؛ از موفقیت‌ها گرفته تا سلامت، شادی، تعصب، دوست و... وابسته به عادات و الگوهای عادات فکری و عملی شماست. با ویژگی‌های خاص و محیط زندگی دارای خصلت‌های خاص به دنیا می‌آیید و تجربیات زندگی تان هم ویژه و خاص است. همه اینها الگوی مشخصی در ذهن شکل می‌دهد. نکته خوشحال‌کننده این است که علم اعصاب و روان نشان داده مغز می‌تواند عادات قبلی را کنار بگذارد و عادات جدیدی کسب کند. این خبر خوب برای کسانی است که می‌خواهند وزن کم کنند یا برنامه ورزشی را شروع کنند یا صبح زود از خواب بیدار شوند یا حتی تصمیم بگیرند همسر بهتری باشند. اگر طبیعت عادت را درک کنید می‌توانید هر کاری که بخواهید انجام دهید.

عادت روند سه مرحله‌ای

عادت روندی است که از ۳ مرحله تشکیل شده است:

۱- محرک
۲- رفتار
۳- پاداش

منظور از محرک هر آن چیزی است که موجب بروز رفتار می‌شود. به‌عنوان مثال یک فرد سیگاری را در نظر بگیرید. وقتی سر کار خود احساس خستگی می‌کند، دیگر تمرکز ندارد و به استراحت کوتاهی نیاز دارد و بی‌تاب می‌شود بنابراین باید کاری بکند. همین مورد می‌شود عامل محرک. پس او چه می‌کند؟ از محیط کار خود بیرون می‌رود و سیگاری روشن می‌کند و کمی قدم می‌زند، این همان مرحله دوم یعنی رفتار است. درنهایت احساس آرامش می‌کند و این همان پاداش است.

مثال دیگر عادتی است که همه ما با آن کاملا آشنا هستیم. وقتی پیامی از طریق تلفن همراه برای ما فرستاده می‌شود صدای زنگ پیام یا حرکت لرزش تلفن در ما این وسوسه را ایجاد می‌کند که پیام را بخوانیم. ممکن است در موقعیتی باشیم که این کار عملی نباشد اما با ادامه پیام‌های بعدی در مقابل وسوسه تاب نمی‌آوریم و تلفن خود را برمی‌داریم و پیام را می‌خوانیم. این حس کنجکاوی اولین عامل یعنی محرک است. اینکه پیام‌ها را می‌خوانیم، یک رفتار است و احساس رضایتی که پس از خواندن پیام‌ها برای پاسخ به حس کنجکاوی خود به دست می‌آوریم پاداش این عادت است.

نیروی اراده راه مطمئنی برای تعیین رژیم غذایی نیست زیرا اراده بسیار متغیر است و سلامت اولویت اول زندگی هر فردی است و نمی‌توان آن را روی پایه‌های یک عامل متغیر بنا کرد. پس کلید معما چیست؟ تغییر عادت‌ها راه‌حل مشکل است

چگونگی تغییر عادت

ما می‌توانیم عادات خود را تغییر دهیم، به شرط اینکه این ۳ قانون طلایی را رعایت کنیم:

۱- عامل محرک ثابت باقی بماند.
۲- رفتار را تغییر دهیم.
۳- پاداش ثابت باقی بماند.

ما می‌توانیم عادات بد خود را تغییر دهیم، به شرط اینکه رفتار خود را تغییر دهیم. این نکته طلایی برای در پیش گرفتن رژیم غذایی مناسب است. دانشجویی را فرض کنید که وقتی به خانه برمی‌گردد برای رفع خستگی عادت دارد بازی رایانه‌ای کند. ضمن بازی احساس خستگی بیشتر می‌کند و بنا به عادت یک لیوان نوشابه می‌نوشد. حتما فکر می‌کنید رایانه عامل محرک است اما وقتی دقیق‌تر به موضوع نگاه می‌کنید، درمی‌یابید خستگی عامل محرک است و بازی کردن و نوشیدن نوشابه یک رفتار. حال اگر دانشجویی بخواهد عادت نوشیدن نوشابه را ترک کند باید رفتار جایگزین برای او تعیین کنید، مثلا می‌تواند به جای بازی با رایانه به منزل دوستش برود یا ساعتی قدم بزند. پاداش هم ثابت باقی می‌ماند که همان احساس آرامش و سرحال بودن و رفع خستگی است.

مثال دیگری می‌زنیم. فردی عادت دارد روزانه در محل کار خود ۵ لیوان چای بنوشد. او می‌خواهد این عادت را تغییر دهد. مسلما یکباره نمی‌تواند ۵ لیوان چای را از عادت روزانه خود حذف کند. پس چگونه این عادت را تغییر دهیم؟ مرحله اول: باید بفهمیم عامل محرک چیست؟ در این مثال فرد هر گاه لیوان چای را می‌نوشد با انرژی بیشتری به سر کار خود یا پشت میز خود برمی‌گردد. پس عامل محرک زمان کار است. نوشیدن چای رفتار و احساس رضایت از کارمند فعال بودن پاداش این عادت است.

بر اساس ۳ قانون طلایی ما نمی‌توانیم عامل محرک را کنار بگذاریم ولی باید رفتار را تغییر دهیم. در این مثال فرد باید برای دوباره برگشتن به سر کار خود به جای نوشیدن چای کار دیگری بکند، مثلا میز خود را تمیز کند یا به جای چای آب بنوشد. عامل سوم یعنی پاداش سر جای خود می‌ماند که همان احساس رضایت از فعال بودن سر کار است.

برای کاستن وزن به اراده و انضباط فکر نکنید زیرا هر دو نیاز به تلاش بسیار زیادی دارند که برای همیشه قابل ادامه نیست و انرژی زیادی می‌طلبد. درنهایت فرد خسته می‌شود و آن را رها می‌کند. در عوض روی تغییر عادات که نیاز به انرژی کمی دارد، تمرکز کنید.

پس از مدت کمی خواهید دید تغذیه سالم جزو رفتارهای شما خواهد شد. باید ذهن خود را این‌گونه عادت بدهید که مثلا در یک فروشگاه جلوی قفسه تنقلات و شکلات نروید یا خود را عادت بدهید به جای خوردن فست‌فود خودتان در منزل غذا تهیه کنید.

تصور کنید که اگر بتوانید ماهی یک عادت خود را تغییر دهید، پس از یک سال اندام شما تا چه حد تغییر خواهد کرد.■

منبع: Modern Health

منبع: هفته‌نامه سلامت

تـــــازه‌ها

ابداع روشی جدید برای رساندن بلندمدت نانوداروها به بدن

پژوهشگران آمریکایی برای رساندن بلندمدت نانوداروها به بدن، روش جدیدی ابداع کرده‌اند که با استفاده از آن می‌توان مقدار بیشتری از دارو را طی بلندمدت به بدن منتقل کرد. بیشتر تمرکز رشته نانوپزشکی بر رساندن داروها به محل‌های خاصی در بدن مانند اندام‌های خاص یا تومورهای سرطانی است.

با این که بسیاری از نانوداروها، مکانیزم‌های هدفمند توسعه یافته‌ای دارند، اغلب، هر بار به مقدار کم منتقل می‌شوند. تاکنون، انتشار آهسته و مداوم نانوداروها، معمولاً به استفاده از ایمپلنت‌های ماتریس پلیمر نیاز داشته‌اند که به راحتی تجزیه نمی‌شوند. اکنون، پژوهشگران دانشگاه نورث‌وسترن (Northwestern University) آمریکا، یک ماده سیال جدید و خارق‌العاده ابداع کرده‌اند که پس از تزریق، به ژل حاوی نانوذرات تبدیل می‌شود. این نانوذرات می‌توانند خود را در میزان پیش تعریف‌شده‌ای آزاد کنند.

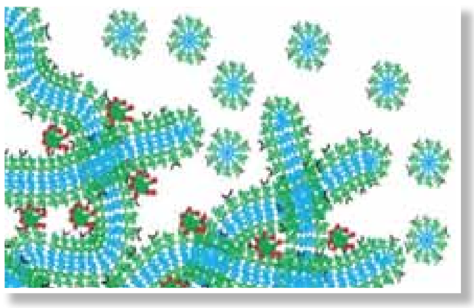
از آنجا که این ماده به وزیکول‌های (یک حباب مایع در یاخته‌ها) دارو تجزیه می‌شود، پس از رسیدن کامل دارو، چیزی از آن باقی نمی‌ماند. تصور پژوهشگران این است که این فناوری علاوه بر کنترل واکسن‌ها، بدون این که بیماران به استفاده دوباره از تقویت کننده‌ها نیاز داشته باشند، برای رساندن داروی مورد نظر استفاده می‌شوند.

در واقع، بسیاری از افراد از این نانوداروها که بدون ایجاد جراحت در بقیه قسمت‌های بدن، بسیار مؤثر هستند، سود خواهند برد.

پژوهشگران، این روش دارورسانی را طی یک ماه، با موفقیت در سلول‌های درون غدد لنفاوی حیوانات آزمایش و اثبات کردند.

پیش از این، پژوهشگران نشان دادند می‌توان این روش را علاوه بر استفاده در رساندن داروها، در رساندن مواد حاجب پزشکی (موادی که برای افزایش کنتراست مایعات و ساختارها در تصویربرداری پزشکی بکار می‌روند) نیز استفاده کرد.■

Medgadget



آیا توان پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی را ندارید؟

شما تنها نیستید

هیچ فردی دوست ندارد که سروکارش با یک دندان‌پزشک بیفتد، اما بر اساس یک نظرسنجی جدید اکثر آمریکایی‌های میان‌سال توان پرداخت هزینه‌های دندان‌پزشکی حتی مراقبت دندانی اولیه را ندارند. در حقیقت، محققان می‌گویند که ۲۸ درصد از این افراد بیمه دندان ندارند و ۵۶ درصد از آن‌ها فقط در صورت مشکلات دندانی شدید به سراغ دندان‌پزشک می‌روند.

دکتر اریکا سولوای، محقق اصلی این تحقیق و مدیر ارشد پروژه در موسسه نوآوری و خط‌مشی مراقبت از سلامتی در دانشگاه میشیگان می‌گوید که ۵۱ درصد از این افرادی که در نظرسنجی شرکت کردند نمی‌دانستند که چطور بعد از سن ۶۵ سالگی بیمه دندان را دریافت کنند.

بر اساس نتایج این نظرسنجی، ۴۰ درصد از شرکت‌کننده‌ها گفتند که برای انجام نظافت‌های منظم دندان و دیگر مراقبت‌های پیشگیری از مشکلات دندانی به سراغ دندان‌پزشک نمی‌روند. دکتر سولوای می‌گوید: «برای اکثر افراد هزینه اصلی‌ترین مانع برای مراقبت دندانی است.»

دکتر سولوای می‌گوید که کلینیک‌های دندان و درمانگاه‌ها ارائه‌دهنده خدمات دندانی هزینه‌های کمتری را برای درمان مشکلات دندانی می‌گیرند. او می‌گوید: «افرادی که توان پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی را ندارند می‌توانند گزینه‌های دیگری را در نظر بگیرند.» دکتر سولوای می‌گوید: «نظافت و معاینه منظم دندان بهترین راه برای پیشگیری از مشکلات دندانی و لثه‌ای شدید است.» او اضافه می‌کند: «با اقدامات پیشگیرانه می‌توان از اکثر مشکلات دندانی جلوگیری کرد.» درنتیجه، یک فرد می‌تواند با معاینه منظم دندان‌ها و نظافت آن‌ها توسط دندان‌پزشک مانع از مشکلات دندانی بدتر و درنتیجه صرف هزینه زیاد شود. معاینه دندان و نظافت آن هزینه زیادی ندارد. دکتر سولوای می‌گوید که مراقبت دندانی ضعیف می‌تواند روی کیفیت زندگی اثر بگذارد. از هر سه شرکت‌کننده‌ای که بین ۵۰ و ۶۴ سال سن داشتند یک نفر آن‌ها گفت که از وضعیت دندان خود شرمسار است. بر اساس این نظرسنجی، اکثر شرکت‌کننده‌ها گفتند که مشکلات دندانی برای آن‌ها درد، مشکل در تغذیه و دیگر مشکلات سلامتی به بار آورده است.

در این نظرسنجی که توسط دانشگاه میشیگان انجام گرفته است بیش از ۱۰۰۰ نفر حضور داشتند که بین ۵۰ تا ۶۴ سال سن داشتند. بر اساس نتایج این نظرسنجی، حدود ۱۳ درصد از این بزرگ‌سال‌های میان‌سال فکر می‌کردند که پس از سن ۶۵ سالگی خدمات درمانی آمریکا هزینه‌های مشکلات دندانی آن‌ها را پرداخت خواهد کرد. اما در حقیقت، خدمات درمانی آمریکا هزینه‌های مراقبت دندانی روتین را پوشش نمی‌دهد و پوشش درمانی غالباً محدود به کودکان است.

دکتر رونالد بوراکوف، مدیر بخش دندان در بیمارستان دانشگاه North shore در شهر مانهاست ایالت نیویورک می‌گوید: «سلامت دهانی به‌مانند سلامت دیگر بخش‌های بدن دارای اهمیت است و دهان آینه‌ای از بدن است.» او توضیح می‌دهد که برای مثال، اگر در دهان خود عفونت داشته باشید این عفونت می‌تواند به دیگر بخش‌های بدن سرایت کند. دکتر بوراکوف می‌گوید: «سلامت دهانی را باید به‌عنوان بخشی از سلامت کلی بدن لحاظ کرد.»

بر اساس این نظرسنجی، حدود ۶۰ درصد از شرکت‌کننده‌های این نظرسنجی گفتند که برای مراقبت پیشگیرانه و همچنین برطرف کردن مشکلات دندانی خود نزد دندان‌پزشک می‌روند.

زنان سفیدپوستی که درآمد بالا داشتند یا تحت پوشش بیمه بودند بیشتر از دیگر شرکت‌کننده‌ها برای مراقبت دندانی پیشگیرانه نزد دندان‌پزشک می‌رفتند. بر اساس یافته‌های این نظرسنجی، مردها، سیاه‌پوست‌ها و اسپانیایی تبارها و افراد با درآمد کم یا بدون پوشش بیمه بیشتر زمانی سراغ دندان‌پزشک می‌رفتند که می‌خواستند مشکل دندانی خود را درمان کنند.

به‌عبارت‌دیگر، زنان سفیدپوست در مقایسه با دیگر شرکت‌کننده‌های این تحقیق پیش از ابتلا به یک مشکل دندانی به سراغ دندان‌پزشک می‌رفتند، اما دیگر شرکت‌کننده‌ها عمدتاً زمانی نزد دندان‌پزشک می‌رفتند که با یک مشکل دندانی مواجه شده بودند.

از میان افرادی که مراقبت دندانی پیشگیرانه دریافت کردند، تنها ۱۳ درصد از آن‌ها گفتند که در طول دو سال گذشته مراقبت دندانی را به تأخیر انداختند یا مراقبت دندانی را انجام ندادند.

از میان افرادی که مراقبت دندانی پیشگیرانه را انجام ندادند، ۳۵ درصد از آن‌ها گفتند که در طول دو سل گذشته وقتی که نیاز به مراقبت دندانی داشتند به سراغ دندان‌پزشک نرفتند. از میان افرادی که مراقبت دندانی منظم دریافت نکردند، ۶۵ درصد از آن‌ها گفتند که توان پرداخت مراقبت دندانی را نداشتند. علاوه بر این، بعضی از این شرکت کننده‌ها گفتند که از رفتن به مطب دندان‌پزشکی می‌ترسند، وقتش را ندارند یا نتوانسته‌اند یک‌دندان پزشک پیدا کنند. دکتر سالووای می‌گوید که از هر ۵ نفری که برای مراقبت دندان خود به دندان‌پزشک نیاز داشتند، ۱ نفر از آن‌ها گفت که از دندان‌پزشک می‌ترسد.

بر اساس این نظرسنجی ۱۶ درصد از شرکت‌کننده‌ها گفتند که یک بیمه کارمندی یا بیمه بازنشستگی دارند که پس از سن ۶۵ سالگی هزینه‌های مراقبت دندانی آن‌ها را پوشش می‌دهد. علاوه بر این، ۱۲ درصد از شرکت‌کننده‌ها گفتند که می‌خواهند یک بیمه دندانی مکمل برای خود بخرند و ۸ درصد از آن‌ها گفتند که بدون بیمه به زندگی خود ادامه می‌دهند. در پایان باید گفت که هزینه‌های گزاف دندان‌پزشکی تنها محدود به کشورهای غیر پیشرفته نمی‌شود، بلکه مردمان کشورهای پیشرفته همچون آمریکا نیز در پرداخت هزینه‌های دندان‌پزشکی خود دچار مشکل هستند.■

■ مصطفی صداقت رستمی

WebMD

تـــــازه‌ها

کمبود دارو جان بیماران پیوندی را در ونزوئلا تهدید می‌کند

کمبود دارو در ونزوئلا زندگی بیماران گیرنده عضو پیوندی را با خطر جدی روبرو کرده است. بحران اقتصادی در ونزوئلا موجب شده این کشور قادر به خرید کافی داروهای خراجی یا تولید دارو برای بیماران دریافت کننده عضو پیوندی نباشد. بررسی انجام شده در ونزوئلا نشان داد در ماه گذشته کمبود دارو باعث شده عضو پیوندی ۳۱ بیمار دچار مشکل پس زنی شود. همچنین در سه ماه اخیر حداقل هفت نفر به دلیل مشکلات ناشی از نارسایی عضو پیوندی فوت کرده‌اند. علاوه بر این ۱۶ هزار نفر از مردم ونزوئلا برای ادامه زندگی باید دیالیز شوند و به دریافت عضو پیوندی امیدوارند هر چند در این حوزه نیز کمبود شدیدی وجود دارد. گفته شده نزدیک به نیمی از بخش‌های دیالیز در این کشور فرسوده شده‌اند. منابع ونزوئلایی اعلام کرده‌اند تنها در سه هفته گذشته هفت نفر به دلیل وجود مشکل در بخش دیالیز فوت کرده‌اند که اعتراضاتی را به دنبال داشته است. وجود مشکلات دارویی شرایطی را فراهم کرده که بیماران برای تأمین داروی خود به بازار سیاه متوسل شده، از آشنایان خود در خارج از کشور برای ارسال دارو کمک خواسته یا مجبور به کاهش مصرف داروی تجویزی خود شده‌اند.■

Reuters

احتمال رابطه سوءمصرف آنتی بیوتیک با تشدید آلرژی‌ها

بررسی‌ها نشان می‌دهد بین افزایش فزاینده موارد ابتلا به آلرژی‌ها و مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها ارتباط وجود دارد.

متخصصان علوم پزشکی از چندین دهه قبل هشدار داده‌اند که زیاده روی در مصرف آنتی بیوتیک‌ها به گسترش مقاومت باکتری‌ها در برابر دارو منجر می‌شود و در نتیجه مقابله با بیماری‌های عفونی را دشوارتر می‌سازد.

مرکز کنترل و پیشگیری از امراض آمریکا هم برآورد کرده است باکتری‌های مقاوم در برابر دارو سالانه به مرگ ۲۳ هزار نفر و دو میلیون مورد ابتلا به بیماری منجر می‌شود.

با این حال در بررسی‌های انجام شده تاکنون ارتباط بین زیاده روی در مصرف آنتی بیوتیک‌ها با خطر ابتلا به آلرژی چندان مورد توجه قرار نگرفته و این در حالی است که در دو تا سه دهه اخیر متخصصان بر افزایش ناگهانی شیوع آلرژی‌ها تاکید کرده‌اند.

آکادمی آسم، آلرژی و ایمونولوژی آمریکا در گزارشی اعلام کرده است: حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد از دانش آموزان در سراسر جهان به یک یا چند ماده آلرژی زا حساسیت دارند. شایع‌ترین این آلرژی‌ها اگزماست و پس از آن حساسیت‌های تنفسی از قبیل آسم و حساسیت‌های غذایی قرار گرفته‌اند.

به گفته کارشناسان این افزایش تنها در آمریکا اتفاق نیفتاده و کشورهای صنعتی دیگر هم با این آمار فزاینده روبرو هستند. این افزایش منعکس کننده بالا رفتن مصرف آنتی بیوتیک‌ها بخصوص در کودکان مبتلا به عفونت‌های ویروسی همچون سرماخوردگی است. مطالعات اخیر نشان دهنده ارتباط این دو فاکتور با یکدیگر است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد در حالیکه آنتی بیوتیک‌ها با عفونت‌ها مقابله می‌کند، می‌توانند تعداد باکتری‌های طبیعی در سیستم گوارشی را کاهش دهند و بدن را با اختلال روبرو کنند. به دلیل تاثیر متقابل بین باکترهای روده و توازن سلول‌های سیستم ایمنی، میکروبیوم روده نقش مهمی در رشد و واکنش‌های ایمنی در بدن بازی می‌کند.

زمانیکه این تعامل بین باکتری و سلول‌های ایمنی رخ ندهد سیستم ایمنی به مواد بی‌ضرر از جمله غذا یا ذرات گرد و غبار واکنش نشان می‌دهد و این شرایط حتی می‌تواند به شروع آلرژی‌های کشنده منجر شود.

قرار گرفتن در معرض میکروب‌ها در سنین اولیه برای رشد کامل سیستم ایمنی ضروری است و کاهش این میکروب‌ها اگرچه باعث می‌شود احساس تمیزی داشته باشیم اما از سوی دیگر سیستم ایمنی بدن دچار مشکل می‌شود.■

Science Alert

خبـــر

تشخیـص اوتیـسم در کودکان با آزمایش خون

متخصصان تست خون و ادراری ارائه کردند که می‌تواند بیماری اوتیسم را در کودکان شناسایی کند.

گروهی از متخصصان انگلیسی با بیان اینکه این تست در نوع خود اولین است یادآورد شدند که می‌تواند به تشخیص سریع اختلال طیف اوتیسم در کودکان منجر شود و در نتیجه درمان مناسب زودتر آغاز شود.

اختلال اوتیسم در اصل بر تعاملات و ارتباطات اجتماعی افراد تاثیر می‌گذارد و علائم آن شامل بیش فعالی، اضطراب، عدم‌سازگاری با محیط‌های جدید، اختلال گفتاری و مشکلات رفتاری می‌شود.

از آنجایی که علائم این اختلال گسترده است تشخیص آن به خصوص در مراحل اولیه بیماری می‌تواند سخت و غیرقطعی باشد.

متخصصان انگلیسی معتقدند در مطالعه‌شان رابطه‌ای بین اختلال اوتیسم و آسیب وارد شده به پروتئین‌ها در پلاسمای خون مشاهده شده است.■

Independent

۱۰ غذایی که چربی‌سوزی آنها ثابت شده است

بخـــوریـــد و لاغـــر شـــویـــد

احتمالا می‌دانید که غذاهای خاصی اثرات ترموژنیک (سوزاننده چربی) بالایی دارند، یعنی به افزایش متابولیسم شما کمک می‌کنند. اما بیشتر مردم دقیقا نمی‌دانند چه غذاهایی کالری می‌سوزانند یا دارای ماده یا ترکیب خاصی هستند که سوخت کوره متابولیک درونی بدن را تامین می‌کنند و به عبارتی باعث می‌شوند کالری که مصرف کرده‌اید را سریع‌تر ذوب کنید. در اینجا ۱۰ غذایی که متخصصان تغذیه، چربی‌سوزی آنها را تایید می‌کنند، گفته شده است:

فلفل تند

فلفل تند دارای ترکیبی به نام کاپسایسین است که باعث تندی آن می‌شود، این ترکیب بدن را گرم می‌کند، متابولیسم را راه می‌اندازد و به شما کمک می‌کند کالری اضافی را بسوزانید. کاپسایسین در فلفل تازه، ترشی و فلفل خشک و همچنین در ادویه‌های آن مانند پودر فلفل قرمز، وجود دارد. متخصصان کاهش وزن توصیه می‌کنند که آن را به سوپ، سس و برنج اضافه کنید تا قابلیت چربی‌سوزی رژیم غذایی‌تان را افزایش دهید. اگر غذاهای تند دوست ندارید، باز هم می‌توانید از خواص فلفل تند بهره‌مند شوید.

در بررسی جدیدی در دانشگاه کالیفرنیا، پژوهشگران پی بردند، فلفل‌هایی که دارای ترکیبی به نام دی‌هیدروکپسیت (Dihydrocapsiate) هستند نیز می‌توانند موجب چربی‌سوزی شوند. این ترکیب فرم غیرتند کاپسایسین است و توانایی بدن را در اکسیده کردن چربی افزایش می‌دهد. محققان توصیه می‌کنند، این ترکیب را بخشی از رژیم‌غذایی کم‌کالری خود کنید. این ترکیب به شما کمک می‌کند بدون اینکه دهانتان آتش بگیرد، از ویژگی‌های چربی‌سوزی فلفل تند بهره‌مند شوید.

چای سبز

چای سبز حاوی ترکیبی موسوم به اپیگالوکتشین گالات (EGCG) است و از نظر علمی ثابت شده است که متابولیسم را به‌طور موقت افزایش می‌دهد. EGCG، آنتی‌اکسیدانی است که باعث می‌شود بدنتان بهتر از هورمون طبیعی و نوروترانسمیتر نوراپی‌نفرین استفاده کند. اثر اصلی نوراپی‌نفرین در متابولیسم، دادن پیغام جهت سوزاندن سلول‌های چربی و انرژی ذخیره شده است. چای سبز کافئین زیادی ندارد، ولی هر فنجان آن به‌طور متوسط حاوی ۵۰-۲۵ میلی‌گرم کافئین است. کافئین هم‌راستای نوراپی‌نفرین عمل می‌کند و خاصیت چربی‌سوزی آن را افزایش می‌دهد. بررسی جدیدی نشان می‌دهد، مردانی که مکمل رژیمی حاوی EGCG را دریافت کردند و ورزش هم می‌کردند، ۱۷ درصد بیشتر از افرادی که این مکمل را دریافت نکردند، چربی سوزاندند. اگر به‌طور مرتب ورزش می‌کنید و رژیم‌غذایی کم‌کالری دارید، چای سبز گرم یا سرد را به رژیم خود اضافه کنید تا رژیم چربی‌سوزی خود را کامل کنید.

جو دوسر

جو سرشار از فیبر است و وقتی بدن می‌خواهد غلات غنی از فیبر را تجزیه کند، در طی مراحل هضم آن دو برابر انرژی مصرف می‌کند و کالری می‌سوزاند. همچنین فیبرهای رژیمی، اشتهای شما را تنظیم می‌کند و به شما حس سیری طولانی‌مدت می‌دهند و کمک می‌کنند، در طول روز گرسنه نشوید. این باعث می‌شود تنقلات شیرین و چرب کمتری را به خصوص بین صبحانه و نهار مصرف کنید. متخصصان، خوردن حریره جو را برای صبحانه توصیه می‌کنند. اما اگر آن را به صورت آماده می‌خرید باید حواستان باشد. بسیاری از این محصولات دارای قند افزودنی هستند که باعث خنثی شدن اثر سلامت آن می‌شود. به جای آنها می‌توانید در کنار جو سبوس‌دار، عسل یا میوه تازه مصرف کنید تا مزه خوبی به آن بدهید. آن را همراه با مغزهای سرشار از پروتئین بخورید و به این ترتیب یک صبحانه کامل خواهید داشت. همچنین می‌توانید سبوس جو را در سوپ، سالاد یا سرخ کردنی‌ها بریزید.

گریپ فروت

یکی از بهترین صبحانه‌های چربی‌سوز که می‌توانید بخورید، نصف گریپ‌فروت و یک فنجان قهوه است. این شروع عالی برای روزتان است، به‌خصوص اگر ۲ ساعت بعد از آن دومین صبحانه خود را که غذایی سرشار از فیبر و پروتئین است، بخورید. گریپ‌فروت به بدن کمک می‌کند چربی و کلسترول را حل کند و مانع از سخت شدن رگ‌های قلب (آرترواسکلروزیس) می‌شود.

یک گریپ‌فروت سایز متوسط، تنها ٧٤ کالری دارد، ولی دارای مقدار زیادی فیبر پکتین شکم‌پرکن است. این فیبر به شما کمک می‌کند مدت زمان بیشتری احساس سیری کنید و بین وعده‌های غذایی خود، کمتر تنقلات بخورید. همچنین، گریپ‌فروت غنی از ویتامین C و پتاسیم است و هیچ چربی و سدیمی ندارد. آن را به رژیم خود اضافه کنید، خواهید دید کمرتان چگونه کوچک خواهد شد.

بوقلمون و مرغ

بوقلمون و مرغ منبع اندکی از پروتئین هستند و در چرخه رژیمی به عنوان رژیم دارای «اثر بالای ترموژنیک» شناخته می‌شوند. درواقع این اثر به این معنی است که کوره درونی بدن شما را در طول فرایند هضم روشن و متابولیسم شما را افزایش می‌دهد. از آنجایی که بوقلمون و مرغ چربی کمی دارند، هر دو کالری کمتری از گوشت گاو دارند. این یک شرایط برد-برد برای بدن است و تمام موادغذایی و فواید گوشت را با کالری خیلی کمتری دریافت می‌کند که هضم آنها به سوزاندن انرژی بیشتری نیاز دارد.

اما در مورد بوقلمون و مرغ یک هشدار مهم هم وجود دارد. اگر می‌خواهید قابلیت چربی‌سوزی این گوشت‌ها را افزایش دهید، باید پوست آنها را جدا کنید. چربی پوست طیور بسیار بالا است و می‌تواند ارزش تغذیه‌ای این گوشت‌ها را به شدت تغییر دهد. آنها را جدا کنید و برای طعم‌دار کردن آنها از ادویه‌ها یا سس‌های کم‌کالری و قند کم استفاده کنید.

عدس

احتمالا تا الان، با خواندن مطالب بالا متوجه یک روند خاص شده‌اید. هرچه محتویات پروتئینی غذایی بیشتر باشد، برای کاهش وزن بهتر است. بدن شما برای سوزاندن پروتئین انرژی بیشتری مصرف می‌کند و به همین خاطر چرب‌سوزی بدن بهتر می‌شود و همچنین زمان بیشتری برای هضم پروتئین نیاز است. این باعث می‌شود مدت طولانی‌تری احساس سیری کنید. بررسی‌ها نشان می‌دهند، افرادی که رژیم‌غذایی غنی از پروتئین دارند، نسبت به افراد دارای رژیم‌غذایی کم پروتئین، نیاز به کالری کمتری در طول روز دارند. عدس انتخاب فوق‌العاده‌ای است، چون سرشار از پروتئین است و چربی خیلی کمی هم دارد. در واقع کم‌ترین چربی را در میان غذاهای سرشار از پروتئین دارد. همچنین مصرف یک وعده آن، ۳۵ درصد نیاز روزانه آهن را تامین می‌کند. کمتر غذایی دارای ارزش‌های غذایی این عدس کم‌کالری است. آن را در دستور پخت سوپ خود وارد کنید، یا به‌عنوان یک غذای جانبی مصرف کنید.

توت‌ها

توت‌ها غنی از آنتی‌اکسیدان‌ها هستند و دریافت آنتی‌اکسیدان از منابع طبیعی راه خیلی خوبی برای تقویت متابولیسم است. آنتی‌اکسیدان‌ها موجود در توت، موجب تقویت جریان خون و در نتیجه ساخت ماهیچه‌های قوی‌تر می‌شود. هرچه ماهیچه‌های بدن بیشتر باشد، کالری بیشتری را می‌سوزاند، حتی وقتی در حال استراحت باشد. کمی زمان برای تبدیل چربی‌های بدن به ماهیچه بگذارید و به این ترتیب از مزایای کالری‌سوزی و کاهش وزن حاصل از آن بهره‌مند خواهید شد. یکی دیگر از مزایای توت‌ها، کالری بسیار کم آنها است. توت‌فرنگی بسیار کم‌کالری است و هر فنجان آن تنها ٤٥ کالری دارد. میزان کالری تمشک، شاه‌توت و بلوبری ٦٠ تا ۸۰ کالری در هر فنجان آن است و همه انواع توت‌ها فشار خون را کاهش می‌دهند. این باعث کم شدن خطر بیماری قلبی و حمله‌های قلبی می‌شود، دلیل دیگری که باید آنها را به حریره جو و صبحانه خود اضافه کنید. همچنین آنها بهترین تنقلاتی هستند که می‌توانید بخورید.

قهوه

مطمئنا کافئین معایب خاص خود را دارد و مصرف بیش از حد آن موجب افزایش ضربان قلب و در نتیجه پریشانی و بی‌خوابی می‌شود، اما افرادی که میزان مناسبی قهوه می‌خورند، احساس افزایش متابولیسم را بعد از خوردن قهوه صبحانه تجربه کرده‌اند. کافئین موجب افزایش متابولیسم و کمک به سوزاندن کالری بیشتری می‌شود. علاوه بر این، موجب افزایش انرژی در طول روز می‌شود. علاوه بر میزان مصرف، باید حواستان به چیزهایی که به قهوه اضافه می‌کنید، باشد. اضافه کردن قند و خامه به قهوه، این نوشیدنی تقویت‌کننده متابولیسم را به یک تله چربی تبدیل می‌کند. می‌توانید به جای شکر، از شیرین‌کننده‌ها و شیر کم‌چرب استفاده کنید. سالم‌ترین حالت قهوه وقتی است که آن را خالص مصرف می‌کنید. بنابراین اگر نحوه مصرف خود را تغییر دهید، بدن از مزایای آن بهره خواهد برد.

ماهی

برخی ماهی‌های خاص سرشار از اسید چرب امگا۳ هستند که با افزایش متابولیسم موجب از بین رفتن چربی‌ها می‌شود. عملکرد رژیمی اسیدچرب امگا۳ مانند پروتئین است. امگا۳ بدن را مجبور به چربی‌سوزی بیشتر می‌کند و اشتها را در طول روز کنترل می‌کند. ماهی انتخاب خیلی مناسبی برای نهار است. هرچه آن را در اوایل روز بخورید، مدت زمان بیشتری می‌توانید از ویژگی‌های تنظیم اشتهای آن بهره بگیرید. همچنین ماهی خطر بیماری قلبی را کاهش می‌دهد، کلسترول را کاهش می‌دهد و موجب بهبود علائم آرتروز و تورم مفاصل می‌شود. یک عدد کنسرو ماهی تن، ۹۰ تا ۱۲۰ کالری انرژی دارد و خیلی هم مزایای تغذیه‌ای ندارد. سالمون و ماهی تن آلباکور، همگی سرشار از اسیدچرب امگا۳ هستند که از مغز محافظت می‌کند و توانایی‌های شناختی شما را افزایش می‌دهد. فقط حواستان به وجود جیوه باشد. ماهی‌های ارگانیک مصرف کنید نه آنهایی که در مقیاس بالا تولید می‌شوند.

سیب

حتما می‌دانید «خوردن یک سیب در روز شما را از رفتن نزد دکتر بی‌نیاز می‌کند.» علاوه بر این، سیب به کم کردن کالری کمک می‌کند. یک گاز از آن، راه ایمنی برای افزایش سطح گلوکز خون است و منبع کم‌کالری و مغذی از انرژی است. یک سیب اندازه متوسط، تنها ۸۰ کالری دارد و دارای همه انواع آنتی‌اکسیدان‌ها است و هیچ سدیم، چربی اشباع و کلسترولی ندارد. مانند توت، سیب هم یک میان‌وعده عالی است. از آنجایی که سیب سرشار از آنتی‌اکسیدان است، موجب بهتر شدن جریان خون و ساختن ماهیچه‌های قوی‌تر و سالم‌تر می‌شود. به‌عنوان یک قانون کلی، معمولا سیب‌های دارای پوست تیره‌تر را انتخاب کنید. هرچه پوست سیب تیره‌تر باشد، آنتی‌اکسیدان و اثرات، چربی‌سوزی آن بیشتر است.■

علی احمدی

FoxNews

تغذیه و سلامت

تاثیر روغن اسطوخودوس روی سلامت مو

روغن‌های گیاهی در حوزه درمان‌های خانگی شناخته شده هستند که در میان آنها اسطوخودوس گزینه پرکاربردی به حساب می‌آید. روغن اسطوخودوس که کاربردهای زیادی دارد به طور مستقیم از گیاه اسطوخودوس بدست می‌آید. عصاره این گیاه سرشار از خواص متعدد برای سلامتی است که از آن جمله می‌توان به تسکین درد، بهبود دردهای میگرنی، تهویه‌هوا و مراقبت از موی سر اشاره کرد. نتایج مطالعات متعددی حاکی از فواید بسیار این گیاه برای داشتن موی سر سالم است. برخی از خواص روغن گیاه اسطوخودوس برای سلامت موها به شرح زیر است:

❖ **کمک به رشد موها:** به تازگی روغن این گیاه به دلیل تأثیر در رشد موها مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱٦ نیز نشان داد بکارگیری روغن اسطوخودوس رشد بیشتر موهای موش‌ها را به دنبال داشته است. استفاده از این روغن موجب شده رشد موهای این حیوانات سریع‌تر از حد طبیعی باشد.

❖ **خواص آنتی میکروبی روغن اسطوخودوس:** محققان در سال ۲۰۱٤ در مطالعه‌ای بر خاصیت آنتی میکروبی این روغن تاکید کردند. در واقع روغن این گیاه به پیشگیری از رشد باکتری‌ها و قارچ‌ها کمک می‌کند.

❖ **کمک به درمان و جلوگیری از رشد شپش سر:** مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۱ نشان داد روغن گیاه اسطوخودوس به پیشگیری از رشد شپش سر کمک می‌کند و حتی می‌تواند آن را درمان کند.

❖ **کمک به کنترل التهاب پوست:** در برخی مواقع گیاه اسطوخودوس به عنوان درمان خانگی برای رفع سوختگی و التهاب پوست کاربرد دارد.

❖ **تأثیر آرامش بخش گیاه اسطوخودوس:** از دیگر خواص گیاه اسطوخودوس رایحه مطبوع آن است. رایحه این گیاه می‌تواند سیستم عصبی را آرام کند. مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۲ نشان داد افراد با استشمام رایحه این گیاه احساس آرامش، رضایت و خلق و خوی بهتری داشته‌اند.■

HealthLine

تـــــازه‌ها

برای مقابله با بیماری قلبی ماست بخورید

بررسی‌ها نشان می‌دهد مصرف زیاد ماست می‌تواند خطر بیماری‌های قلبی - عروقی را در مبتلایان به فشار خون بالا کاهش دهد.

به گفته پزشکان بررسی‌های آزمایشگاهی که پیش از این انجام شده حاکی از تاثیرات مفید مصرف لبنیات روی سلامت قلب و عروق است.

در این بررسی جدید آمده است مصرف ماست به تنهایی یا در کنار رژیم غذایی سرشار از میوه‌های فیبردار، سبزیجات و غلات برای سلامت قلب مفید است. در این بررسی متخصصان آمریکایی به مطالعه روی ٥٥ هزار زن ۳۰ تا ٥٥ ساله مبتلا به فشار خون بالا و ۱۸ هزار مرد ٤۰ تا ۷٥ ساله پرداختند. همچنین از شرکت کنندگان درخواست شد به پرسش‌هایی در مورد میزان مصرف مواد لبنی پاسخ دهند. آن‌ها مشاهده کردند مصرف بالای ماست با کاهش ۳۰ درصدی خطر سکته قلبی در زنان همراه است. همچنین مصرف این ماده لبنی خطر سکته قلبی را در مردان ۱۹ درصد کاهش می‌دهد. متخصصان همچنین نتیجه گیری کردند مصرف بالای ماست در کنار رژیم غذایی سالم برای قلب با کاهش خطر بیماری‌های قلبی عروقی برای مادران و زنان همراه است.■

NDTV

با روزنامه سپید
در تلگرام همراه شوید
https://telegram.me/sepidonline

مشکلات و سوژه‌هایتان را
با ما در میان بگذارید
پیامک: ۰۹۱۲ ۹۲۴ ۳۸۴۴
Email:info@sepidonline.ir

تنها روزنامه پزشکی ایران
روزنامه سپید

«خدایا به ما ظرفیت و لیاقتی عطا کن که بتوانیم ناشر بخشی از خیری باشیم که تو اراده کرده‌ای در هستی نشر یابد»

● صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ
● مدیرمسوول و سردبیر: امیرعباس فتاح‌زاده

● چاپ: شرکت هم‌میهن
شماره تلفن روابط عمومی: ۲۶۱۵۱۷۹۵

● نشانی: پاسداران، کوهستان ششم، پلاک ۹
● سازمان آگهی‌ها: ۲۴۵۸۱۱۱۲

● آیین‌نامه اخلاق حرفه‌ای:
http://sepidonline.ir/d/akhlagh.html

روزنامه سپید نشریه‌ای با زمینه پزشکی است که فقط برای اعضای جامعه پزشکی منتشر می‌شود و به‌نشانی ایشان ارسال می‌گردد. این روزنامه توزیع عمومی ندارد و در روزنامه‌فروشی‌ها عرضه نمی‌شود.

با ما در ارتباط باشید: sepidnewspaper | sepidonline | email: info@sepidonline.ir

خبر

کنسرت صدیق تعریف به نفع زلزله‌زدگان کرمانشاه

سپید: صدیق تعریف-خواننده موسیقی ایرانی-به نفع زلزله‌زدگان روی صحنه می‌رود. صدیق تعریف بعد از مدت‌ها در ایران روی صحنه می‌رود و آغاز این کنسرت‌ها برای همیاری و همدلی با کودکان زلزله غرب کشور است. کلیه عواید این اجرا صرف کمک به زلزله‌زدگان خواهد شد. کنسرت این خواننده موسیقی ایرانی شامل دو بخش است، بخش اول شامل قطعاتی از موسیقی اصیل و دستگاهی ایران است و در بخش دوم آن قطعاتی از موسیقی مناطق مختلف کردستان اجرا خواهد شد. این دو کنسرت آغازگر دور تازه اجراهای صحنه‌ای صدیق تعریف در ایران است و متعاقباً برنامه‌های بعدی آن اعلام خواهد شد. «به پیشواز بهار، برای همیاری و همدلی با کودکان زلزله» عنوانی ست که برای این دو برنامه انتخاب‌شده که هفتم اسفند در همدان و نهم اسفند در کرمانشاه برگزار خواهد شد.

اعتراض یک بازیگر به تخریب قبر پدرش در یک امامزاده

ارژنگ امیرفضلی، بازیگر که صبح جمعه چهارم اسفندماه برای سر زدن به مزار پدرش به قبرستان امامزاده عبدالله شهرری رفته بود، با محوطه‌ای زیرورو شده از قبور در این قبرستان تاریخی مواجه شده و نسبت به این وضعیت گلایه کرده است. در فیلمی که از او در فضای مجازی منتشرشده است، او اعتراض و حس خود را از دیدن این وضعیت این‌طور بیان می‌کند؛ «اینجا امامزاده عبدالله است، تمام سنگ‌قبرها را کنده‌اند و هیچ چیزی نیست، نمی‌دانم پدرم را کجا چال کرده‌اند. گفتند که گویا از حدود دو ماه قبل اینجا بنر زده‌اند که می‌خواهند بِکَنند و کف را یکدست کنند. ازنظر کَسانی که این کار را کرده‌اند، صد درصد طرح بازسازی و نوسازی است، اما ازنظر مَن تعرض است. مثل این‌که عید بروی مسافرت و برگردی بیایی، ببینی کل کوچه را خراب کرده‌اند که همه را یکدست کنند، مگر قبرها صاحب نداشته‌اند؟ خیلی ممنونم، تشکر می‌کنم، کار ما خنداندن دیگران و کار دیگران گریاندن ماست...» یک ماه از انتشار نخستین تصاویر و خبرها از آغاز طرحی با نام «ساماندهی و هم‌سطح کردن قبرهای امامزاده عبدالله» می‌گذرد، طرحی که نام اداره اوقاف و امور خیریه شهرستان شهرری را به همراه دارد و در ابتدای کار قبرهای قرارگرفته در سمت شمال شرقی امامزاده را تخریب کرده و به‌طور کامل شکسته‌اند، طرحی که حالا نه‌تنها میراث فرهنگی نسبت به آن شاکی است، بلکه صاحبان قبور و بازماندگانِ آن قبرها نیز از این وضعیت شاکی هستند.■

جنبش «#من-هم» به گوش ممت رسید

نمایشنامه ممت درباره تهیه‌کننده فاسد هالیوود

ایندیپندنت: دیوید ممت فیلمنامه‌نویس و نمایشنامه‌نویس مطرح آمریکایی اعلام کرد نمایشنامه‌ای با موضوع هاروی واینستاین نوشته است. دیوید ممت که نمایشنامه «گلن گری گلن راس» از مشهورترین کارهای اوست، در جدیدترین مصاحبه خود عنوان کرده که نمایشنامه‌ای به نام «گندم تلخ» را درباره هاروی واینستاین به نگارش درآورده است.

واینستاین تهیه‌کننده پرنفوذ هالیوودی است که طی چند ماه گذشته و شکل گرفتن جنبش «#من_هم» از سوی بیش از ۵۰ زن به تعرض و تجاوز متهم شده است. او پس‌ازاین رسوایی از بسیاری از نهادهای سینمایی ازجمله اسکار، بفتا، انجمن تهیه‌کنندگان سینمایی آمریکا و ... اخراج شد. در مصاحبه ممت با شیکاگو تریبون آمده که یکی از بازیگران باسابقه تئاتر شیکاگو که ستاره سینما هم هست، تمایل دارد در نمایش اقتباسی «گندم تلخ» ایفای نقش کند.«ممت درباره نگارش این اثر گفت: «داشتم با تهیه‌کننده کارهایم در «برادوی» صحبت می‌کردم که به من گفت، چرا درباره «هاروی واینستاین» یک نمایشنامه نمی‌نویسی؟ من هم نوشتم.»

این نخستین بار نیست که این نویسنده برنده دو جایزه «پولیتزر» در کار خود به سوژه آزار جنسی می‌پردازد؛ او در سال ۱۹۹۲ هم نمایشنامه‌ای به نام «اولیانا» نوشت که به همین موضوع می‌پرداخت. «اولیانا» سال ۲۰۰۹ با بازی بیل پولمن و جولیا استایلز به روی صحنه تئاتر «برادوی» رفت. ممت درباره اثر جدیدش گفت: «این روزها خیلی درباره این مسئله فکر می‌کنم. من چند دختر دارم و یک پسر جوان. هر جامعه‌ای باید با مسئله غیرقابل‌کنترل جنسیت دست‌وپنجه نرم کند و راه‌های مختلفی را امتحان کند که هیچ‌یک از آن‌ها هم به‌خوبی کارگر نمی‌افتد. وقتی تغییری ایجاد می‌کنی، دچار سختی می‌شود. دقیقاً شبیه همین حالی که ما الآن داریم. مردم دیوانه می‌شوند و یکدیگر را تکه‌تکه می‌کنند.» رسوایی اخلاقی هاروی واینستاین تهیه‌کننده پرنفوذ هالیوودی، آغازگر جنبش بزرگی در آمریکا و دیگر کشورهای جهان شده و تاکنون دامن چهره‌های شاخصی همچون داستین هافمن، وودی آلن، کیسی افلک و هنرمندان و نویسندگان دیگری را گرفته است.

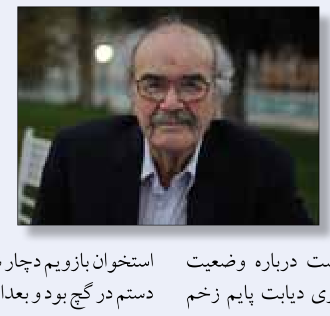
متهم شدن ستاره‌های هالیوود به آزار و تجاوز جنسی، تاکنون باعث اخراج چندین سینماگر از پروژه‌های کلان شده و خسارت‌های مالی زیادی به بار آورده است. دیوید ممت علاوه بر «گندم تلخ» در حال کار بر روی جدیدترین رمانش «شیکاگو» و اقتباس سینمایی کمپانی «فاکس» از فیلمنامه «نیرو» است.

دیوید آلن ممت متولد ۳۰ نوامبر ۱۹۴۷، نویسنده، فیلمنامه‌نویس و کارگردان آمریکایی است. او تاکنون دو بار برای نویسندگی فیلمنامه فیلم‌های «گلن‌گری گلن‌راس» و «سرعت شخم زدن» موفق به دریافت جایزه «پولیتزر» شده است. این هنرمند در شیکاگو ایالات‌متحده آمریکا متولد شد. پدر و مادرش یهودی بودند. مادرش «لنور جون» دبیر و پدرش «برنارد موریس ممت» وکیل بود. او در دبیرستان «فرانسیس دبلیو. پارکر» شیکاگو تعلیم یافت و در دانشگاه «گودار» واقع در ورمونت به تحصیلش ادامه داد. اولین فیلمی که ممت نویسندگی فیلم‌نامه آن را بر عهده داشت، «مرد پستچی همیشه دو بار زنگ می‌زند» (۱۹۸۱) بود. او همچنین نویسنده چندین کتاب ازجمله «در کارگردانی فیلم» (۱۹۹۲) و «سه استفاده از چاقو» (۱۹۹٦) است.■

بازتاب

به دلیل شکستگی استخوان بازو

ولی‌الله شیراندامی خانه‌نشین شد



مهر: ولی‌الله شیراندامی بازیگر سینما، تئاتر و تلویزیون به دلیل شکستگی استخوان بازو در منزل خود بستری است و در انتظار تشخیص پزشک معالج درباره چگونگی بهبود این وضعیت است.

ولی‌الله شیراندامی که طی یک سال گذشته به دلیل ابتلا به بیماری دیابت با مشکلاتی مواجه بوده است درباره وضعیت جسمانی خود گفت: «به دلیل بیماری دیابت پایم زخم شده بود که بعد از طی دوره درمانی خوب شد و بعد از چند ماه بستری بودن خودم را آماده حرکت و فعالیت می‌کردم که به‌شدت روی زمین افتادم و استخوان بازویم شکست.»

او ادامه داد: «یک‌شب وقتی داشتم با عصا در منزل حرکت می‌کردم از پهلو به زمین افتادم و استخوان بازویم دچار شکستگی شدید شد. حدود ۲ ماهی دستم در گچ بود و بعد از آن که باز شد تحت نظر دکتر معالج در بیمارستان هستم تا مشخص شود وضعیت استخوان دستم چگونه است.» شیراندامی عنوان کرد: «قرار است امروز یکشنبه ٦ اسفند بازهم مورد معاینه قرار بگیرم تا شرایطم مشخص شود.» این بازیگر سینما، تئاتر و تلویزیون یادآور شد: «درهمان موقع که دستم شکست با آقای عباس عظیمی مدیرعامل مؤسسه هنرمندان پیشکسوت تماس گرفتیم و ایشان بلافاصله به عیادت من آمد.»

شیراندامی درباره تأمین هزینه‌های درمانی خود اظهار کرد: «ماتحت حمایت بیمه تکمیلی هستیم و از این طریق هزینه‌های درمان تأمین می‌شود.»■

اکران خیریه «اسرافیل» برای آزادی ۳ زن زندانی

سپید: اکران خیریه فیلم سینمایی «اسرافیل» با حضور عوامل و بازیگران این فیلم و همچنین ناصر ملک‌مطیعی در پردیس سینمایی زندگی برای آزادی سه زن زندانی برگزار شد. اکران خیریه فیلم سینمایی «اسرافیل» در حالی در پردیس زندگی برگزار شد که ناصر ملک‌مطیعی، سعید سهیلی، میلاد کی‌مرام و ساعد سهیلی به همراه پژمان بازغی بازیگر و مستانه مهاجر تهیه‌کننده این اثر در مراسم حضور داشتند. ملک‌مطیعی ضمن ابراز تأسف از سانحه هوایی اخیر در کشور، اظهار کرد: «به خانواده‌های داغدار تسلیت می‌گویم و امیدوارم چنین اتفاقاتی دیگر در کشور رخ ندهند. خدا را شکر می‌کنم که امروز در میان شما هستم و همیشه آرزو داشتم رو درروی مردم از آن‌ها بابت اینکه طی این ٦۰، ۷۰ سال من و خاطره حضورم را فراموش نکردند، تشکر کنم.»

در ادامه ملک‌مطیعی به خاطرات حضورش در سینما اشاره کرد و افزود: «من جزو بدنه سینمای ایران هستم که از ١٦ سالگی تا به امروز عاشق سینما و فیلم بوده‌ام. جای همکارانم که هم‌اکنون در بین ما نیستند، بسیار خالی است. اما باید بگویم که سینمای جوان امروز ما باعث سربلندی ماست و سینمایمان امروز در محافل بین‌المللی حضور دارد.» این بازیگر پیشکسوت سینما با اشاره به مراسم خیریه فیلم «اسرافیل» عنوان کرد: «افتخار می‌کنم امشب برای اکران فیلمی حضور دارم که قرار است به آزادی سه خانم محترم منجر شود. خوشحالم که در این امر خیر سهیم شدم و شنیده‌ام که این گروه قرار است چنین اکران‌های خیریه‌ای را ادامه دهند که بسیار قابل تقدیر و تشکر است. هرکسی در این راه قدمی بردارد، هرچقدر هم کوچک هم باشد قابل احترام است.»

سعید سهیلی از دیگر حاضران مراسم درباره ناصر ملک‌مطیعی گفت: «درصفحه شخصی‌ام نوشتم ناصر یعنی امیر، ناصر یعنی کبیر، ناصر ملک‌مطیعی امیرکبیر سینمای ایران است و بعد از اتفاقات تلخ صداوسیما نوشتم این مشکل از اشکالات فنی است. قاب تلویزیون برای قامت این مرد بزرگ، کوچک است.» در ادامه مراسم اکران خیریه فیلم سینمایی «اسرافیل»، به مناسبت تولد سی‌سالگی ساعد سهیلی، کیکی برای او آورده و جشن تولدی در میان مردم برای او گرفته شد که با غافلگیری این بازیگر همراه بود. او در پایان گفت: «عواید حاصل از فروش امشب فیلم «اسرافیل» به آزادی سه زن که جرائم غیر عمد دارند اختصاص خواهد یافت و این انتخاب به دلیل حضور کارگردان زن فیلم آیدا پناهنده، تهیه‌کننده زن فیلم مستانه مهاجر و قصه فیلم که به مسائل زنان می‌پردازد صورت گرفته است.»■

تصویر روز

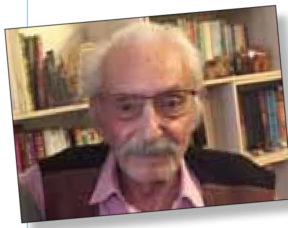
مراسم ترحیم احترام‌السادات نواب صفوی، عصر روز جمعه (۴ اسفند ماه) در مسجد امام حسن مجتبی (ع) با حضور فعالان سیاسی برگزار شد.
ایلنا

مانور بهداشت و درمان اضطراری هلال احمر صبح روز پنج شنبه در شهرستان ورامین برگزار شد)
مهر

نرگس رجبی هزاوه به مدت ۱۰ سال دچار بیماری سرطان است. در مدت بیماریش همسر و فرزندانش کمک زیادی به او می کنند. او با وجود بیماری سرطان امید خود را از دست نداده و به بافت عروسک مشغول است و به عنوان بانوی کار آفرین اراک در استان توانسته است زمینه کار برای چند نفر رافراهم بکند.
تسنیم

چهره

جمشید مشایخی خانه‌نشین نشده است



ایسنا: پسر جمشید مشایخی با تأکید بر اینکه جمشید مشایخی خانه‌نشین نشده است، گفت: «دوران نقاهت ایشان به خاطر شدت بیماری و کهولت سن طولانی شده اما خوشبختانه حال عمومی‌شان بهتر است.»

سام مشایخی پسر جمشید مشایخی درباره حال عمومی این هنرمند پیشکسوت بعد از ترخیص از بیمارستان توضیح داد: «دوران نقاهت ایشان به خاطر شدت بیماری‌ای که داشتند و همچنین کهولت سن طولانی و سخت شده است ولی خوشبختانه خیلی بهتر شده‌اند.» او ادامه داد: «با توجه به تشخیص پزشک قرار است این هفته ویزیت شوند و نزد پزشک بروند. دکترشان تشخیص داده بوده که چون ممکن است هنوز اثرات آن عمل جراحی در وجودشان باشد و به‌طور کامل التیام پیدا نکرده باشد، این هفته پیش دکترشان بروند. بااین‌حال امکان اینکه به خاطر همین بیماری دوباره در بیمارستان بستری شوند با توجه به روند مثبت بهبودی‌شان وجود ندارد و خودشان هم احساس بهتری نسبت به اوضاع جسمانی‌شان دارند.» سام مشایخی با تأکید بر اینکه جمشید مشایخی خونه نشین نشده است، به حضور یک‌ساعته این هنرمند در مراسمی که شامگاه ٤ اسفندماه در باغ‌موزه قصر برای بزرگداشتش برگزارشده بود، اشاره کرد و در ادامه گفت: «در این مدت که پدر بیمار بودند چند تن از مسئولین و ورزشکاران به‌خصوص فوتبالیست‌ها به عیادت ایشان آمدند.» جمشید مشایخی ۲۳ بهمن‌ماه بعد از ۲۳ روز بستری در بیمارستان و انجام یک عمل جراحی ۱۳ ساعته و تحمل بیماری از بیمارستان مرخص شد.■

سلامت بخوانید
سلامت بمانید

@salamatweekly

salamat
سلامت
www.salamat.ir

@salamatweekly