

ماهنامه جلد ۱۲ نیاز اندیشه روز

این شماره: ویژه نامه اندیشه سلامتی

شماره دوازدهم :: اسفند ماه ۹۹
مهارت های انسانی و ارتباطی برای جهان در حال تحول





ماهنامه جلا :: نیاز اندیشه روز

Brilliance Monthly

ماهنامه فرهنگی

آینده‌نگری فرهنگی

مهارت‌های نوین برای جهان در حال تحول

● مدیر مسئول: شهرزاد تولیت

● سردبیر: محسن فردرو

● دبیر تحریریه ویژه نامه سلامتی: نونا توکلی

● با همکاری گروه نویسندگان - گروه کارشناسی دفتر آینده پژوهی

● امور اجرایی: مریم علاءالدینی

● هماهنگی: سارا فردرو

● طراحی و صفحه آرایی: محبوبه براهیمیان

● اطلاع رسانی: محمدرضا پیری - حسین قدمی

● نشانی پایگاه اینترنتی: Fekrvarzi@gmail.com

علاقه‌مندان می‌توانند مطالب، دیدگاه‌ها و آثار فرهنگی و هنری خود را برای

انتشار به آدرس Fekrvarzi@gmail.com ارسال نمایند

فهرست مطالب

۴	 سخن سردبیر
۵	 سلامت و ابعاد آن
۱۰	 سیستم ایمنی
۱۱	 بهداشت نیاز اولیه جامعه
۱۲	 پتانسیل یک بیماری همه گیر
۱۳	 استرس مزمن می تواند عملکرد برخی از سلول های ایمنی را کاهش دهد
۱۴	 نگاهی بر تاریخچه بیماری های ویروسی
۱۶	 فاجعه همه گیر بعدی
۱۸	 چگونه بیش از صد سال زندگی کنیم
۲۰	 مفهوم زیبایی
۲۲	 اهمیت جراحی پلاستیک و لزوم شناخت فرهنگی آن
۲۵	 نظریه تصمیم گیری و علوم شناختی
۲۹	 از نگرانی های کرونایی تا نگرانی های واکسنی
۳۰	 هزینه های درمانی و سلامتی
۳۲	 خواب عمیق نشانه جوانی بیولوژیک
۳۳	 پرستاری از کودکان
۳۶	 سلامتی در بانوان
۴۰	 اورژانس و کرونا
۴۲	 نوع گروه خونی و خطر کرونا
۴۳	 آیا واکسن همان است که ما انتظار داریم؟
۴۴	 غذا و سلامتی
۴۵	 چاقی و روش های درمان
۵۳	 درد

فهرست مطالب

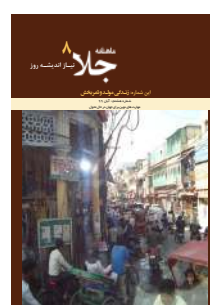
۵۴	.....	روش های افزایش قد.....
۵۶	.....	جغرافیا و سلامتی.....
۵۷	.....	توصیه های بهداشتی نادرست.....
۵۹	.....	افسردگی عامل اصلی ناتوانی در جهان است.....
۶۰	.....	هوای آلوده.....
۶۲	.....	مرگبارترین محصول مصرفی که می توان تصور کرد.....
۶۴	.....	پروژه بی خبری.....
۶۵	.....	سرو صدا و سلامتی.....
۶۷	.....	خاتمه دادن به بیماری همه گیر.....
۷۰	.....	اهمیت تغذیه در مقابله با بیماری های ویروسی.....
۷۲	.....	حامیان این شماره ماهنامه.....

سخن سردبیر



محسن فردرو

زندگی جمعی انسان‌ها دارای زنجیره‌ای از ارزش‌ها ، باورها ، آگاهی‌ها ، نگرش‌ها ، هنجارها و رفتارهای مشترک است که به آن فرهنگ جوامع انسانی نام نهاده اند؛ در یک سر این زنجیره الگوهای شناختی و ذهنی و در سر دیگر زنجیره الگوهای رفتاری و عینی مشاهده می‌شود. فرهنگ در هر دو بخش ذهنی و عینی در تعامل مداوم با اجتماع عمل می‌کند. انسان‌ها، سازمان جسمی و روانی یکپارچه و منسجمی دارند. خواسته‌ها و نیازهای ما به لحاظ جسمی و روانی و اجتماعی تابع اهداف ، اطلاعات و انگیزه‌هایی هستند که ما دنبال می‌کنیم. هر چه از خواسته‌های غریزی و جسمی به سمت خواسته‌های روانی حرکت کنیم تاثیر فرهنگ و محیط اجتماعی بر ما بیشتر می‌شود. رفتار انسان‌ها متأثر از عوامل و نیروهای محیطی گوناگون است. عوامل و محرک‌های بیرونی و محیطی می‌توانند ما را به انجام رفتاری سوق دهند که ربطی به نیازهای اساسی نداشته باشد. رسوم، عادات، آداب، روحیات، ارزش‌ها، اخلاقیات، نگرش‌ها، سلیقه‌ها، علایق، هر یک به نوعی می‌تواند رفتار ما را تحت تاثیر قرار دهند. سبک زندگی و شیوه زندگی روش و بینشی است که به آدمی می‌آموزد چگونه به اطلاعات و داده‌های فرهنگی خود سامان دهد و آنچه می‌پسندد را دسته بندی سلیقه‌ای و قابل تحلیل و بازخوانی نمایند. آگاهی فردی و اطلاعات دریافت شده فرد از محیط، عنصر اساسی تصمیم گیری او می‌شود و در مجموع بینش فرد شکل می‌پذیرد. سبک زندگی متأثر از محیط زیست و شیوه حفظ تندرستی و سلامتی است و بخش مهمی از رفتارهای ما را شکل می‌دهد. ویژه نامه اندیشه سلامتی در ماهنامه جلا، نگاهی تحلیلی به دانش و اطلاعات و آگاهی‌های عمومی ما در زمینه حفظ تندرستی و ماندگاری جسم و بهداشت بدن ، در محیط‌های متنوع اجتماعی و شیوه زندگی مدرن دارد. ما تلاش می‌کنیم از طریق تبادل آگاهی‌ها و معرفی نخبگان و طرح تجربه‌های افراد و جوامع گوناگون ، فرهنگ سلامتی را در جامعه ارتقاء بخشیم و بخشی از نیاز آگاهی‌های عمومی، در شرایط ویژه اپیدمی ویروس کرونا که بهداشت و درمان در جهان با آن روبرو شده است را پاسخگو باشیم. از پزشکان و متخصصان و کارشناسان بهداشت و درمان و سلامتی که ما را در تنظیم این ویژه نامه فرهنگی برای تقویت و ارتقاء اندیشه سلامتی یاری دادند سپاسگزارم. همچنین از سرکار خانم نونا توکلی که سال‌ها در زمینه مدیریت در مراکز بهداشتی و درمانی تجربه دارند و بعنوان دبیر تحریریه این ویژه نامه بیشترین زحمات را متحمل شدند تشکر می‌کنم. امیدوارم که با حمایت خوانندگان محترم ، این تلاش ارزشمند در ویژه نامه‌های بعدی نیز تداوم یابد.





سلامت و ابعاد آن

فرد یا پدیده‌ای که دارای تندرستی باشد، تندرست یا سالم گفته می‌شود. حس تندرستی در افراد متفاوت است و دو فرد در شرایط جسمانی یکسان ممکن است تفاوت متفاوتی در مورد تندرستی خود یا دیگران بکنند. برای نمونه یک فرد معلول می‌تواند خود را کاملاً تندرست حس کند در حالی که اطرافیانش او را ناسالم بدانند. البته افرادی که بیماری‌های شدید دارند معمولاً از سوی خود و دیگران سالم به‌شمار نمی‌آیند.

نگاهی به منابع و مآخذ نشان می‌دهد که تندرستی یا سلامت عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی انسان. سلامت معادل کلمه انگلیسی {Health} و بهداشت عمومی ترجمه کلمه {Public Health} می‌باشد. بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست بلکه «نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است. به سلامتی جسمی شامل همه قابلیت‌های جسمی بدن است. به

مؤلفه‌های جسمانی

- عوامل ژنتیکی
- تغذیه سالم: سبزیجات، شیر، میوه‌ها و غیره.
- محیط زیست سالم: هوای پاک، آب پاکیزه، خاک نیالوده، نور کافی و غیره.
- محیط امن برای تن: جامه کافی، گرما، سرپناه و غیره.
- خواب کافی: داشتن زمان کافی برای استراحت و آسایش.
- داشتن رابطه خوب با پیرامونمان (برای نمونه با دوستان و هم‌کاران)
- شرایط سالم کاری، برای نمونه: نبود ترس و فشار مزمن در محل کار)

مؤلفه‌های روحی- روانی

- عشق: توانایی دوست داشتن و محبوب کسی/کسانی بودن
- داشتن شریک زندگی، فرزند، خانواده و اطرافیان
- دوستی، مردم‌داری، مهارت‌های اجتماعی
- توجه به خود، اعتماد به نفس
- موفقیت و به رسمیت شناخته شدن از سوی دیگران، دریافت واکنش‌های مثبت

از سوی دیگران (بازخورد)

- امنیت و آرامش: حس امنیت اقتصادی، اجتماعی سیاسی و ...، حس امنیت روحی در مورد مفهوم زندگی
- آزادی: آزادی بیان، آزادی عقیده و غیره.
- خلاقیت: فعالیت‌های آفرینش‌گرانه و بازی‌ها
- وابستگی:
- وابستگی به شریک زندگی، دوستان یا دیگران
- قابلیت دعا و آشتی
- تجربه کردن و خاطره‌های باارزش

سلامت روان

سلامت روان به اندازه سلامت جسم در حفظ سلامت و تندرستی عمومی افراد نقش دارد. سلامت روان زمانی تأمین می‌شود که فرد از نظر روانی در آرامش کامل به سر ببرد. یکی از راه‌های تأمین سلامت روان، دوری از استرس‌های روزمره است. هرچند که سلامت روان خیلی از ما تحت تأثیر استرس قرار دارد و شاید خیلی‌های ما بگوییم که دوری از استرس کار چندان ساده‌ای نیست، اما

یک ترفند ساده برای رسیدن به آرامش، سلامت روان و دوری از استرس، کنار گذاشتن تلفن همراه، حداقل در زمان‌های استراحت یا بودن در کنار خانواده است. یکی دیگر از راه‌های رسیدن به سلامت روان، حمایت عاطفی اعضای خانواده از یکدیگر است. اگر اعضای خانواده بتوانند در مشکلات کوچک و بزرگ در کنار هم باشند، می‌توانند تاحد قابل قبولی باعث ایجاد آرامش در خانه و حفظ سلامت روان تک‌تک اعضای خانواده شوند. سلامت روان، به نکته دیگری که همان خواب آرام باشد هم بستگی دارد. زمانی ما می‌توانیم توقع حفظ سلامت روان خود را داشته باشیم که بتوانیم خواب آرامی را در طول شب تجربه کنیم. خواب ناکافی یا بی‌خوابی‌های مداوم، تأثیری به شدت منفی بر سلامت روان می‌گذارد و فرد را دچار خستگی، اضطراب و در موارد شدیدتر، بدخلقی و عصبانیت می‌کند. سلامت روان مسئله‌ای است که متأسفانه در بسیاری از جوامع به آن اهمیت چندانی داده نمی‌شود و اگر از فردی خواسته شود تا برای بررسی سلامت روان خود نزد روان‌پزشک یا روان‌شناس

علاوه بر تربیت و حمایت، یکی دیگر از مهمترین وظایف پدر و مادر در بزرگ کردن فرزندان، توجه به سلامت کودکان است. کودکان، موجودات حساس و بی پناهی هستند که نیاز به حمایت ۱۰۰ درصدی پدر و مادر دارند. برای اینکه سلامت کودکان تضمین شود، بهترین کار این است که از همان دوران بارداری و حتی پیش از آن، به نیازهای کودک توجه شود. سلامت کودکان، شامل حوزه های مختلفی از جمله سلامت جسم، سلامت روان، نحوه برخورد با کودکان و تربیت آن ها می شود. به منظور حفظ سلامت کودکان، والدین موظف هستند بهترین شرایط زندگی را برای کودک فراهم کنند. ایجاد محیطی آرام و امن، تأمین نیازهای کودک از نظر پوشاک، خوراک و تحصیل و رسیدگی به امور تربیتی کودک، فاکتورهای اولیه تضمین سلامت کودکان هستند. کودکان همواره در حال رشد هستند بنابراین باید به تغذیه آن ها و دریافت کامل مواد معدنی و ریزمغذی ها توجه ویژه ای شود. اگر سلامت کودکان نادیده گرفته شود، کودک با مشکلات بسیاری در آینده روبه رو خواهد شد و چه بسا مشکلات تا آخر عمر همراه او باشند. در حوزه سلامت کودکان، مبحث سلامت روان بسیار حائز اهمیت است. اگر والدین از سلامت روانی برخوردار نباشند و محیط خانه برای کودک به نحوی نباشد که از بودن در آن لذت ببرد، در آینده با فردی روبه رو خواهیم بود که همانند والدین خود اطرافیان را آزاد دهد. والدینی که به سلامت کودکان اهمیت می دهند، به کمک بازی و تفریح، مسائل تربیتی را به آن ها آموزش می دهند. امروزه بازی ها و کتاب های بسیاری در دسترس هستند که اخلاقیات و آداب صحیح انجام هر کاری را به کودک آموزش می دهند. به منظور تأمین سلامت کودکان، بهتر است مادر براساس یک برنامه منظم، به تغذیه و واکسیناسیون کودک رسیدگی کند. سلامت کودکان برای جامعه نیز مهم است به همین خاطر بخش پزشکی کشور از ابتدای بارداری مادران به دنبال غربال کردن کودکان و در صورت امکان درمان آن ها است. در دوران کودکی و مدرسه نیز آزمایش های



برود، آن فرد در برابر مراجعه به پزشک از خود واکنش منفی نشان می دهد. این در حالی است که پرداختن به بحث سلامت روان در کنار سلامت جسم، یکی از ارکان اساسی حفظ سلامت و تندرستی در بسیاری از کشورهای پیشرفته است. به طور کلی، آرامش در کنار مدیریت هیجان و شناخت از خود، جزو اصول اولیه حفظ سلامت روان محسوب می شوند. زمانی ما می توانیم درباره سلامت روان خود صحبت کنیم که بدانیم توانایی کنترل هیجانات، مخصوصاً هیجانات منفی و ناگهانی خود را داریم.

سلامت زنان

سلامت زنان یکی از مهم ترین مسائل در زندگی زنان است. زنان باید به سلامت خود اهمیت بدهند تا بتوانند سلامت دیگر اعضای خانواده را تضمین کنند. سلامت زنان شامل تغذیه مناسب، حفظ تناسب اندام، انجام آزمایش های غربالگری، انجام چکاپ های ماهانه و توجه به زیبایی و سلامت پوست و مو است. سلامت زنان از دوران بلوغ، اهمیت ویژه ای پیدا می کند. از آنجایی که دختران جوان، باید برای بارداری آماده شوند، نیاز به پیگیری بیشتری برای حفظ سلامتی خود دارند. روزانه ۳۰ دقیقه ورزش، می تواند به حفظ سلامت زنان و تناسب اندام آن ها کمک کند. برای داشتن اندامی متناسب، زنان باید تغذیه مناسبی نیز داشته باشند. اکثر زنان، به دلیل دوره های قاعدگی، بارداری و یائسگی، در زندگی، دچار کمبودهایی هستند که باید به آن ها توجه شود. برای توجه به سلامت زنان، نیاز به انجام آزمایش هایی از قبیل تست پاپ اسمیر، ماموگرافی، آزمایش کامل خون، آزمایش ها غربالگری سرطان های زنانه مانند سرطان رحم، سرطان تخمدان و سرطان پستان است. سلامت زنان از نظر روانشناختی نیز باید تأمین شود. بسیاری از زنان، به ویژه زنان خانه دار، به دلیل ابتلا به روزمرگی دچار افسردگی می شوند و همین حس بد به سایر اعضای خانواده نیز منتقل می شود. بیماری هایی مانند چاقی، دیابت، پوکی استخوان و مشکلات قلبی عروقی همیشه در کمین زنان هستند. سلامت زنان حتی در سنین یائسگی نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این دوران تغییرات هورمونی باعث بروز بسیاری مشکلات از جمله پوکی استخوان می شود. به همین خاطر است که از دوران جوانی باید به سلامت زنان اهمیت داد تا در دوران سالمندی با مشکلات زیادی روبه رو نشوند.

سلامت کودکان

سلامت سالمندان از نظر جسمی، شامل چکاپ های دوره ای برای تشخیص و درمان زودرس بیماری های احتمالی و مراقبت از آنها در برابر بیماری هایی که به آنها مبتلا هستند، می شود. وقتی بحث از سلامت سالمندان به میان می آید، بیشتر ما یاد بیماری هایی مانند بیماری های قلبی، دیابت یا فشار خون می افتیم اما بخش بزرگی از سلامت سالمندان به سلامت روان آنها برمی گردد. حفظ سلامت سالمندان از منظر سلامت روان آنها، گاهی بسیار ساده و تنها وابسته به حفظ روابط عاطفی اطرافیان فرد سالمند با او است. اگر فرزندان یا نوه ها بخواهند سلامت سالمندان خود را از نظر روانی در منزل تأمین کنند، کافی است که کمی بیشتر به آنها توجه داشته باشند؛ حواس شان به آزمایش های دوره ای آنها باشد؛ حداقل روزی یک بار به آنها سر بزنند؛ با اجازه خودشان و طوری که حس ترحم به آنها دست ندهد گاهی برای شان غذا درست کنند؛ با آنها به پارک و خرید بروند و خلاصه با همه این کارهای کوچک و ساده، قدم بزرگی در بهبود وضعیت سلامت سالمندان از نظر روانی و البته جسمانی بردارند. سلامت سالمندان از نظر جسمانی هم به شدت به نوع خودمراقبتی آنها و مراقبت های اطرافیان از آنها بستگی دارد.

سلامت در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی سال ۱۹۴۸ چنین تعریف شده است:

حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها نبودن بیماری، معلولیت و یا زمینگیری نیست. سلامت کمتر بصورت یک حالت انتزاعی در متن ارتقای سلامت در نظر گرفته شده است و بیشتر بعنوان وسیله ای برای یک هدف منظور شده که می توان از لحاظ کارکردی بصورت یک منبع بیان کرد، منبعی که به مردم امکان می دهد تا بصورت فردی، اجتماعی و اقتصادی زندگی مولدی را داشته باشند، سلامتی فقط زندگی کردن نیست، بلکه منبعی برای زندگی روزمره است.

سلامت یک مفهوم مثبت است که بر منابع و امکانات اجتماعی و شخصی و همچنین توانایی های حمایتی تأکید دارد. همگام با مفهوم سلامت بعنوان یک حق انسانی، پیش شرطهای معینی در منشور اتاوا برای تحقق سلامت تأکید شده است که شامل صلح، منابع اقتصادی مناسب، غذا، مسکن و یک اکوسیستم (زیست محیط) پایدار و استفاده مداوم از منابع می باشد.

پذیرش این پیش شرطها روابط جدانشدنی مابین شرایط اجتماعی و اقتصادی، محیط فیزیکی، شیوه های زندگی فردی و سلامت را مورد توجه قرار می دهد. این وابستگی

غربالگری و واکسیناسیون جمعی انجام می شود تا به تدریج برخی از بیماری ها به طور کلی در جامعه ریشه کن شود تا جامعه در آینده متحمل هزینه های بیشتری برای درمان نشود.

سلامت مردان

سلامت مردان یکی از موضوعات قابل اهمیت و مورد بحث در هر جامعه است. از آنجا که معمولاً آقایان به سلامتی خود کمی بی توجه هستند و کمتر از خانم ها به پزشک مراجعه می کنند، بنابراین، پرداختن به «سلامت مردان» در جامعه، از اهمیت بالایی برخوردار می شود. یکی از مواردی که سلامت مردان را تحت الشعاع خود قرار می دهد و زمینه ساز ابتلا به بسیاری از بیماری های دیگر در آنها می شود، بیماری دیابت است. ابتلا به بیماری دیابت، از چند جهت سلامت مردان را به خطر می اندازد؛ یعنی هم شانس ابتلا به بیماری های قلبی را در آنها افزایش می دهد و هم خطر ابتلا به ناراحتی های چشمی و کلیوی را در آنها بالا می برد. سلامت مردان، فقط با توجه به بیماری هایی که آنها را در معرض خطر قرار می دهد، تهدید نمی کند؛ بلکه می تواند در اثر رعایت نکردن سبک زندگی سالم هم به خطر بیفتد. سلامت مردان را می توان با چند توصیه کاربردی به آنها تأمین کرد: ورزش منظم و روزانه، مصرف روزانه حداقل ۵ وعده میوه و سبزی خام و تازه، کاهش مصرف غذاهای سرخ شده، کم کردن مصرف چربی و نوشیدن حداقل ۸ لیوان آب ساده در طول روز. سلامت مردان با یک عامل به ظاهر ساده دیگر هم به خطر می افتد و آن عامل، چیزی نیست جز نور آفتاب. نور آفتاب می تواند سلامت مردان را از نظر ابتلا به پیری زودرس پوست یا حتی سرطان پوست به خطر بیندازد.

سلامت سالمندان

سلامت سالمندان در دوران سالمندی به شدت به مراقبت های دوران جوانی و میانسالی آنها بستگی دارد. اگر بخواهیم سلامت سالمندان را تضمین کنیم، باید هم به فکر سلامت جسم آنها باشیم و هم به فکر سلامت روان آنها.



۳ - مداخله کردن (Mediating) در منافع مختلف جامعه، در راستای سلامت.
این راهبردها بوسیله پنج اولویت اقدامات اساسی در جهت ارتقای سلامت که در منشور اتاوا ارائه شده مورد حمایت قرار می گیرد.
سیاست های عمومی سالم
ایجاد محیطهای حمایتی برای سلامت
تقویت فعالیتهای اجتماعی در جهت سلامت
توسعه مهارتهای شخصی و بازننگری خدمات بهداشتی

ارتقای سلامت = آموزش سلامت + خدمات بهداشتی

مناسب + سیاست های همگانی و اقدامات محیطی

در نظریه نوین سلامت عمومی، تأثیر محیط (اجتماعی، اقتصادی و انسانی) بر سلامت مورد توجه قرار گرفته که بنا بر نظر tones بر اساس چنین دیدگاهی دو نقش جدید برای آموزش سلامت ایجاد شده است:

الف) آموزش سلامت باید سطح آگاهی های عمومی درمورد تأثیر محیط (اقتصادی، اجتماعی و انسانی) بر سلامت و یا عدم سلامت و نیز نابرابری در توزیع منابع سلامت را بالا ببرد.

ب) آموزش سلامت با بالا بردن سطح دانش و مهارت های افراد، باید به آنها کمک کند تا درمورد سلامت خود و خانواده و جامعه ای که در آن زندگی می کنند، قادر به تصمیم گیری شوند
آموزش سلامت ترکیبی است از فرایند آموزش که با رویکردهای تغییر سبک زندگی می تواند به افراد، خانواده ها و اجتماع ها در تصمیم گیری مختارانه درباره موضوعات مرتبط با بازیابی، دستیابی و حفظ سلامت کمک نماید

آموزش سلامت دربرگیرنده موقعیت ها و فرصت های برنامه ریزی شده یادگیری است که آگاهانه طراحی شده و بصورت یک ارتباط برنامه ریزی شده جهت اعتلای سواد بهداشتی می باشد و این امر متضمن ارتقای دانش و توسعه مهارتهای زندگی (lifeskills) معطوف به سلامت فرد و جامعه می باشد. این فرایند یادگیری مردم را برای تغییر داوطلبانه شرایط یا اصلاح رفتار با هدف افزایش سطح سلامت توانمند می سازد.

رفتار، رفتار بهداشتی

این که چرا مردم به صورتی که دیده می شود، رفتار می کنند دلایل زیادی دارد. اگر بخواهیم از آموزش بهداشت در جهت حمایت از راههای بهداشتی برای زندگی استفاده کنیم، باید دلایل رفتاری که سبب ایجاد یا پیشگیری از بیماری می شود را بدانیم.
چهار دلیل اصلی برای رفتار مردم وجود دارد که عبارتند از

تفکر و احساس:

ما درباره دنیایی که در آن زندگی می کنیم، تفکرات و احساسات مختلفی داریم. این تفکرات، با آگاهیها، باورها، طرز تلقی و

ها کلید درک همه جانبه از سلامت را که محور تعریف ارتقاء سلامت است، فراهم می سازد. امروزه بعد معنوی سلامت نیز بطور فزاینده ای مورد توجه قرار می گیرد. سلامت از نظر سازمان بهداشت جهانی بعنوان یکی از حقوق عمده انسانی تلقی می شود و در نتیجه همه مردم باید به منابع اساسی برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند.

ارتقای سلامت (Health improvement) :

ارتقای سلامت: علم و هنر کمک به مردم برای تغییر سبک زندگی آنان برای رسیدن به سطح حداکثری سلامت است. تغییر سبک زندگی می تواند با مجموعه ای از تلاش ها برای افزایش آگاهی، تغییر رفتار و خلق محیط های حامی سلامت عملکرد مطلوب سلامت را حمایت کند

ارتقای سلامت: ترکیبی از آموزش سلامت و حمایت های سازمانی، اقتصادی و محیطی برای هدایت افراد، گروه ها یا جوامع به سوی سلامت است

ارتقای سلامت ارایه کننده یک فرایند همه جانبه اجتماعی و



سیاسی بوده، و تنها شامل تقویت مهارتها و توانایی های افراد نیست. بلکه علاوه بر آن، شامل تغییر شرایط اجتماعی، محیطی و اقتصادی به منظور کاهش اثرات تا مطلوب شرایط یاد شده در سلامت جامعه و فرد نیز می باشد. ارتقای سلامت روند قادرسازی مردم در جهت افزایش کنترل آنها بر تعیین کننده های سلامت و از آن طریق بهبود سلامت است. برای پایدار نمودن برنامه ارتقای سلامت، مشارکت، یک عنصر اساسی است.

منشور اتاوا سه راهبرد اساسی را برای ارتقای سلامت تعیین می کند.

این راهبردها عبارتند از:

۱ - حمایت همه جانبه (Advocacy) برای تحقق سلامت با هدف فراهم نمودن شرایط ضروری برای سلامت که در بالا ذکر شد.

۲ - قادر سازی (enabling) همه مردم جهت به فعلیت رساندن کامل ظرفیت آنها در زمینه سلامت

لازم است تاملاتی که اغلب مردم در جهت رسیدن به سلامتی با آن مواجه می شوند را درک کنند و این درک در جهت انتخاب روش های آموزش بهداشت مناسب و کمک کننده است.

نقش محیط های حامی سلامت در تغییر رفتار:

همانطور که اشاره شد امروزه سلامتی مفهومی بسیار وسیع و جامع تر از تعاریف اولیه آن دارد زیرا سلامتی سطحی ایستا نیست، بلکه مفهومی است پویا که باید به موازات تغییر محیط (اعم از محیط فیزیکی، روانی، اجتماعی و سیاسی) و شیوه زندگی تکامل و ارتقاء یابد. بدین معنی که انسان همواره با تلاش و تحقیق باید به دنبال راه هایی برای ارتقای کیفیت زندگی و بهبود و توسعه سطح سلامت خود باشد.

بر اساس چنین دیدگاهی به سلامتی رویکرد ((ارتقای سلامت)) در سال ۱۹۸۶ ارایه گردید و در این رویکرد سلامتی نه تنها وظیفه و هدف بخش بهداشت، بلکه هدف نهایی تمام بخش های توسعه و محور تلاشها و برنامه های مختلف در سطح جامعه است. به طوری که همه افراد و گروه ها، سازمان ها و نهادهای رسمی و غیر رسمی، دولتی و غیردولتی اعم از تصمیم گیران، سیاستگذاران، مدیران و ... باید تمامی اقدامات و برنامه های خود را بر محوریت سلامت فرد و جامعه قرار دهند و تأثیرات تصمیم یا اقدامات خود را بر سلامت خویش و جامعه ارزیابی نمایند. بر این اساس بخش های مختلف زمانی می توانند مدعی رشد و توسعه باشند که میزان تأثیر مثبت اقدامات بر سلامتی افراد و جامعه را بطور مشخص و عینی ارزیابی کنند.

مهارت های زندگی (lifeskills):

مهارت های زندگی، مهارت هایی برای انجام رفتارهای مثبت و سازگارانه است که افراد را برای برخورد مؤثر با نیازها و چالش های زندگی روزانه، توانا می سازد (منبع: واژه نامه ارتقای سطح سلامت، who).

رفتار سالم (Healthy behavior)

هرگونه فعالیتی که توسط فرد بدون توجه به وضعیت سلامت واقعی وی برای ارتقاء، پشتیبانی یا حفظ سلامتی انجام می گیرد، بدون توجه به اینکه این رفتار به واقع برای سلامتی مؤثر می باشد. (منبع: واژه نامه ارتقای سطح سلامت، who).

سواد بهداشتی (Health literacy)

سواد بهداشتی نشان دهنده مهارت های شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی لازم را برای دسترسی، درک و کاربرد اطلاعات، به گونه ای که سلامت مطلوب را حفظ نموده یا ارتقاء دهد، ایجاد می کند. (منبع: واژه نامه ارتقای سطح سلامت، who)

منبع: ویکی پدیا و دیگر سایت های اینترنتی

ارزشهای ما شکل گرفته است.

آگاهی:

آگاهی عموماً از تجربه سرچشمه می گیرد. ما آگاهی را از طریق نزدیکان، دوستان مجلات، وسایل ارتباط جمعی و غیره کسب می کنیم.

باورها:

معمولاً از والدین، بزرگترهای خانواده و یا سایر مردم قابل احترام منتقل می شود. ما به باورهایمان بدون آن که کوشش در جهت اثبات صحت آنها بنماییم، ایمان داریم. باورها بخشی از روش زندگی مردم محسوب می شود. آنها نشان می دهند که چه چیز قابل قبول و چه چیز غیر قابل قبول است. چون پابندی به باورها ممکن است سخت و شدید باشد لذا غالباً تغییر آنها بسیار دشوار است. کارکنان بهداشتی قبل از هر چیز باید در یابند که آیا این باورها زیان آور، کمک کننده و یا بی اثرند. اگر مطمئن نیستیم که باوری زیان آور است بهتر است به آن کاری نداشته باشیم. مردم ممکن است از این که بسیاری از باورهایشان را در معرض تردید ببینند خشمگین شده از آن پس با کارکنان بهداشتی همکاری نکنند.

طرز تلقی ها:

طرز تلقی ها بازتابی است از چیزهایی که دوست داریم یا از آنها بیزاریم. طرز تلقی ها معمولاً از تجربه هایمان یا از کسانی که به نزدیک هستند ناشی می شود آنها انگیزه ما در نزدیک شدن به یک چیز و یادآوری جستن از آن است.

در صورت برخورد نامناسب یکی از کارکنان بهداشتی با مراجعین باعث خواهد شد تا دفعه دیگر که کودکش مریض شد یا احتیاج به واکسینه کردن داشت او را به مرکز بهداشتی نیاورد.

همانگونه که گفته شد دلایل بسیاری برای رفتار وجود دارد و با دانستن پاره ای از این دلایل رفتاری قادر خواهید بود تا پیشنهادات مناسبی را برای تغییر و حل مشکلاتی که با آن روبرو می شوید، ارائه دهید.

تغییرات در رفتار:

رفتارهای متفاوتی در افراد وجود دارد که مسائل بهداشت را بهبود بخشیده و لازم است تشویق گردیده تا مردم به ادامه و عمل کردن به آن رغبت نشان دهند و درباره ای موارد رفتاری وجود دارد که زیان آوری باشد که در این صورت مردم به دلیل نتایج بهداشتی حاصل از این گونه رفتار، خود برای تغییر آن می کوشند یا اینکه به آن رفتار غیربهداشتی ادامه می دهند. لذا آموزش دهندگان قبل از شروع به یک فعالیت آموزش بهداشت،

پشه‌ای بر روی دست شما می‌نشیند، مواد شیمیایی خود را به پوست شما تزریق کرده و شروع به تغذیه می‌کند. اگر به خاطر آن قلمبه قرمزی نبود که ظاهر می‌شود، حتی نمی‌فهمیدید پشه‌ای آنجا بوده است. مایه آزاراست. اما همین برآمدگی سیگنال مهمی است که شما توسط سیستم ایمنی تان محافظت می‌شوید، حفاظت عمده بدن تان در برابر انواع عفونت، مریضی و بیماری‌ها. این سیستم، شبکه گسترده‌ای از سلول‌ها، بافت‌ها و اندام‌هایی است که دفاع از بدن تان را در برابر هرگونه تهدید به سلامتی تان را هماهنگ و تامین می‌کند. بدون آن، شما در معرض میلیاردها باکتری، ویروس‌ها و سموم قرار خواهید گرفت، طوری که چیزی به کوچکی برش یک تکه کاغذ و یا سرماخوردگی فصلی را می‌تواند مهلک کند.

سیستم ایمنی مبتنی بر میلیون‌ها سلول از گلبول‌های سفید است، که به لکوسیت‌ها هم معروفند. که از مغز استخوان ما سرچشمه می‌گیرند. این سلول‌ها به جریان خون و سیستم لنفاوی مهاجرت می‌کنند، شبکه‌ای از عروق که به پاک‌سازی سموم و مواد زائد کمک می‌کنند. بدن ما سرشار از لکوسیت‌هاست: بین ۴,۰۰۰ تا ۱۱,۰۰۰ لکوسیت در هر میکرولیتر خون وجود دارد.

وقتی آن‌ها به اطراف حرکت می‌کنند، لکوسیت‌ها مثل پرسنل امنیتی کار می‌کنند، پیوسته خون، بافت‌ها و ارگان‌ها را برای علائم مشکوک بررسی می‌کنند. این سیستم اساساً به نشانه‌هایی که آنتی‌ژن نامیده می‌شود متکی است. این اثرات مولکولی بر روی سطح پاتوژن‌ها و دیگر مواد خارجی، حضور مهاجمان را آشکار می‌کند. به محض اینکه لکوسیت‌ها آنها را تشخیص دادند تنها چند دقیقه طول می‌کشد تا سیستم دفاعی بدن خودبه‌خود واکنش دهد. تهدیدها در بدن ما بسیار متغیر هستند، بنابراین پاسخ ایمنی باید به همان اندازه سازگار باشد. این به معنای اتکا به انواع مختلف لکوسیت‌ها برای مقابله با تهدیدها به روش‌های گوناگون است.

علی‌رغم این تنوع، ما لکوسیت‌ها را در دو گروه اصلی سلولی دسته‌بندی می‌کنیم، که حمله‌ای دو جانبه را هماهنگ می‌کند. نخست فاگوسیت‌ها واکنش ایمنی را با ارسال سلول‌های ماکروفاژ به خون آغاز می‌کنند. همانطور که اینها گردش می‌کنند، آن‌ها هر نوع سلول‌های خارجی که با آن مواجه می‌شوند را فقط با مصرف و خوردن آن‌ها از بین می‌برند. این کار به فاگوسیت‌ها اجازه می‌دهد تا آنتی‌ژن را روی مهاجمان، با مصرف و منتقل کردن به دومین گروه بزرگ سلولی که بر دفاع متمرکز است، لنفوسیت‌ها، شناسایی کنند.

گروهی از سلول‌های لنفوسیت به نام سلول‌های T به جستجوی

سیستم ایمنی



بهداشت نیاز اولیه جامعه

نونا توکلی



بدون تردید بهداشت در تمامی جوامع و در تمامی شرایط چه جنگ و چه صلح، چه در بحران و چه در شرایط خاص و بلایای طبیعی و غیر طبیعی جزء نیازهای اولیه انسان بر شمرده شده است. در مثلث مازلو که نیازهای انسان در طبقه بندی قرار گرفته، بهداشت در کف مثلث همراه خوراک و پوشاک و مسکن است و این امر بر همه واضح است که اگر نیازهای اولیه انسان برآورده نشود سایر طبقات مثلث هیچ توجه خاصی برای عدم پاسخگویی انسان ندارد یعنی از طبقه اول به دوم و بالاتر صعود نکردن امری بدیهی تلقی می شود.

به نظر میرسد در شرایطی که یک فرد در طبقه عامه نتوانسته یا در شرایط اکتساب کف نیازهای انسانی نبوده است نمی تواند امید به صعود به طبقات بالاتر نیازهای انسان را داشته باشد. بنابراین وقتی یک انسان سلامت نیست و یا در شرایط نا امنی شدید عدم سلامتی است نمیتواند در شرایط ایده آل در جامعه باشد تا بتواند خوب و بد را تمیز دهد.

بدون شک فرد در یک جامعه نا امن بهداشتی رشد صحیح و درستی از ابعاد زندگی نخواهد داشت چنانکه امروز در شرایط پاندمی کرونا شاهد افت شدید شرایط آموزشی هستیم. تا چه میزان رضایت مندی اجتماعی در پشتیبانی سیاست های بنیانگذاران اصول موثر است؟ تزلزل در کف مثلث مازلو در قوانین احتمالات نیز نوک مثلث را حمایت و حفظ نخواهد کرد.

انسان وقتی می تواند درست فکر کند و درست تصمیم بگیرد که سالم باشد و روح سالم در جسم سالم برای افراستگی نوک مثلث مازلو به همراه خوراک و پوشاک و مسکن لازم است.

باشد تا ژرف تر به سلامت انسان ها اندیشه شود.

سلول های آلوده رفته و به سرعت آن ها را می کشند. در همین حال، سلول های B و سلول های کمک کننده T از اطلاعات جمع آوری شده از آنتی ژن منحصر به فردی برای تولید پروتئین های خاصی به نام آنتی بادی استفاده می کنند. این اساس کار است: هر آنتی ژن یک آنتی بادی کاملاً منحصر به فرد دارد که می تواند مانند قفل و کلید به آن متصل شود، و سلول های مهاجم را از بین ببرد. سلول های B مواد میلیون ها از این موادی هستند، که بعد توئی بدن می گردند و بصورت متناوب به مهاجمان حمله می کنند تا هنگامی که شدیدترین تهدیدها خنثی شود.

در حالی که این ها اتفاق می افتد، علائم آشنای دیگری مثل دمای بالا و تورم، در واقع فرآیندهایی هستند که برای کمک به واکنش سیستم ایمنی طراحی شده اند. بدن گرم تر باعث می شود که باکتری ها و ویروس ها تکثیر و پخش شوند چرا که آن ها حساس به دما هستند. و وقتی سلول های بدن آسیب دیده اند، مواد شیمیایی آزاد می کنند که نشأت سیال را به بافت های اطراف منتقل کرده و باعث تورم می شوند. همچنین این امر فاگوسیت ها را جذب می کند که مهاجمان و سلول های آسیب دیده را مصرف می کنند.

معمولاً، واکنش ایمنی در عرض چند روز یک تهدید را ریشه کن می کند. این همیشه از مریض شدن شما جلوگیری نمی کند، اما این هدف آن نیست. وظیفه واقعی آن متوقف کردن تهدید از افزایش سطح خطرناک در داخل بدن شما است. از طریق نظارت مداوم در طول زمان، سیستم ایمنی مزایای دیگری را فراهم می کند: این کار به ما کمک می کند که ایمنی بلند مدت داشته باشیم. هنگامی که سلول های B و T آنتی ژن را شناسایی می کنند، آن ها می توانند از این اطلاعات برای شناسایی مهاجمان در آینده استفاده کنند. بنابراین وقتی تهدیدی بازبینی شد، سلول ها می توانند به سرعت آنتی بادی مناسب را برای مقابله با آن پیش از تأثیرش بر سلول دیگری استفاده کنند. این روشی است که می توان ایمنی را در برابر بیماری های خاصی مثل آبله مرغان گسترش داد. البته همیشه خوب جواب نمی دهد. برخی افراد مبتلا به بیماری های خود ایمنی هستند، که سیستم ایمنی را به حمله به سلول های سالم بدن خود وادار می کنند. هیچ کس دقیقاً نمی داند چه چیزی موجب آن ها می شود، اما این اختلالات، سیستم ایمنی را با درجات مختلفی مختل می کنند، و زمینه مشکلاتی مانند ورم مفاصل، دیابت نوع ۱، تصلب بافت چندگانه (MS) می باشد.

با این حال برای بسیاری از افراد، یک سیستم ایمنی سالم به طور موفقیت آمیز ۳۰۰ سرماخوردگی و عفونت های بی شمار بالقوه دیگر را طی طول عمر با موفقیت طی خواهد کرد. بدون سیستم ایمنی، این تهدیدات به چیزی بسیار خطرناک تر تبدیل خواهند شد. بنابراین اگر دفعه بعد که سرماخوردید یا پشه نیش تان زد، به سیستم ایمنی فکر کنید. ما زندگی مان را به آن مدیون هستیم.

Emma Bryce • Educator



پتانسیل یک بیماری همه گیر

دائماً با گونه‌های جدید و تلاش برای آلوده کردن آن‌ها روبرو هستند. معمولاً، این امر منجر به شکست می‌شود. در بیشتر موارد، تفاوت ژنتیکی بین دو میزبان زیاد است. تعداد بی‌شماری ویروس در محیط در گردش هستند، که همگی پتانسیل رویارویی با میزبان جدید را دارند و به دلیل سرعت بالای تولید مثل چند میلیونی ویروس‌ها، آنها به سرعت می‌توانند جهش‌های تصادفی ایجاد کنند. بیشتر جهش‌ها هیچ تأثیری نخواهند داشت، یا مضر نیستند؛ اما بخشی کوچک ممکن است پاتوژن را برای بهتر آلوده کردن یک گونه جدید آماده کند. شانس پیروزی بر این قرعه ژنتیکی مخرب با گذشت زمان افزایش می‌یابد.

برای ویروس سازگار با پستانداران دیگر، آلوده کردن یک انسان فقط ممکن است از چندین جهش شانس معدود صورت پذیرد. ویروس سازگار با شامپانزه‌ها، یکی از نزدیکان ژنتیکی ما، به ندرت ممکن است نیاز به تغییراتی داشته باشد. شباهت ژنتیکی و زمان زیادی می‌برد تا یک جهش میزبانی موفقیت‌آمیز باشد.

برخی ویروس‌ها به راحتی برای آلوده کردن سلول‌های میزبان جدید مجهز شده‌اند، اما قادر به فرار از واکنش سیستم ایمنی نیستند. دیگران ممکن است برای انتقال به میزبان جدید شرایط سختی داشته باشند. به عنوان مثال، آنها می‌توانند از طریق خون میزبان مسری باشند، و نه بزاق آن‌ها. با این حال، وقتی مرحله انتقال جهش میزبانی می‌رسد، ویروس بسیار خطرناک‌تر می‌شود. اکنون در دو میزبان حرکت می‌کند، شانس بیماری‌زایی و تغییر یافتن به ویروسی موفق‌تر دو برابر است و هر میزبان جدید پتانسیل یک بیماری همه گیر را افزایش می‌دهد.

ویروس‌شناسان مرتباً به دنبال جهش‌هایی هستند که باعث می‌شوند ویروس‌هایی مثل آنفولانزا افزایش ناگهانی داشته باشند. با این حال، پیش‌بینی ظرفیت همه‌گیری بعدی چالشی بزرگ است. انواع زیادی از ویروس‌ها وجود دارد که تازه شروع به کشف آن‌ها کرده‌ایم. محققان خستگی‌ناپذیر در حال مطالعه زیستی این عوامل بیماری‌زا هستند و با زیر نظر گرفتن جمعیت‌ها برای شناسایی سریع واگیری‌های جدید می‌توانند واکسن و پروتکل‌های بازدارنده جهت توقف این بیماری‌های کشنده را گسترش دهند.

Ben Longdon • Educator

در نمایشگاه کشاورزی محلی مریلند در ۲۰۱۷، خوک‌ها در بهترین حالت نبودند. کشاورزان گزارش از تب، چشمان ملتهب و آبریزش از پوزه خوک‌ها دادند. اما در حالی که مقامات نمایشگاه نگران خوک‌ها بودند، سازمان بهداشت مریلند نگران گروهی از بازدیدکنندگان بیمار از نمایشگاه بود. بعضی از آنها خوک خانگی داشتند، خیلی زود، در ۴۰ نفر از این شرکت‌کنندگان آنفولانزای خوکی تشخیص داده شد. بیشتر اوقات، حیوانات بیمار، انسان را آلوده نمی‌کنند، اما وقتی این کار را کردند، عفونت‌های منتقل شونده بین گونه‌ها، یا ویروس میزبان جهنده، پتانسیل تولید همه‌گیری کشنده‌ای را دارد. چگونه پاتوژن می‌تواند آلودگی را از گونه‌ای به گونه دیگر بربرد، و چه چیز میزبان جهنده را این چنین خطرناک می‌کند؟

ویروس‌ها نوعی انگل آلی هستند که تقریباً همه نوع گونه‌ای را آلوده می‌کنند. آن‌ها برای زنده ماندن و تکثیر شدن، باید از سه مرحله عبور کنند: تماس با یک میزبان مستعد، عفونت و تکثیر، و انتقال به افراد دیگر.

به عنوان مثال، نگاهی به آنفولانزای انسانی بندازیم. اول، ویروس آنفولانزا با میزبان جدید برخورد می‌کند و راهش را به سمت دستگاه تنفسی پیش می‌گیرد. خیلی سخت نیست، اما برای اینکه در این بدن جدید بماند، ویروس باید موفق به پایه‌ریزی عفونت شود، قبل از اینکه توسط سیستم ایمنی گرفتار و تجزیه شود. برای انجام این کار، ویروس‌ها با گونه‌های میزبان خود تعاملی خاص دارند. ویروس آنفولانزای انسانی درون پروتئین‌ها پنهان شده‌اند. برای اتصال با گیرنده‌های تطابق پذیر، بر روی سلول‌های تنفسی انسان سازگار شده‌اند. هنگامی که داخل سلول شد، ویروس از سازش‌های اضافی برای ربودن دستگاه تولید مثل سلول میزبان استفاده می‌کند و ماده ژنتیکی خود را همانند سازی می‌کند. اکنون ویروس فقط نیاز به سرکوب یا فرار از سیستم ایمنی میزبان در مدت مناسب دارد تا در سطوح کافی تکرار شده و سلول‌های بیشتری را آلوده کند. در این مرحله، آنفولانزا قابل انتقال به قربانی بعدی خود از طریق هر نوع انتقال مایعات آلوده بدنی است.

چه بسا، یک عطسه ساده قادر است ویروس را به تماس با حیوانات خانگی، گیاهان، یا حتی ناهار شما بیاورد. ویروس‌ها



استرس مزمن می تواند عملکرد برخی از سلول های ایمنی را کاهش دهد

سر معده کنید. از طریق سیستم عصبی روده ها، اضطراب می تواند باعث تغییر ترکیب و کارکرد باکتری های درون روده های شما شود. کمر درد کوتیزال می تواند اشتها را زیاد کند این به بدن شما می گوید انرژی بیشتری ذخیره کند. با انرژی غذاها و کربوهیدرات ها، تمایل به خوردن خوراکی های آرام بخش پیدا می کنید. سطح بالای کورتیزول همچنین می تواند باعث شود که این کالری اضافی بصورت لایه چربی روی شکم جمع شود این نوع چربی تنها بستن دکمه شلوارتان را مشکل نمی کند بلکه این اندامی هست که آزاد کردن هورمون ها را فعال می کند و سیستم ایمنی شیمیایی بدن شما به نام سیتوکین را که می تواند خطر بیماری های مزمن را افزایش دهد؛ بالا ببرد. در همین حال، هورمون های اضطراب بر سیستم ایمنی سلول ها به روش های مختلف اثر می گذارد. استرس مزمن می تواند عملکرد برخی از سلول های ایمنی را کاهش دهند و شما را مستعد ابتلا به عفونت کند و باعث کاهش سطح درمان شما شود. اگر می خواهید طولانی زندگی کنید باید از اضطراب مزمن جلوگیری کنید.

اضطراب مزمن حتی راه های بیشتری برای تخریب سلامت شما دارند از جمله ریزش مو، اختلال عملکرد جنسی، سردرد، تحریک عضلانی، اختلال در تمرکز خستگی مفرط و تحریک پذیری، همه اینها برای شما چه معنایی دارد؟ زندگی شما همواره پر از موقعیت های اضطراب آور هست. اما آنچه برای مغز و بدن شما اهمیت دارد این است که چگونه در مقابل اضطراب واکنش نشان می دهید. اگر بتوانید این موقعیت ها را به عنوان چالش هایی که می توانید آنها را کنترل کنید و بر آنها غالب شوید، می توانید در زمان کوتاه بهتر عمل کنید و در طولانی مدت سالم بمانید.

Sharon Bergquist • Educator

اضطراب احساسی است که زمانی با چالشی روبرو می شویم یا درهم می شکنیم تجربه می کنیم. اما بیشتر از اینکه اضطراب موضوعی احساسی و عاطفی باشد، ارتباط فیزیکی مرتبطی است که از تمامی بدن شما عبور می کند. در کوتاه مدت اضطراب می تواند منفعتی را برای بدن به همراه داشته باشد اما هنگامی بارها در زمان طولانی در بدن فعال شود واکنش جنگ و گریز در برابر اضطراب نه تنها مغز شما را تغییر می دهد بلکه به خیلی از سلول ها و اندام های دیگر شما آسیب می رساند. غده آدرنال شما هورمون های اضطرابی را آزاد می کند که کورتیزول، اپی نفرین هستند، و به عنوان آدرنالین و نوراپی نفرین شناخته می شوند. این هورمون ها به تمامی بدن شما از طریق جریان خون سفر می کنند، آنها براحتی به رگ های خونی و قلب شما می رسند. آدرنالین باعث می شود که قلب شما سریع تر طپش بیشتر داشته باشد و فشار خون شما را بالا ببرد. کورتیزول همچنین می تواند باعث اندوتلیوم، و یا پوشش داخلی عروق خونی شود، که گردش خون بطور طبیعی کار نمی کند. دانشمندان اکنون می دانند که این گام های اولیه در تحریک فرآیند آترواسکلروز یا کلسترولی که در شریان های جمع می شوند، با همدیگر، این تغییرات احتمال سکت قلبی یا سکت مغزی شما را بالا می برد.

هنگامی که مغز شما اضطراب را احساس می کند، سیستم عصبی شما را فعال می کند، از طریق شبکه عصبی پیوسته مغز شما اضطراب را به روده های شما یا سیستم عصبی روده ها می رساند. علاوه بر دلشوره، این ارتباط مغز و روده می تواند انقباضات ریتمیک طبیعی را برای انتقال غذا در داخل شکم مختل کند و منجر به سندرم تحریک پذیر روده ها شود و می تواند حساسیت اسیدی معده را بالا ببرد و باعث شود که بیشتر احساس سوزش



نگاهی بر تاریخچه بیماری های ویروسی و تحلیل آسیب های ویروس همه گیر امروز در دنیا

تحلیل نونا توکلی

کشید، زندگی مردم آتن را نابود کرد. علائم این بیماری شامل سردردهای ناگهانی، قرمزی و التهاب چشمها، گلو، زبان و در نهایت خونریزی می شد.

طاعون و مرگ سیاه

بیماری خطرناک دیگری که در فاصله سالهای ۲۷۱-۲۵۰ بعد از میلاد مسیح مردم را مبتلا کرد، طاعون نام داشت که روزانه پنج هزار نفر در روم در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می دادند. طاعون ژوستینین (Justinian) نام بیماری دیگری است که در سالهای ۵۴۱-۵۴۲ بعد از میلاد مسیح باعث فوت ۱۰ درصد از جمعیت جهان و حتی باعث فروپاشی امپراطوری بیزانس شد. در سالهای ۱۳۴۶-۱۳۵۳ میلادی نیز بیماری دیگری که توسط کک روی جوندگان آلوده انتقال پیدا کرد، باعث از بین رفتن نیمی از جمعیت اروپا شد. این بیماری با نام مرگ سیاه شناخته می شد.

طاعون بزرگ لندن

همه گیری دیگری که در سالهای ۱۵۴۵-۱۵۴۸ میلادی رخ داد، Cocoliztli نام داشت که باعث کشته شدن ۱۵ میلیون نفر در مکزیک و آمریکای مرکزی شد. طاعون بزرگ لندن در سالهای

در طول تاریخ، بیماری های همه گیر گوناگونی زندگی بشر را تهدید کرده و میلیون ها نفر را به کام مرگ کشانده است. به گزارش سرویس ترجمه ایمن، با بررسی تاریخ پاندمی ها در دوره های زمانی مختلف، به این نتیجه می رسیم که از ابتدای زندگی بشر، بیماری های همه گیر وجود داشته و همواره تهدیدی برای سلامت انسان ها به شمار می رفته است. در حال حاضر، ویروس کووید ۱۹- تقریباً در همه دنیا شیوع یافته و بیش از ۱۰ میلیون نفر را آلوده کرده است که از این تعداد هزاران نفر جان خود را از دست داده اند. با آغاز شیوع این بیماری اقتصاد و جامعه مدرن با اختلالاتی رو به رو شد. در ادامه شما را با بیماری های همه گیر تاریخ و علائم آن ها آشنا می کنیم:

اولین بیماری همه گیر تاریخ

اولین بیماری همه گیر تاریخ مربوط به پنج هزار سال پیش از میلاد مسیح است که باعث از بین رفتن دهکده ای در چین به نام "Hamin Mangha" شد. این بیماری به اندازه ای سریع شیوع پیدا کرد که زمانی برای دفن اجساد وجود نداشت و پس از گذشت چندین سال هیچ تمدنی در این منطقه شکل نگرفت. همچنین مدتی پس از جنگ بین آتن و اسپارت، در حدود ۴۳۰ سال پیش از میلاد مسیح، بیماری خطرناکی که پنج سال طول

آفریقای غربی شیوع پیدا کرد و جان بیش از ۱۱ هزار نفر را گرفت. هنوز هیچ روش درمانی خاصی برای درمان این بیماری کشف نشده است. بیماری زیکا نیز در سال ۲۰۱۵ در آمریکای جنوبی و مرکزی شیوع پیدا کرد. این بیماری که از طریق پشه ها انتقال پیدا می کند، معمولاً برای سلامتی بزرگسالان یا کودکان مضر نیست، اما می تواند باعث نقص جنین در رحم مادر شود.

بنا بر منابع موجود، شیوع بیماری های واگیردار از سده سیزدهم هجری در ایران اوج می گیرد. در سال های ۶۲۷-۶۲۸ میلادی، «طاعون شیرویه» همه استان های باختری شاهنشاهی ساسانیان، به ویژه میان رودان را پر می کند و نیمی از جمعیت آن استان های شاهنشاهی و از جمله شاهنشاهی ساسانی بر اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند. از سوی دیگر طاعون و حتی وبا چندین بار در دوره صفویه شیوع پیدا می کند و تعداد زیادی از مردم شهرهای مختلف جان خود را از دست می دهند. در دوره قاجار نیز وبا در ایران شیوع پیدا کرد. در بین سال های ۱۸۲۰ تا ۱۹۰۳ میلادی، هفت اپیدمی بزرگ "وبا"، با نرخ مرگ و میر بالا، خصوصاً در بین کودکان در ایران اتفاق افتاد که بخشی از همه گیری جهانی وبا در آن دوره را شامل می شد.

در سال ۱۲۴۶ شمسی وبای شدیدی در همه شهرهای ایران همه گیر شد که بر اساس برآورد پزشک مخصوص ناصرالدین شاه، حدود صد هزار نفر به آن مبتلا شدند و مُردند. "تیفوس" و "حصه" نیز در سال های نخست دهه ۲۰ شمسی از دیگر بیمارهای همه گیر بودند. تا همین چند ماه قبل که این بار شیوع «کرونا» باعث همه گیر شدن بیماری دیگری در دنیا شد. کرونا امروز نه فقط یک بیماری جسمی بلکه یک تغییر در سبک زندگی و یک شرایط بحرانی را رقم زده که ممکن است تا سال های بسیاری جهان از مشکلات ناشی از آن رنج ببرد؛

مشکلاتی همچون آسیب های روحی و روانی و اجتماعی

آسیب به یادگیری در دانش آموزان و دانشجویان و دانش پژوهان آسیب به اقشار مختلف جامعه از نظر اقتصادی (شغل هایی که دچار رکود شدند یا از بین رفتند) مانند تالارهای عروسی و شغل های وابسته به آن ها و همچنین بیکاری حاصل از رکود تولیدات و در پی آن فروپاشی بنیاد بسیاری از خانواده ها آسیب های ناشی از قرنطینه ها بدلیل کاهش روابط خانوادگی و میهمانی ها و دورهمی های دیدار با اقوام که خود باعث تحکیم بنیان خانواده بوده است

آسیب های ناشی از فقدان عزیزان بر اثر این بیماری و موارد بسیاری که بموقع مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

مفاهیم از گوگل و تحلیل نونا توکلی

۱۶۶۵-۱۶۶۶ به سرعت در فصل گرم تابستان شیوع پیدا کرد؛ عامل اصلی انتقال این بیماری جوندگان آلوده بودند. با بروز این بیماری، تقریباً صد هزار نفر از جمعیت لندن جان خود را از دست دادند. همچنین طاعون بزرگ ماری در سال های ۱۷۲۰-۱۷۲۳ آخرین مرحله از طاعون های گسترده اروپا در اوایل قرن هجدهم میلادی بود که در سال ۱۷۲۰ میلادی به ماری فرانسه رسید و جان ۱۰۰ هزار نفر را گرفت.

طاعون روسی و تب زرد فیلادلفیا

در سال های ۱۷۷۰-۱۷۷۲ نیز طاعون روسی باعث شد مسکو در وضعیت نابسامانی قرار بگیرد و صد هزار نفر نیز جان خود را از دست بدهند. تب زرد فیلادلفیا در سال ۱۷۹۳ همه گیری دیگری بود که پایتخت ایالات متحده را آلوده کرده بود و توسط پشه ها انتقال پیدا کرد. این بیماری در آب و هوای گرم و مرطوب تابستان شدت گرفته بود، اما با فرا رسیدن فصل زمستان و از بین رفتن پشه ها، توقف پیدا کرد. تب زرد فیلادلفیا جان بیش از پنج هزار نفر را گرفت.

آنفلوآنزا

بیماری همه گیر آنفلوآنزا نیز در سال های ۱۸۸۹-۱۸۹۰ در سراسر جهان شیوع پیدا کرد و باعث مرگ یک میلیون نفر شد. اپیدمی فلج اطفال آمریکا نیز در سال ۱۹۱۶ در شهر نیویورک آغاز شد و به طور عمده سلامتی کودکان را تحت تأثیر قرار می داد؛ واکسن این بیماری در سال ۱۹۵۴ تولید شد. همچنین آنفلوآنزای اسپانیایی در سال های ۱۹۱۸-۱۹۲۰ شیوع پیدا کرد و تقریباً ۵۰۰ میلیون انسان ساکن در سرزمین های بین دریاهای جنوبی تا قطب شمال را آلوده کرد. آنفلوآنزای آسیا نیز در سال های ۱۹۵۷-۱۹۵۸ شدت گرفت و جان بیش از یک میلیون نفر را گرفت.

ایدز و آنفلوآنزای خوک

بیماری ایدز در سال ۱۹۸۱ آغاز شد و در اواخر قرن بیستم در سراسر جهان شیوع پیدا کرد. به مدت ده ها سال این بیماری درمان شناخته شده ای نداشت، اما داروهای تولید شده در دهه ۱۹۹۰ به افراد مبتلا این امکان را داد که با شیوه درمانی منظم، یک زندگی عادی داشته باشند. بیماری همه گیر دیگری به نام آنفلوآنزای خوک در سال ۲۰۰۹ در مکزیک پدیدار شد. به نظر می رسد افراد مسن ایمنی کافی در برابر این بیماری داشتند. واکسن تولید شده برای این بیماری جزو واکسن آنفلوآنزای سالیانه قرار گرفته است.

ابولا و زیکا

ابولا بیماری دیگری بود که در سال های ۲۰۱۴-۲۰۱۶ در

فاجعه همه گیر جهانی

وقتی من کودک بودم، بزرگ ترین مصیبتی که نگرانش بودیم جنگ اتمی بود. به همین خاطر ما بشکه ای در زیر زمین خانه داشتیم. پر از کنسروهای غذا و آب. وقتی که حمله هسته ای بیاید، فرض بر این بود که ما پایین پله ها رویم، آن جا مخفی شده و از مواد غذای بشکه بخوریم. امروز بزرگترین خطر برای فاجعه ای جهانی شبیه به این نیست. اگر چیزی بیش از ده میلیون انسان در دهه های آتی بکشد، بیشتر ممکن است یک ویروس شدیداً عفونی باشد تا یک جنگ. نه موشک ها بلکه میکروب ها. ما عملاً توجه اندکی به سیستم بازدارنده اپیدمی کردیم. ما برای فاجعه همه گیر بعدی آماده نیستیم.

بگذارید نگاهی به ابولا ببندیم. مطمئنم همه شما در روزنامه ها آن را پیگیری نموده اید. چالش های سخت زیادی در کار بود. من از طریق ابزارهای تحلیل موردی این مسأله را دنبال نمودم. ما در گذشته به دنبال ریشه کنی فلج اطفال بودیم. همانطور که می بینید چه اتفاقی افتاد؟ مشکل وجود سیستمی که به درستی کار نمی کرد، نبود. مشکل این بود که ما اصلاً سیستمی نداشتیم. در حقیقت تکه های کلیدی گم شده ای به وضوح وجود داشتند.

ما گروهی از اپیدمی شناسان را نداشتیم که آماده رفتن باشند، که اگر می رفتند می دیدند که بیماری چه بوده و تا چه حد گسترش یافته است. گزارش ها به صورت مقاله درآمدند. تأخیر زیادی در ارسال آن ها بر اینترنت افتاد و آن ها اصلاً دقیق نبودند. ما تیم پزشکی آماده برای این جریان نداشتیم. ما راهی برای آماده سازی مردم نداشتیم. الآن پزشکان بدون مرز،



عموم دریافت کنیم و یا دیگران را خبر کنیم. ما نقشه های ماهواره ای داریم و می توانیم موقعیت و حرکت مردم را شناسایی کنیم. پیشرفت هایی در زیست شناسی داشتیم که به طور مؤثری زمان برگشت به عامل بیماری را کاهش می دهد و می تواند داروها و واکسن هایی را بسازد که با عامل بیماری را جور درآید. پس ما می توانیم ابزار داشته باشیم اما این ابزارها بایستی در یک سیستم کامل سلامت جهانی گذارده شوند. ما نیاز به آمادگی داریم.

بزرگترین درس به عقیده من، درباره چگونگی آماده سازی همان چیزی است که برای جنگ انجام می دهیم. در تمامی لحظات، سربازانی داریم که منتظر عملیات اند. نیروهای ذخیره ای که می توانند با تعداد زیاد ما را پشتیبانی کنند. این ها چیزهایی است که هنگام بروز اپیدمی لازم داریم با آن سروکار داشته باشیم.

بخش های مهم کدامند؟ ما سیستمی قوی برای سلامت در کشورهای فقیر لازم داریم. آن جایی است که مادران با امنیت کامل بچه ها را به دنیا آورند. کودکان واکسن هایشان را بزنند. اما هم چنین جایی که بتوانیم بروز حادثه را سریعاً مشاهده کنیم. ما نیاز به نیروهای ذخیره درمان داریم: مردمان بسیاری که آموزش دیده و پیش زمینه دارند که آماده بوده و تخصص لازم را دارند. ما لازم است شبیه سازی کنیم، بازی میکروب ها و نه بازی جنگ، تا دریابیم که نقاط ضعف مان کجاست. تا الآن نتیجه بازی یک - صفر به نفع میکروب هاست. بالاخره ما به تحقیق و توسعه پیشرفته در مواردی چون واکسیناسیون و تشخیص نیازمندیم. بانک جهانی تخمین زده است که اگر ما دچار اپیدمی آنفولانزا شویم، ثروت جهانی بیش از سه تریلیون دلار کاهش پیدا می کند. میلیون ها کشته برجای خواهد ماند. این سرمایه گذاری ها مزایای مهمی را ارائه خواهند کرد جدای از بحث آماده بودن برای اپیدمی. یک سیستم بهداشت مقدماتی، تحقیق و توسعه، این ها عدم تساوی در سلامت جهانی را کاهش داده و دنیا را جایی منصفانه و امن تر خواهد کرد. فکر می کنم که این باید در اولویت قرارگیرد. نیازی به واهمه نیست. لازم نیست کنسروهای اسپاگتی را ذخیره کرده یا به زیرزمین پناه ببریم. ما نیاز داریم که به پیش رویم، زیرا زمان بر علیه ماست. در حقیقت، اگر یک جنبه مثبت از اپیدمی ابولا نتیجه شود، این است که کمکی به عنوان هشدار و بیدارباش اولیه بوده تا ما آماده شویم. اگر ما الآن شروع کنیم، می توانیم برای اتفاق عالم گیر بعدی آماده باشیم.

Bill Gates • Technologist, philanthropist

بسیار عالی توانستند داوطلبان را هماهنگ کنند. اما حتی ما کندتر از چیزی بودیم که باید می بودیم در جمع آوری و ارسال هزاران کارگر به این کشورها و چنین اپیدمی بزرگی نیاز داشت که صدها هزار کارگر را داشته باشیم. کسی آنجا نبود که شیوه های درمانی را نظاره کند. هیچ کس توجهی به تشخیص ها نکرد. هیچ کس نمی توانست درک کند که چه ابزارهایی باید استفاده شوند. به عنوان مثال، ما می توانستیم خون نجات یافتگان را بگیریم، آن را تحلیل کرده و پلاسمای آن را به مردم برای محافظت برگردانیم. اما این مسأله هیچ وقت امتحان نشد.

بنابراین موارد زیادی گم شده بود. این ها عملاً شکستی جهانی بود. سازمان جهانی بهداشت بنا شده تا اپیدمی ها را نظاره کند. شکست ناشی از عدم آمادگی ممکن است منجر شود تا اپیدمی بعدی بسیار شدیدتر از ابولا نابودکننده باشد. بگذارید نگاهی به پیشروی ابولا در طول امسال ببینیم. حدود ده هزار نفر مردند، و تمامی آن ها تقریباً در سه کشور غربی آفریقا بود. به ۳ دلیل این مسأله بیشتر گسترش نیافت. اول اینکه بسیاری از کارمندان حوزه سلامت کارهای ارزشمند و قهرمانانه ای انجام دادند. آن ها مردم را پیدا کرده و از عفونت بیشتر جلوگیری کردند. دوم طبیعت این ویروس است. ابولا از طریق هوا منتقل نمی شود. زمانی که شما ناقل بیماری شدید بیشتر مردم شدیداً بیمارند، به نحوی که بستری هستند. و نهایتاً این ویروس زیاد به نواحی شهری نفوذ نکرده بود. این تنها شانس بود. اگر به شهرها بیشتر سرایت می کرد موارد ابتلا به بیماری بسیار بیش تر از این بود.

پس دفعه بعدی ما ممکن است آن قدر خوش شانس نباشیم. شما ممکن است ویروسی شوید در جایی که مردم فکر کنند حالشون خوب است ولی همگی آلوده هستند در حالی که سوار هواپیما می شوند یا به بازار می روند. منبع ویروس ممکن است یک اپیدمی طبیعی مثل ابولا بوده یا می تواند حمله میکروبی باشد. پس چیزهایی وجود دارند که عملاً مسائل را هزاران بار دشوارتر می کنند. بگذارید نگاهی به مدلی از ویروس ببینیم که از هوا منتقل می شود، همانند آنفولانزای اسپانیا در سال ۱۹۱۸. بنابراین چنین اتفاقی ممکن است بیافتد: این در تمام دنیا به سرعت پخش شود و شما شاهد مرگ میلیون ها نفر ناشی از اپیدمی باشید. پس این مشکلی جدی است. ما باید نگران باشیم.

ما می توانیم سیستم مناسبی را برای پاسخ به اتفاقات مشابه راه بیندازیم. می توانیم از مزایای علم و فناوری که صحبت کردیم بهره ببریم. ما تلفن همراه داریم که اطلاعات را از



چگونه بیش از صد سال زندگی کنیم

که ما برای طول عمر برنامه ریزی و ساخته نشده ایم بلکه ما برای چیزی به نام "موفقیت زاد و ولد" برنامه ریزی و ساخته شده ایم. منظور زیست شناسان از "موفقیت زاد و ولد" این است که در چه سنی شما بچه دار می شوید و سپس در نسل بعدی، در چه سنی فرزندان شما بچه دار می شوند و بعد از آن سن تاثیر برنامه ریزی تکاملی کاملاً از هم پاشیده می شود. اگر شما یک پستاندار هستید اگر شما یک موش هستید یا یک فیل یا یک انسان در این بین ماجرا یکسان است پس برای این که صد ساله شوید فقط داشتن یک شیوه صحیح زندگی کافی نیست بلکه باید لاتاری ژنتیک را نیز برده باشید (و ژنهای خوبی نصیب تان شده باشد). افسانه دوم این است درمان هایی وجود دارند که می توانند به شما کمک کنند که پیرشدن را آهسته کنید یا این روند را معکوس کنید یا حتی متوقف کنید. این هم اشتباه است اگر به این فکر کنید نود و نه چیز است که می توانند ما را پیر کنند اگر مغز از اکسیژن فقط برای چند دقیقه محروم شود سلول های مغزی که می میرند هرگز برنمی گردند. اگر خیلی سنگین تنیس بازی کنید

یک تحقیق به نام مطالعات دوقلوی دانمارکی ثابت کرد که فقط ۱۰ درصد از مدت زمانی که یک انسان معمولی با محدودیت های زیست شناختی عادی عمر می کند، توسط ژن ها تعیین می شود. نود درصد باقیمانده را شیوه زندگی ما تعیین می کند. اگر این شیوه زندگی را پیدا کنیم آن گاه توانسته ایم یک فرمول عملی برای طول عمر پیدا کنیم. در این مورد که چه چیزی بهتر به ما کمک می کند که بیشتر عمر کنیم سردرگمی های زیادی وجود دارد. باید در دو مارا تون شرکت کنید یا یوگا انجام دهید؟ باید از گوشت حیوانی تغذیه کنید یا توفو مصرف کنید؟ وقتی صحبت از مکمل های غذایی می شود، آیا باید آنها را مصرف کنید؟ هورمون ها یا رزورارترول چطور است؟ آیا هدفمندی در زندگی نقشی در طول عمر دارد؟ معنویت؟ اجتماعی شدن چطور است؟

رویکرد ما برای پیدا کردن رمز طول عمر به این صورت بود که تیمی با همکاری National Geographic و موسسه ملی کهنسالی جمع شدند تا چهار منطقه تایید شده از نظر ترکیب جمعیت که از لحاظ جغرافیایی تعیین شده بود پیدا کنند. بعد یک تیم از متخصصین به آنجا می رفتند تا با روش های خاص مرور کنند که دقیقاً این مردم چه می کنند تا از عصاره میان فرهنگی عصاره بگیرند.

اول می خواهم بعضی از افسانه های رایج در مورد طول عمر را از ذهن تان دور کنم و اولین افسانه این است که اگر واقعا سخت بکوشید می توانید صد ساله شوید. ایراد اینجاست که تقریباً یکی از هر ۵۰۰ نفر در آمریکا صد ساله می شوند. شانس شما بسیار کم است با وجود این که رشد جمعیت در آمریکا بیشترین سرعت را دارد به سختی می توانید به صد سالگی برسید مشکل این است

غذایی دارند که این مردم قبل از غذا خوردن می گویند تا برای آنها یادآوری شود که وقتی معده آنها تا ۸۰٪ پر شد از خوردن دست بکشند .

ما می دانیم که انزوا کشنده است پانزده سال پیش یک فرد معمولی سه دوست خوب داشت حالا این تعداد به ۱.۵ نفر کاهش پیدا کرده است اگر تا حدی خوش شانس بودید که در اکیناوا به دنیا می آمدید آن وقت شما در سیستمی به دنیا آمده بودید که به خود به خود نیم جین دوست داشتید که با آنها می توانستید در زندگی سفر کنید ...

خوب در این فرهنگ ها چه چیزهای مشترکی داریم؟ چه چیزهایی هست که همه آنها انجام می دهند؟ و ما توانستیم که این مشترک ها را در ۹ چیز خلاصه کنیم . ۳۰ تا ۴۰ بار در روز روی زمین می نشینند . ساردینیایی ها در خانه های روی هم زندگی می کنند از پله بالا و پایین می روند هر بار انبار رفتن یا کلیسا رفتن یا دیدار دوستان مستلزم راه رفتن است . آنها هیچ تسهیلاتی ندارند هیچ دکمه ای وجود ندارد که با فشار دادن آن کارهای حیاط یا خانه انجام شود آنها وقتی می خواهند کیک را هم بزنند این کار را با دست انجام می دهند این یک فعالیت فیزیکی است که کالری را می سوزاند همانقدر که راه رفتن روی تردمیل کالری می سوزاند وقتی که آنها فعالیت های فیزیکی ارادی را انجام می دهند این چیزی است که آنها از آن لذت می برند . آنها تمایل به راه رفتن دارند تنها روش اثبات شده ای که برای دوری از زوال شناختی وجود دارد همه آنها تمایل دارند که باغچه داشته باشند آنها همه می دانند که چگونه زندگی شان را در راه صحیح هدایت کنند پس آنها دیدگاه درستی دارند . هرکدام از این فرهنگ ها برای آرامش وقت صرف می کنند .

اساس همه این ها چگونگی ارتباط آنهاست . آنها خانواده را در درجه اول قرار می دهند مراقبت از بچه ها و والدین پیرشان همه آنها متعلق به یک جامعه ایمانی هستند که ارزش آن به اندازه اضافه شدن ۴ تا ۱۴ سال به امید به زندگی شان است . بزرگترین چیزی که در اینجا وجود دارد این است که آنها متعلق به یک تبار خوب هستند که یا در آن به دنیا آمده اند یا این که خودشان دور و برشان را از مردم خوب پر کرده اند . رژیم های غذایی اثربخش نیستند، هیچ رژیم غذایی در طول تاریخ جهان نتوانسته بر روی بیش از ۲ درصد جمعیت اثر بخش باشد رژیم های غذایی اثربخش نیستند، ...وقتی صحبت از طول عمر می شود هیچ راه حل ثابت کوتاه مدت از جنس قرص یا از جنس هر چیز دیگری وجود ندارد .. و در نتیجه شاید مهم ترین کاری که بتوانید انجام دهید این است که سال های بیشتری را به عمرتان و زندگی به سال هایتان اضافه کنید .

و روی زانوهایتان فشار بیاورید غضروف تان نابود می شود و این غضروف هرگز بر نمی گردد . سرخرگ های ما می توانند مسدود شوند . مغزهای ما می توانند پر از پلاک شوند و آلزایمر بگیریم خیلی چیزهاست که ممکن است مختل شود .

بدن های ما ۳۵ تریلیون سلول دارد . سلول هایی که فقط هر هشت سال برمی گردند و هربار که دوباره سازی شدند بعضی از آسیب ها در آنها به وجود می آیند و این آسیب ها بیشتر می شوند . چیزهای مشابه این برای سلول های ما اتفاق می افتد و به همین دلیل است که یک فرد ۶۵ ساله تقریباً ۱۲۵ برابر سریعتر از یک فرد ۱۲ ساله پیر می شود .

در حقیقت در بهترین حالت علم می گوید که ظرفیت بدن یک انسان مثل من و شما تقریباً ۹۰ سال است و کمی بیشتر از این مدت برای خانم ها ولی امید به زندگی در این کشور فقط ۷۸ سال است . پس جایی درطول این مسیر ما ۱۲ سال خوب را از دست می دهیم . این ها سال هایی است که می توانستیم به دستشان بیاوریم و تحقیقات نشان داده که این سال ها می تواند خالی از بیماری های مزمن باشد بیماریهای قلبی ، سرطان و دیابت . ما فکر می کنیم که بهترین راه برای به دست آوردن این سال های از دست رفته این است که نگاهی به فرهنگ های دور دنیا بیاندازیم . فرهنگ هایی که این دوازده سال را تجربه کرده باشند . مناطقی وجود دارند که مردم بیش از ۱۰۰ سال عمر می کنند و با نسبتی بیش از ۱۰ برابر ما جاهایی که امید به زندگیشان ۱۲ سال از ما بیشتر است جاهایی که امید به زندگی شان ۱۲ سال از ما بیشتر است و میزان مرگ و میر میانسالان شان کسری از چیزی است که در این کشور داریم .

تقریباً ۸۰۰ مایل در جنوب توکیو در آرشیپلاگو در اکیناوا . در این جا ناحیه صفر برای طول عمر دنیاست . این مکانی است که در آن پیرترین جمعیت زنان دنیا پیدا شد این مکانی است که مردم آن طولانی ترین مدت خالی از ناتوانی را در زندگی شان در کل دنیا دارند . آنها تقریباً ۷ سال خوب طولانی تر از یک آمریکایی معمولی زندگی می کنند ۵ برابر آن بیشتر از ما در آمریکا صد ساله دارند و یک پنجم نرخ سرطان کولون و سینه عوامل بزرگ مرگ در آمریکا دارند و یک ششم نرخ بیماری های قلبی و این حقیقت که این اعداد محصول این فرهنگ هستند این فکر را به خطور ما می اندازد که آنها چیزهایی برای آموزش ما دارند آنها چه کار می کنند؟ جالب تر از آن چیزی که می خورند طریقه خوردن آنهاست انواع تدابیر کوچک را برای جلوگیری از پرخوری به کار می گیرند . آنها در ظروف کوچک غذا می خورند پس تمایل به خوردن غذای کمتری در هر وعده دارند به جای این که برای کل خانواده غذا بکشند که می توانید بیفکرانه حرف بزنید و غذا بخورید آنها غذا را سر پیش خوان آشپزخانه می کشند که منبع غذا را سفره دور می کند و آن را با خود سر میز می برندبزرگترین توصیه

مفهوم زیبایی

زیبایی می تواند یکی از ویژگی های وجودی در انسان، حیوان، مکان، شی، یا ایده باشد که یک تجربه ادراکی از لذت یا رضایت را در وجود دیگران ایجاد می نماید. انقلاب کانت در فلسفه که به چرخش کوپرنیکی کانت مشهور است، توجه به زیبایی را از ابژه به سوژه تغییر داد. در واقع مهم ترین تفاوت زیبایی شناسی مدرن با زیبایی شناسی کلاسیک در همین مسئله است که در دوران مدرن زیبایی از ویژگی های ذهن نگرنده شناخته شد نه یکی از ویژگی های ابژه. سرشت زیبایی یکی از پایدارترین و بحث برانگیزترین موضوعات در فلسفه غرب است و به همراه چپستی هنر یکی از دو موضوع اساسی در زیبایی شناسی فلسفی می باشد. زیبایی به طور سنتی جزو ارزش های نهایی از جمله خوبی، حقیقت و عدالت شمرده شده است. ویل دورانت عقیده دارد زیبایی، زاده میل است. یکی از نشانه های برجسته اینکه زیبایی زاده میل است این است که شی مطلوب پس از آنکه به دست آمد زیبایی خود را از دست می دهد. آنچه می خواهیم برای خوبی آن نیست، بلکه برای آن خوب است که آن را می خواهیم. آبی بودن آسمان برای خوشایندی ما نیست، بلکه چشمان ما به تدریج با آسمان آبی خو گرفته آن را خوشایند یافته اند. لذت طبیعی هر شکل و رنگی به نسبت تکرار آن در سر گذشت انسان است. زن نیز برای آن منبع و دستور زیبایی شناخته شد که عشق مرد به زن قوی تر از عشق زن به مرد است اگر چه مدتش کوتاه تر است. جرج سانتایانا عقیده دارد زیبایی لذتی است که وجود خارجی یافته است (زیبایی وعده لذت است).



لاغری

بسیاری از کشورها، مانند آمریکا، لاغری را به عنوان معیار زیبایی در نظر می گیرند در صورتی که اعتقاد برخی از کشورها «هر چه چاق تر، زیباتر» است. به عنوان مثال در آفریقا خانم های چاق برای آقایان جذابیت بیشتری دارند. یا این که مردم برای ارزیابی رفاه یک فرد، از جمله وضعیت مالی، سلامت جسمانی یا قابلیت بچه دار شدن، به چاقی و لاغری آن نگاه می کنند.

تزئینات گردن

ما زنان بسیاری را در نقاط مختلف جهان دیده ایم که گردن شان را با اکسسوری های مختلف زینت می دهند. به عنوان مثال مردمان تایلند و میانمار نه تنها با حلقه های طلا گردن شان را زینت می دهند بلکه سعی می کنند فرم گردن شان را کشیده تر سازند. آنها با استفاده از زیورآلات طلای سنگین سعی دارند که استخوان های گردن و شانه هایشان را جابه جا کنند تا با کشیده تر کردن آن بر زیبایی شان نیز بیافزایند. از طرف دیگر آنها با پوشاندن گردن شان، احساس راحتی بیشتری می کنند، در صورتی که این سنت در دیگر نقاط جهان قابل قبول نیست.

تتوی صورت

در آمریکا تتوی صورت تنها در میان افراد بزهکار رایج است، به همین دلیل مردم عادی آن را بد می شمارند در حالی که این

هر فرهنگی استانداردهای خاص خود را از زیبایی دارد. به عنوان مثال یک ستاره هالیوود از نظر شما زیباترین انسان جهان است، در صورتی که ممکن است برای مردم آفریقا هیچ جذابیتی نداشته باشد. بنابراین درک زیبایی با تغییر جغرافیا و فرهنگ، تغییر می کند.

معیارهای زیبایی:

آرایش

خانم ها برای زیبایی و جذابیت بیشتر، آرایش می کنند اما این قانون برای تمام نقاط جهان صدق نمی کند. به عنوان مثال مردم فرانسه ترجیح می دهند که بدون آرایش در مکان های عمومی حاضر شوند. این کشور، مکانی است که زیبایی طبیعی ستوده می شود، نه زیبایی که با لوازم آرایش به دست آید. اما اگر به ستاره های آمریکا نگاهی بیاندازید، خواهید دید که اعتقادی برخلاف آن دارند.

یکی از آرایشگران فرانسوی در مصاحبه ای گفت: "ما می خواهیم خودمان باشیم. ما سعی نمی کنیم که چیزی بهتر از آنچه هستیم را در ظاهر به دیگران نشان دهیم. ما از تغییر لذت نمی بریم، به همین دلیل سعی می کنیم که به دنبال راهی برای افزایش زیبایی طبیعی مان باشیم. مثلاً چه مدل مویی به ما می آید؟ یا چه لباسی را به تن کنیم تا با فرم بدن ما جور در آید؟ در نتیجه اگر زنان فرانسوی آرایش کنند، در واقع زیبایی طبیعی شان را با آرایش پوشانده و آن را به حداقل رسانده اند."

چسب بینی برای جلب توجه بیشتر استفاده می کنند.

زخم

طبیعی است که اگر ما زخمی روی صورت فردی ببینیم، علت آن را سوال می کنیم اما این کار در اتیوپی طبیعی است. در واقع هر چه تعداد زخم ها بیشتر باشد، زیباتر است. مردان نیز زخم را نشانه ای از قدرت و دلاوری می دارند. در مجله «National Geographic» نوشته بود: «مردان روی سینه های خود را زخمی می کنند تا نشان دهند دشمنان خود را در قبال دیگر خواهند کشت.» این علامت در زنان نیز نشانه جذابیت بیشتر است. بنابراین اگر روی صورت تان جای زخمی دارید که هر بار در آینه نگاه می کنید ناراحت می شوید، به این بیاندیشید که این زخم در جای دیگر جهان

سنت برای مردم نیوزلند، که طراحی چهره جزئی از فرهنگ شان است، محبوبیت زیادی دارد.

«Tā Moko» سنتی است که مردم نیوزلند بدان عمل می کنند. زنان پیشانی های خود را نقاشی می کنند که نمادی از هویت واقعی شان است. آنها معتقدند که اگر اصالت در درون شان باشد، در برون شان نیز ظاهر می شود. هر تتویی با دیگری متفاوت است و کاملاً بستگی به خصوصیات شخص دارد. در واقع زنان این منطقه، بدون تتوی صورت، زیبا و جذاب به نظر نمی رسند. به بیانی، این تتوست که برای آنها زیبایی و اعتماد به نفس می آورد.

رنگ برنزه پوست

در حالی که مردم آمریکا تمام تلاش شان را می کنند تا پوستی برنزه داشته باشند، مردم آسیا به شدت از آن بیزارند. در آمریکا رنگ برنزه پوست نه تنها نشانه ای از زیبایی است بلکه بیانگر موقعیت اجتماعی و رفاه مالی نیز می باشد، از این رو که افراد برنزه استطاعت مالی کافی را داشته تا تعطیلات خود را در مناطق گرمسیری به سر برند و پوستی برنزه برای خود بسازند.

اما در کشورهایی چون چین یا کره، برنزه بودن نشانه ای از موقعیت اجتماعی پایین است. در فرهنگ این افراد، هر چه رنگ پوست تیره تر باشد، سطح اجتماعی آنها نیز پایین تر است. از نظر آنها افرادی که مجبورند بیشتر زمان خود را در بیرون از خانه و صرف کار کردن کنند، افراد فقیری هستند. زنان این منطقه برای جلوگیری از نور آفتاب با چتر به بیرون از خانه می روند. بنابراین رنگ پوست تیره برای مردمان یک منطقه زیبا و برای مناطقی دیگر نشان از فقر و زشتی دارد.

بینی طبیعی

بسیاری از مردمان آمریکا از عمل های صورت مانند جراحی بینی یا بوتاکس، برای از بین بردن ایرادهای صورت و جذابیت بیشتر استفاده می کنند. اما این کار تنها در میان افراد ثروتمند آمریکا مرسوم است. در حالی که این موضوع در کشوری چون ایران، آن هم میان تمام مردم در هر قشری که هستند، مرسوم شده است.

طبق آمارهای به دست آمده، ایران بالاترین درصد جراحی زیبایی بینی را در جهان دارد. اما دلیل آن چیست؟ تنها دلیل عمل بینی ایرانیان زیبایی نیست. آنها به این کار تن می دهند تا ثابت کنند که موقعیت اجتماعی و شرایط مالی بالایی دارند. آنها حتی تا مدت ها بعد از عمل، از



نشانه ای از زیبایی است. اگر چه ما سعی داریم که آنها را بپوشانیم، برخی تمام تلاش شان را می کنند تا بر تعداد آن بیافزایند.

با این تعاریف و معیارهای زیبایی اندکی بحث زیباشناسی را به سمت نسبیت می بریم و اینکه زیبایی هرگز مطلق نیست و می تواند با تغییر معیارها و شاخص های سنجش و حتی سلیقه این مفهوم تغییر کند.

رویکرد ما در این مورد توضیح در مورد تغییرات ناشی از اعمال جراحی یا پروتزها و تزریق ها در دگرگون کردن چهره و بدن مطابق تعاریف زیبا شناسانه فردی یا اجتماعی است که گاهی حتی به مرور زمان هم این شاخص ها تغییر می کنند و فرد به سمت به روز رسانی این زیبایی ها سوق پیدا می کند.

اینکه چهره یا جسم نیاز به رسیدگی دارد یک موضوع کاملاً پذیرفته شده است ولیکن حدود آن به نگرش فردی و آسیب های اجتماعی و نیز اعتماد شخص به خویشتن و همچنین معیارهای جذابیت برمی گردد که در نگاشته های آتی به تفصیل بررسی خواهد شد.

مفاهیم بنیادی از گوگل و تحلیل نونا توکلی



اهمیت جراحی پلاستیک و لزوم شناخت فرهنگی آن

گفتگو با دکتر امیر آروین سازگار

جامعه ما رونق زیادی پیدا کرد و دیگر ما مشکلاتی مثل مالاریا و آبله و امثالهم را نداشتیم مردم از بیماری های عفونی فاصله گرفتند و حالا بیماری ها و مسائل دیگری در سطوح بالاتر برایشان اهمیت دارد. شما در نظر بگیرید که بیماری های قلبی و عروقی و چاقی از مسائل مهم جامعه ما تلقی می شود در صورتیکه در کشورهای آفریقایی گرسنگی یکی از مسائل مهم آنها تلقی می شود. مسائلی که امروز جامعه ما به آن می پردازد مفهوم بهداشت و سلامت در یک ظرف

سلام آقای دکتر لطفا خودتان را معرفی فرمایید؟

سلام دکتر امیر آروین سازگار هستم، متخصص گوش و حلق و بینی و فلوشیپ جراحی پلاستیک صورت و استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران.

از منظر کار اجرایی در حال حاضر رییس بخش گوش و حلق و بینی مجتمع بیمارستانی امام خمینی هستم و بیش از بیست سال هست که در رشته گوش و حلق و بینی و جراحی پلاستیک صورت آموزش می دهم و افراد و دستیاران فلوشیپ متعددی را تربیت کردم و هم بعنوان یک پزشک نقش درمان و کارهای درمانی را انجام می دهم.

آقای دکتر از گذشته تا حال جراحی پلاستیک را چطور می بینید؟

ما در بستر مکانی که قرار داریم یعنی کشور ایران، نسبت به خیلی از کشورهای مجاور فرهنگ غنی تر و قدیمی تری داریم و مسائلی که در کشور ما در حال حاضر مطرح هست ممکن است برای کشورهای همجوار ما سالیان سال هنوزتا رسیدن به آن راه زیادی مانده باشد که برسند.

برای مثال در نظر بگیرید کشورهایی مانند پاکستان و افغانستان، آذربایجان و ترکمنستان، عراق و امثالهم مشکلات بهداشتی و درمانی شان با مشکلات بهداشتی و درمانی ما بسیار فرق می کند.

طبیعتا کشوری که مشکلاتی مثل مالاریا و تراخم و کچلی و عفونت های گوش و مانند آن اولویت بهداشتی اش تلقی می شود نمی تواند به مسائل دیگر توجه کند.

بعد از اینکه جنبه های بهداشتی درمانی



بزرگتر است.

اینکه شما سالم باشید و غذا بخورید و راه بروید این دلیل بر سلامت کامل شما نیست سلامت تعریف اش خوشحال بودن هم هست.

فردی که در بیمارستان روانپزشکی بستر است ممکن است چهارستون بدنش از لحاظ خورد و خوراک و تغذیه کاملا سالم باشد ولی از لحاظ روحی اصلا توانایی فایده رساندن به جامعه را نداشته باشد. مثل این موضوع را من خیلی ساده برایتان مطرح می کنم؛

در نظر بگیرید که لاله گوش های مان برای سلامت ما فایده آنچنانی ندارد یعنی شما لاله گوش داشته باشید یا نداشته باشید حداکثر در جهت یابی صوت یک اختلال کوچک برایتان بوجود می آید اما عملا مشکلی بوجود نمی آید؛ تقریبا

جمهور یک کشور شوند بیش از آدم هایی است که تیپ خوبی ندارند و این یعنی چه؟ یعنی اینکه شما در یک جامعه گرایش به سمت افرادی است که خوش تیپ تر هستند و جذابیت بیشتری دارند را خواهید داشت. بنابر این اینکه شما بگویید زیبایی اصلا مهم نیست امکان پذیر نیست و همه ما اصلاح مو می کنیم و نمی توانیم بگوییم مهم نیست چون بهداشت و زیبایی اجزاء لاینفک زندگی انسان است. در حقیقت جراحی های زیبایی در هیچ جای دنیا جراحی های ارزان و متداوم و معمولی نیستند.

این نوع جراحی برای تفریح و تفریح نیست بلکه یک امر مهم است. زیبایی شاید بی اهمیتی موضوع را به ذهن منتقل نماید ولی در حقیقت یک موضوع بسیار جدی است. وقتی جراحی قلب می کنید یا وقتی مغز یک نفر را عمل می کنید موضوع مهم تلقی می شود اما وقتی می گویند شخصی بینی اش را عمل کرده است موضوع بی اهمیتی بنظر می رسد در حالیکه من سالهاست در این رشته فعالیت می کنم دیده ام افرادی را که از زندگی و هستی شان ساقط شده اند برای همین جراحی بینی ساده که ناموفق انجام شده و دیگر آن فرد نمی تواند از مشکلات روحی و روانی آن آزاد شوند و نه می توانند فرصت زندگی از دست رفته را باز یابند. نکته اصلی اینجاست که این جراحی زیبایی باید بوسیله افراد کاملا متخصص و متخصص تر از سایر رشته های پزشکی انجام شود.

اگر یک نفر سرطان داشته باشد و برای نجات جان او تلاش می کنید شما مجبور به اینکار شده اید اما در حالت اولی یک آدم سالم و خوش تیپ برای یک عارضه کوچک و بدشکلی پیش شما می آید و شما باید آنقدر مهارت داشته باشید که کمترین خطر را به این صورت وارد نمایید و طبیعتا کار خیلی خیلی جدی است و نباید برای جامعه بعنوان یک امر کوچک و سطحی و عادی تلقی شود.

شبیه آپاندیس است. حال شما تصور بفرمایید دو تا لاله گوش خودتان را بدلیلی از دست داده باشید آنموقع از لحاظ روحی چقدر لطمه میخورید و چقدر تغییر درون تان بوجود می آید که هر چقدر هم به شما بگویند که سالم هستید و مشکلی برایتان نیست و می توانید غذا بخورید و راه بروید و می توانید به زندگی تان ادامه دهید اما شما نمی توانید با آن کنار بیایید و کاملا حق دارید.

بر این اساس در حقیقت جراحی های بهسازی و زیبایی در مسیر بهتر شدن است و برای این است که بتوانید خوشحال تر از زندگی تان استفاده کنید. خوشبختانه کشور ما با این موضوع از این مرحله ابتدایی قضیه گذشته است. شاید سی چهل سال قبل برخی از جراحی های که مردم انجام می دادند برای اطرافیان و خانواده و جامعه غیر معمول بود اما اینک این موضوع برای افراد آنقدر عادی شده که برای کسی تعجب آور نیست.

اما مشکل امروز جامعه ما عادی شدن بیش از حد این موضوع هست. فرهنگ به سمت افراط رفته است که در حقیقت در هر زمینه ای زیاده روی کنید بنظم غیر عادی است. شما اگر خیلی نگران سلامت خودتان باشید در حقیقت بیمار هستید. خیلی از آدمهایی که وسواسی هستند دست شان را مرتب از ترس عفونت می شویند تحت بررسی روانپزشک قرار می گیرند.

آن کسی هم که بصورت دائم نگران زیبایی اش است رفتاری بیمارگونه دارد. حالا



این بیماری در فرد می تواند به جامعه گسترش پیدا کند و متأسفانه این شبکه های اجتماعی و چشم و همچشمی ها و رادیو تلویزیون و خیلی از مسائل دیگر موجب شده که جامعه بصورت غیر عادی به سمت زیاده روی سوق پیدا کرده است. این مهم باعث می شود که افراد سودجو و غیر متخصص در این شرایط شروع سود جویی نمایند.

پس ما فرهنگ جراحی هایی را داریم که برای از بین بردن مشکلات فردی است و این را فرهنگ صحیح می دانید ولی اگر به سمتی رود که فردی بصورت بیمارگونه به ایجاد تغییرات مداوم در خودش مصرر باشد ممکن است به درمان نیاز داشته باشد؟

بررسی هایی کردند به این نتیجه رسیدند که افراد خوش تیپ تر احتمال اینکه رییس

فرهنگ اشتباهی که در جامعه ما با ساده انگاری ها به عاقبت عمل زیبایی دقت نمی شود چگونه باید اصلاح شود؟

یکی از کارهای عمده من جراحی های ترمیمی است. من مجبورم به درد دل های این مردم گوش بدهم و در خیلی از مواقع به علت عدم آگاهی یا بی اهمیت در نظر گرفتن کارشان بیمار دچار عارضه شده اند و بیماران اکثرا می گویند ما فکر نمی کردیم که موضوع اینقدرها مهم باشد و ما فکر میکردیم کار ساده ای است و بعد فهمیدم چقدر قضیه مهم بوده! و الان این عارضه به سادگی ترمیم نمی شود.

علت این مشکل اینست که جامعه فرهنگ خودش را از آدم های تحصیل کرده اش می گیرد که از طریق مدیا و رادیو و تلویزیون این آگاهی ها را به مردم می رسانند. اینکه مردم را بترسانید که اینکار را نکنید میسر نیست چون افراد کار خودشان را انجام میدهند. فقط باید شما آگاهی درست را به مردم منتقل کنید. آمار می گوید که تصادف در کشور ایران زیاد است پس مردم شما سرعت زیاد نروید، بلکه شما درست می فرمایید که سرعت زیاد نروید، ولی در برخی از کشورها شما محدودیت سرعت ندارید اما اجازه ندارید وقتی سرعت شما کم است در لاین چپ یا وسط قرار بگیرید باید در لاین راست حرکت کنید، چون در یک بزرگراه اتومبیلی که سرعت کم دارد می تواند خطر آفرین تر باشد زیرا سد معبر ایجاد می کند.

اینکه شما بگویید جراحی زیبایی خوب نیست مشکل را حل نمی کند، در تمام دنیا آموزش صحیح می دهند یک رشته فوق تخصصی وجود دارد مثل رشته اطفال؛ زنان؛ گوش و حلق و بینی؛ رشته جراحی پلاستیک صورت و بدن هم وجود دارد. این موضوع کاملا علمی و تخصصی است و نمی شود آن را در حد یک موضوع کوچک بین افراد غیر متخصص و موضوع عامیانه تنزل داد. این موضوع یک مبحث کاملا علمی و دقیق و جهانی است، آن شخصی که در اثر یک نزاع گوشه ای از گوش اش را از دست می دهد و یا تکه ای از صورتش آسیب می بیند و آنکه در تصادف رانندگی صورت اش بد شکل می شود از زندگی ساقط می شود و افراد متخصص در این رشته به این مردمی که دچار مشکلات و عارضه ای شده اند کمک می کنند تا به زندگی شان

برگردند و نباید به خودمان اجازه دهیم که گفته شود این کار خوب است یا بد است.

پس جراحی پلاستیک قسمتی ترمیمی است و قسمتی هم رفع نقایص یک فرد معمولی در زیبایی است؟

ما بستر خوبی در ایران داریم که به کمک مردم و جامعه پزشکی باعث شده است که این جراحی ها در حد قابل قبولی در ایران انجام شود، قبل از گسترش کوید ۱۹ خیلی از کشورها توریست پزشکی داشتند و ایران هم در این زمینه پیشرفت داشت. دو مشکل وجود داشت یکی عدم نظارت کافی بود و دیگر وجود افراد غیر متخصص و سودجو بودند که جراحی های مطلوبی نداشتند.

بار خراب شدن یک جراحی می تواند برای این مملکت منفی باشد و بنابر این در مورد جراحی زیبایی صورت که بهتر است به آن بگوییم جراحی پلاستیک زیبایی و ترمیمی صورت، باید دید نظارتی مناسبی وجود داشته باشد و این جراحی کم اهمیت گرفته نشود؛ در حالیکه اینکار خیلی سخت است. وقتی از نظر دستگاه های دولتی بی اهمیت تلقی شود این بی اهمیتی هم به مردم سرایت می کند و آدم هایی که آگاهی ندارند به دام شیادها می افتند.

جراحی زیبایی بخصوص جراحی صورت اهمیت فوق العاده زیادی دارد و اهمیت آن را باید دولت برای جامعه تعیین نماید و مردم آگاه شوند که این امر، امر خطایی نیست و امر بسیار مهمی است.

امروز مردم ماسک می زنند در حالیکه سال قبل کسی ماسک نمی زد؛ چرا ماسک می زنند چون برای دولت مهم بود که بیماری کرونا انتقال پیدا نکند و برای اینکه بصورت مداوم در صدا و سیما و رسانه ها به همه گوش زد کردند که این امر مهم است و مردم آگاه شدند.

در مورد جراحی زیبایی نیز باید مردم آگاهی های مناسب در مورد اهمیت آن داشته باشند و شناخت درست و فرهنگ عمیق تری داشته باشند.

لازم است اهمیت موضوع را دولت از طریق علمی برای مردم روشن نماید. در مورد این موضوعات باید علمی صحبت کرد و نباید درک عامیانه در مورد آن داشت.

پس نتیجه می گیریم که اگر کسی قلب اش ناراحت است و می خواهد جراحی قلب انجام دهد بهترین، جراح قلب را پیدا می کند و سعی می کند بهترین بیمارستان را انتخاب کند و ایمن ترین شرایط را داشته باشد و جراحی های ترمیمی و زیبایی هم همینطور است، باید زمانی که تصمیم می گیرید تغییری در بدنش ایجاد کنید، بهترین جراح را پیدا کنید و بهترین بیمارستان را انتخاب کنید و در بهترین شرایط را داشته باشید تا بهترین نتیجه را بگیرید و جراحی ها نیز ماندگاری همیشگی ندارند و می توانند به مرور زمان مثل جسم انسان فرسودگی داشته باشند.

در مجموع مردم باید آگاهانه در مورد تغییراتی که می خواهند در بدن شان داشته باشند تصمیم بگیرند.

نظریه تصمیم گیری و علوم شناختی

دکتر امید میربهاء
قسمت دوم

در اینجا بسیار مهم است که ما به این اشکال مختلف واکنش های همگانی که تصمیمات ما را در بر می گیرد و به اینکه آیا با تصمیمات تصمیم گیران جامعه مخالفت یا همراهی می شود جهت می دهد خوب است که ما دسته بندی ها و سه گروه مختلف رفتارهای همگانی را بررسی کنیم. چون به نوعی این رفتارها همان تصمیم گیری ها و فرآیند تصمیم گیری های روزمره ی افراد جامعه می باشد و ما باید این را بهتر بشناسیم و با دقت بیشتری آن را بررسی کنیم.

در گروه اول از رفتارهای همگانی در ارتباط با تصمیم گیری، ما در واقع انواع تصمیم گیری مبتنی بر نگرانی، اضطراب، ترس، افسردگی، احساس عدم امنیت و حتی شاید خشم و احساس تهدید و این قبیل مسائل را می بینیم یا رفتارهای دیگری از جنس بخت آزمایی که ممکن است ما بیش از اندازه توان خود را ارزیابی کنیم و به صحنه های مخاطره آمیز ورود داشته باشیم و یا تکیه ی بیجا به قضا و قدر و در بحث هایی از این دست که چنین رفتارهایی از انواع تصمیم گیری از ده ها هزار سال پیش ما این موارد را می توانستیم رویت کنیم و چیزی نیست که از صحنه اجتماعی محو شده باشد و این ها رفتارهایی نیستند که بتوان گفت متعلق به دوره ی جهل تاریخی بوده و هم اینک هم این رفتارها در صحنه ی تصمیم گیری وجود دارند و رایج هستند و بسیاری از انسان ها بدون اینکه خیلی از سیستم های عقلی استفاده کنند یادر جهت توضیح و توجیه رفتارهای خودشان اقدام کنند واکنش آنها در تصمیم گیری ها از این دست هستند در واقع از جنس فیزیکی-هیجانی هستند و همانطور که قبل از این اشاره شد به این معنی که خیلی به طبیعت بدن و طبیعت بدوی زیستی نزدیک است و در عین حال هم با هیجان و برخوردهای هیجانی توأم می باشد.

در این ایام کرونا در جوامع مختلف بسیار دیده شد که تعداد زیادی از افراد در جوامع در واکنش ها به قدری با یکدیگر متفاوت عمل کردند که به عنوان مثال در تصمیم به اینکه ماسک گذاشتن الزامی شود، یا در رعایت فاصله اجتماعی و یا تصمیم به اینکه مراسم ها و تجمعات کاهش پیدا کند و انواع و اقسام تصمیماتی که حکمرانی ایجاب می کرده که اتخاذ شود و واکنش های فیزیکی-هیجانی زیادی از این دست داشته ایم که بدون اینکه خیلی هم فکر کرده و درونی شده باشد افراد به مسافرت می روند فقط به این دلیل که دچار خشم و اعتراض هستند و یا تصمیم

در حیطه ی سیاستگذاری تصمیماتی هستند که کمتر به رفتار اجتماعی و نظر همگان بستگی پیدا می کنند، به عنوان مثال اگر ما در یک شهر فرودگاه بسازیم یا ارتباطات راه آهن و جاده ای آن را تقویت کنیم بحث هایی هستند که شاید بیشتر به مباحث تخصصی و کارشناسی مرتبط باشد. یا در جایی از یک سرزمین سدی ساخته شود که یکی از برنامه های توسعه ای دولت را بتوانند انجام دهند. با این وجود بازهم در اینجا رفتارهای اجتماعی و نظر همگان یا تا حدودی و حداقل به صورت محلی شرط می باشد و ممکن است نادیده گرفتن آن کل برنامه ها را دچار مشکل نماید.

در مسئله ی کرونا این بحث بسیار مهمی است. نظر همگان و رفتارهای اجتماعی، تصمیمات و انتخابات عموم یک مبحث بسیار جدی است زیرا به صورت سراسری و گسترده مورد توجه و مخاطب قرار می گیرد. در مسائلی همچون کرونا ما نمی توانیم کل بار تصمیم گیری را یک طرف روی دوش دولت یا نظام سیاسی یا سیستم ها قرار دهیم؛ بخشی از بار نیز روی رفتارهای اجتماعی و نظر همگان و اشکال مختلف تصمیم گیری که در جامعه رواج دارد قرار دارد.

اما در نظریه ی تصمیم گیری از ابزارها، فرضیه ها و مدل های رایج علوم شناختی استفاده می کند برای اینکه ببیند این مخاطب عمومی و این همگان چیست و به چه شکلی حرکت و تغییر می کند و زمانی که مخاطب قرار می گیرد چگونه پاسخ می دهد و مسائلی از این دست.

در پیشرفته ترین مطالعات علوم شناختی به خصوص آن بخش از علوم شناختی که با عصب شناسی یا در واقع علم شناخت فعالیت مغز توأم هست ما عموماً رفتارهای همگانی را در سه گروه مشخص خلاصه می کنیم. قدیمی ترین شکل رفتارهای همگانی رفتارهایی هستند که ما تحت عنوان رفتارهای فیزیکی-هیجانی آنها را نامگذاری کرده ایم. رفتارهای کمی پیشرفته تر و شاید رایج تر در جوامع پیشرفته تر نه به معنای امروزی کلمه بلکه به معنی تاریخی و شکل گیری تمدن ها، رفتارهایی هستند که ما تحت عنوان عاطفی-هیجانی می شناسیم و نهایتاً دسته سوم که این رفتارهایی را مدنظر می گیرد که واقعاً متعلق به جوامع مدرن امروزی هست.

مطالعات مختلف تحت عنوان به اصطلاح، رفتارهای همگانی اجتماعاً شکل گرفته یا تکامل یافته آنها را نامگذاری کرده اند.

بیشتر پرداخته شود تا بتوانیم بهتر بفهمیم و ببینیم این رفتارهایی که یک حکمرانی خوب می تواند روی آن حساب باز کند و با آن هم آهنگ شود.

در این دسته ی سوم چیزی که مبنا قرار می گیرد سه هسته ی شناختی می باشند که مستقل از هم قابل تعریف هستند اما در فرآیند های اجتماعی می توانند کاملاً به هم مرتبط باشند و هم مجموعه ای از واکنش ها را نسبت به تصمیمات حکمرانان ایجاد می کنند و هم در عین حال می توانند در جامعه مبدایی باشند که انسان ها چگونه برای زندگی خود تصمیم می گیرند و جامعه ی خود را هر روز در تعامل با یکدیگر می سازند.

یکی از این سه هسته ی شناختی تحت عنوان انتظارات متقابل نامیده می شود و دوم بحث اعتماد است که با اعتماد سرمایه اجتماعی متفاوت است و یک اعتماد شناختی است و سوم محاسبه ی ریسک می باشد که این نیز برای خودش یک هسته ی شناختی کاملاً مستقل می باشد که به صورت یک موجود در ذهن انسان وجود دارد و کاملاً به شکل کیفی عمل می کند. ما در تصمیماتی که می گیریم معمولاً این محاسبه را انجام می دهیم، ممکن است عددی نباشد اما کیفی می باشد.

همه ی این ها در علوم شناختی و ارتباط با نظریه ی تصمیم گیری تشریح شده که در ذیل به اختصار توضیح داده خواهد شد: برای اینکه بتوانیم با مباحث قبلی نقطه ی اتصالی داشته باشیم به این صورت می توان گفت که علت اینکه راحت تر می شود در نظریه ی تصمیم گیری از این مدل های جدید استفاده کرد در این است که هر ارگانیزم زنده ای را در نظر بگیریم، دائماً در حال تلاش است که از راهکارها و راهبردهای رفتاری استفاده کند برای اینکه مدام خودش را با محیط جدید تطبیق دهد و بقای خودش را حتی به صورت مقطعی تضمین کند. این مسئله ی بسیار مهمی است که بتواند بقای خودش را حتی به صورت موقت تضمین نماید. در واقع از همینجاست که می توانیم به یک هدف غایی که یک موجود زنده دارد که می تواند مادی یا ذهنی باشد پی ببریم و نتیجه بگیریم که اصل فعالیت هایی که یک انسان در جامعه انجام می دهد به این دلیل است که بتواند یک هدف اصلی که تأمین بقای موقت خودش می باشد را انجام دهد.

تصمیماتی هم که گرفته می شود می تواند در یک موقعیت قطعیت دار انجام شود که همه ی ابعاد آن را می تواند از قبل تشخیص دهد و یا درست بالعکس در شرایط عدم قطعیت و پیچیدگی های دوگانه و اینکه می تواند یک سری احتمالاتی وجود داشته باشد که قابل محاسبه نباشند. بعضی از تصمیماتی که می گیرد به عنوان بدیل هایی ظاهر می شوند که ریسک قابل ملاحظه ای دارند و احتمال اینکه مجدداً هم رخ دهند بالا و قابل مقایسه می باشد. در نتیجه ممکن است به تدریج از تهدیدآمیز بودن آنها کاسته شود. که در این صورت گفته می شود فرد می

فردی می گیرند که شاید برای دیگری اتفاق بیافتد اما برای من اتفاقی نخواهد افتاد، یا رفتاری که در بالا به آن اشاره کردم مثل بخت آزمایی و اینکه من به بخت خودم، به توان فیزیکی خودم به شانس خودم بیش از اندازه اعتماد داشته باشم.

در گروه دوم که عاطفی- هیجانی نامگذاری شد بسیاری از تصمیماتی که به اصطلاح افراد مختلف در جوامع بشری می گیرند و در جوامعی که بسیار با یکدیگر متفاوت هستند و باز در اینجا شباهتی وجود دارد و علوم شناختی توانسته آن را تشخیص دهد و برملا کند اینست که در سراسر جهان در ایام کرونا خیلی بیشتر از مواقع عادی، بسیاری از تصمیمات از جنس عاطفی- هیجانی بوده است.

به چه معنی؟ به این معنی که ما خودمان تصمیم نمی گیریم و این تصمیم را واگذار کرده ایم به کسانی که دوست شان داریم، به آنها اعتقاد داریم، به آنها اعتماد داریم، دیگرانی که با ما می روند و می آیند دارند و یا کسانی که دوست نداریم اگر هم حرفی بزنند اصلاً انجام نمی دهیم. تصمیماتی صد در صد عاطفی- هیجانی که باعث این می شود که افراد نه بر اساس عقل خود یا تکیه بر عقل گرایی تصمیمی را بگیرند، بلکه بر مبنای اینکه بیشتر تصمیم دوستی را توضیح می دهند و توجیه می کنند، یا به آن فرد علاقه دارند بنابراین تصمیم او را قبول می کنند. یا اگر از رسانه ای خوش شان بیاید اگر آنها بگویند فلان کار را انجام دهید، انجام می دهند و اگر نگویند انجام نمی دهیم. یا در شبکه های اجتماعی و بعضی از گروه ها اگر با آنها هم عقیده باشند نسبت به چیزهایی که گفته شده هم گام می شوند. نه به عنوان هم عقیده ی محتوایی در خصوص کرونا، نه در اینجا هم یک بحث صد درصد عاطفی- هیجانی وجود دارد یعنی هم یک ارتباط عاطفی وجود دارد و هم یک هیجان زدگی و یک هیجان ذاتی در آن نهفته است. رفتارها در تصمیم گیری، زمانی که مقداری پیچیده تر می شوند و در آنجا میبینیم که این تصمیم ها جنبه ی فردی دارد و در عین حال به صورت اجتماعی بروز کرده است مثلاً در خصوص انضباط اجتماعی که در بسیاری از کشورهای آسیای دور یا در اروپای شمالی دیده می شود، در این زمینه ها هم ما یک دسته ی سوم یا گروه سومی از واکنش های رفتاری در حوزه ی تصمیم گیری داریم که در واقع ما اینها را بیشتر تحت عنوان رفتارهای اجتماعی-تکامل یافته نامیده ایم و در زبان فرانسه به آن Socialement Elabore گفته می شود.

این دسته از واکنش های رفتاری، واکنش هایی هستند که در هر کجای دنیا هرچقدر در جامعه وزن بیشتری داشته باشند، به همان اندازه هم باعث می شود که حکمرانی، ساده تر و راحت تر صورت بگیرد. دو دسته ی اول به هر اندازه که در جوامع بیشتر رایج باشند کار حکمرانی را بسیار سخت می کنند و می بایست به طور ویژه به این گروه سوم رفتارها در تصمیم گیری در همینجا



پایدار باشد و هیچ محدودیت زمانی بر این فرآیند تصمیم گیری اثر نداشته باشد و در نهایت بتوانیم برای اخذ تشویق مورد نیاز یا اگر اقتصادی باشد تشویق اقتصادی داشته باشیم تا بهترین تصمیم را بگیریم این در واقعیت بارها زیر سوال رفته است. چرا؟ زیرا متغیرهای واقعی بارها این فرآیند را نقض می کنند و نمی گذارند که ما در واقع به یک نظریه ی استاندارد در تصمیم گیری برسیم. در واقع چیزی که قابل ذخیره شدن هست یک، شکل گیری ترجیحات ما و آن چیزهایی است که ما ترجیح می دهیم در این فرآیند است. دوم انجام کار و سوم تجربه ی نتیجه است. این سه عنصری که به آن اشاره شد در زمان باقی می ماند و قابل انتقال است.

تکرار می کنم بسیار مهم است که از تمام تجربیات در تصمیم گیری هایی که داشته ایم چیزی که باقی می ماند:

- ۱ - ترجیحات ماست ۲ - اینکه چطور کاری را انجام داده ایم و
- ۳ - چه نتیجه ای از آن گرفته ایم که اینها در مغز می ماند، قابل انتقال است و ما می توانیم آن را منتقل کنیم چه از طریق عاطفی و چه از طریق یاد دادن و یادگیری.

انتظارات متقابل به چه معناست؟

در یکی از هسته های شناختی انتظارات متقابل را داشتیم این انتظارات متقابل هستند که نهایتاً برای ما الگویی را ایجاد می کند از رفتارهایی که ما پیش از این انجام داده ایم و منجر به تشویق یا توبیخ شده است. توبیخ کلمه ی سنگینی است به معنی برخورد و تنش. برخورد و تنش حتی به صورت موقت تهدیدی برای بقا می باشد. لذا دور زدن و پرهیز کردن از برخورد و تنش یک بحث کاملاً قابل فهم و یک رفتار عقلایی است. ممکن است ما در فرهنگ کشورمان یا در فرهنگ جوامع مختلف اسطوره هایی را داشته باشیم که این اسطوره ها رفتار قهرمان آمیز و غیره را تشویق می کنند اما در واقعیت پرهیز کردن از تنش منطقی ترین و قابل فهم ترین رفتار ممکن برای مغز و بدن انسان می باشد. لذا چه در سازمان و چه در جامعه، چه از بابت حاکمیت خوب و چه از بابت مدیریت مبتنی بر تصمیم-یاری و کامپیوتر در هر سطحی

تواند اطلاعات را با بار عاطفی بیشتری بررسی کند. در اینجا می تواند از موقعیت های پیشین و تجربه ای که حاصل شده و اطلاعاتی که پیرامون آن شکل گرفته استفاده کند و نهایتاً به آن خروجی اصلی که تصمیمات به آن نیل پیدا می کند و تشویقی که می خواهد اتفاق بیافتد در اینجا می تواند ظاهر شود و یک بستر عاطفی لازم را پیدا کند.

در اینجا یک موقعیت باینری یک و صفر پیش می آید که می تواند خروجی تشویق باشد یا درست برعکس می تواند برخوردی باشد که با شخص انجام شده است. یعنی به جای اینکه تشویق شود که این تصمیمی را که گرفته شده است بتواند در آینده تکرار کند در واقع

نتیجه ی حاصل شده چیزی است که جلوی این را می گیرد که دوباره چنین تصمیمی گرفته شود و حالت یک مانع و سد را ایجاد می کند. حتی اگر در شرایطی که بعداً پیش می آید شباهت هایی با شرایط قبلی هم داشته باشد ولی دقیقاً آن شرایط نباشد از آنجایی که تشویق نشده و بلکه برخورد هم شده است این یک مانع اصلی عاطفی و منطقی است که در ذهن او شکل گرفته است. اینکه گفته می شود به لحاظ کلاسیک تصمیم گیری در یک مجموعه ی پی در پی منطقی و مراحل عقلایی شکل می گیرد که در واقع می خواهد یک بدیل و راه حلی را انتخاب کند که بهینه باشد این کلاسیسیزم می باشد، خیلی از اوقات تمام این فرآیند عاطفی که در بالا ذکر شد که پیرامون تأمین بقای موقت و تشویق شدن یا نشدن شکل می گیرد روی این مسیر تأثیر می گذارد. نهایتاً اگر بخواهیم این بحث فرآیند تصمیم گیری را در علم جدید شناختی و عصب شناسی تا حدودی فرموله کنیم و آن را به صورت یک فرآیند تعریف کنیم می توان از این مراحل که در ادامه گفته می شود استفاده کرد. البته زمانی که بار عاطفی کاملاً کاهش پیدا کرده باشد.

- تشخیص مسئله
- تشخیص شاخصه هایی که برای تصمیم گیری به کار برده می شود
- اولویت دادن و وزن دادن به این شاخصه ها در مورد تحلیل آلترناتیوها و سناریوهای مختلف
- انتخاب یک راه حل و اجرای آن
- و ارزشیابی و ارزیابی از خروجی ها
- و با توجه به بحث هایی که همه در حال انکشاف می باشد نهایتاً این مرحله را تحت عنوان یادگیری جمعی می شناسیم.

اینها همه بحث های به جایی دارد اما باید به یک نکته توجه کرد وقتی که هدف مشخص است، تمام راه حل ها و سناریوها مشخص هستند، اینکه بتوانیم ترجیحات خودمان و به چیزهایی که بیشتر برای ما اهمیت دارد وزن بدهیم میسر باشد و این هم در زمان

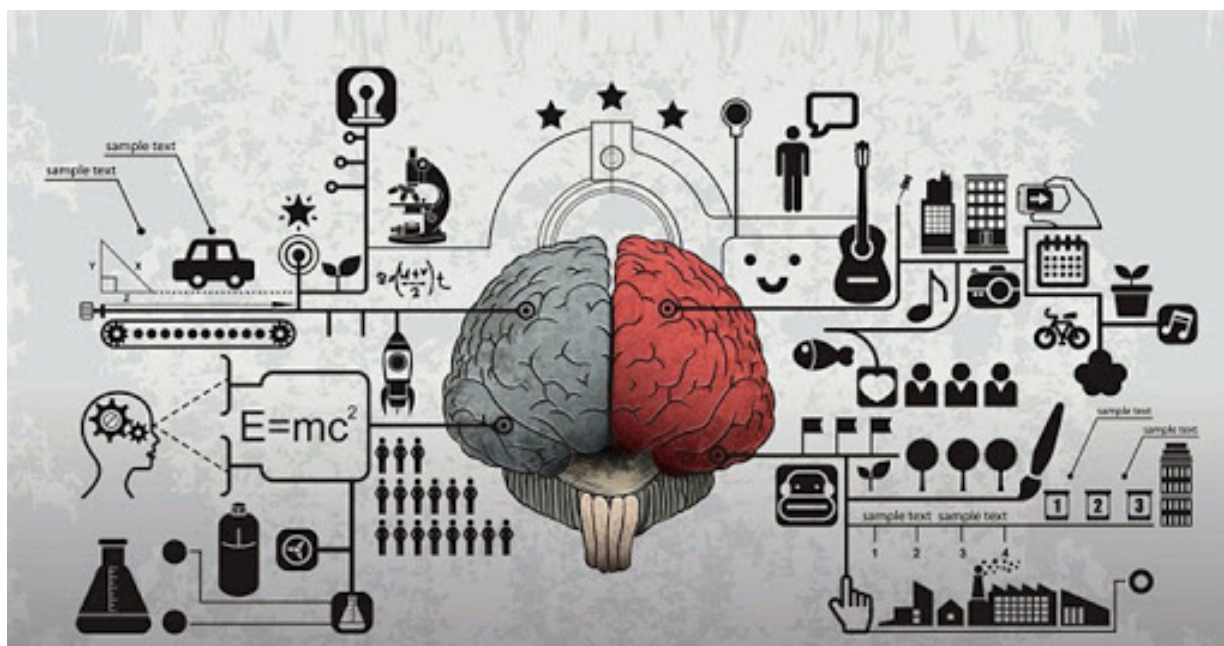
در اینجا بحث ارزش ها مطرح نیست در موضوع نظریه ی تصمیم گیری ما بحث ارزشی نداریم. حاکمیت و مدیریت یک شرکت را بر اساس خیر و شر ارزیابی نمی کنیم. شاخصه های ارزیابی ما از این جنس هستند که ما می بینیم آیا توانسته ایم انتظارات متقابل را درست و شمرده و قابل شناسایی در اختیار قرار دهیم و ببینیم آیا مدیریت و حاکمیت ما در موقعیتی قرار گرفته است که بتواند مدیریت کند یا نه و اصل هم در همین است که بتواند این انتظارات متقابل را به صورت شفاف منتقل کند، چه از طریق عواطف و چه از طریق عقل و رسانه.

این اولین نکته در خصوص تحریر هایی که در مورد کشورهای مختلف و تصمیمات آنها در مورد کرونا بوده است و فوق العاده مهم بود که باید در مورد آن صحبت می کردم تا بتوانیم از کل بحثی که کردیم یک نتیجه بگیریم. دوباره مسئله را بررسی می کنیم؛ ارزش ها را کنار گذاشتیم و با آنها کاری نداریم می خواهیم ببینیم صرفاً انتظارات متقابل درست تفهیم شده یا نه. اگر از این زاویه نگاه کنیم ما در کشور خودمان مشکل داریم. پابندی به ارزش های دینی در جامعه با مشکل رو به رو شده و ما نظامی داریم که این پابندی را تشویق می کند. کجا با مشکل رو به رو شده است؟ جایی که ما در سال های اخیر دیده ایم که کسانی هستند که می توانند این پابندی ها را در ظاهر داشته باشند ولی در واقع ندارند و این به نقطه ی مناسبی که باید یک مدیریت و حاکمیت در آن قرار بگیرد بسیار ضرر وارد کرده است که بگویم چه چیزی را شفاف تشویق می کنم و چه چیزهایی را تشویق نمی کنم یا چه چیزی برای شما تهدید آمیز است. صرفاً ابزار تنش زا و تهدید آمیز یعنی درست نقطه ی برعکس تشویق است که الان در کشور و در جامعه ی ما قالب شده است و این یک نقطه ضعف است که اگر در یک سازمان و شرکت این اتفاق می افتاد هم یک

که خودمان را قرار دهیم بحث انتظارات متقابل یک بحث کاملاً باینری یک یا صفر است که در صورت یک- تشویق و در صورت صفر تهدید و تنش خواهیم داشت.

پس باید حتماً در نظر بگیریم که وجود مدیریت و حاکمیت از هر نوع که می خواهد باشد این به هیچ عنوان بی تفاوت یا بی اثر نیست. به هر میزان و مقداری که باشد برای ما تشویق ایجاد کرده یا تنش و تهدید ایجاد می کند. حال ممکن است افرادی باشند که خود را با این تهدید و تنش به نوعی وفق داده اند و از استرس کمتری برخوردار می شوند و در نتیجه دچار بیماری، افسردگی، استرس و درگیری نشوند و کمتر در جامعه یا در شرکت زندگی کنند. صرف وجود یک ساختار سلسله مراتبی و یک ساختار هرمی در جامعه استرس زا، تهدید آمیز و تشویق آمیزه می باشد. تکرار می کنم به هر مقداری که می خواهد باشد. چیزی که برای حاکمیت و مدیریت مهم است این است که این تشویق و تهدید کاملاً مشخص باشد. یعنی خطوط قرمز و سبز کاملاً مشخص باشد و بدانیم که در کجا تشویق می شویم و کجا تشویق نخواهیم شد. این فقط یک بحث رسانه ای نیست که حاکمیت یا مدیریت از طریق رسانه هایی که در اختیار دارد این کار را انجام دهد و در زندگی اجتماعی این را از طریق خانواده و دوستان شما به شما منتقل می کند.

و این یک بعد عاطفی نیز دارد و فقط یاد دادن و یاد ندادن و در دسترس گذاشتن یا در دسترس نگذاشتن مطرح نیست. هر کشوری که بتواند این انتظارات متقابل را همانطور که باید و شاید توسط حاکمیت در جامعه رواج دهد و آن را همه گیر کند می تواند در موقعیتی قرار بگیرد که حاکمیت خوب و مناسبی داشته باشد، صرفنظر از اینکه اساساً ما بد و خوب ارزش هایی که این حاکمیت با خود حمل می کند نظر دهیم یا حتی دیگران نظر دهند. اساساً





از نگرانی های کرونایی تا نگرانی های واکسنی

نونا توکلی

سال ۲۰۲۰ میلادی در کارنامه خود هیچ بیستی نداشت و آنقدر تحت الشعاع مشکلات ناشی از پاندمی کرونا و عوارض آن بود که نمره قبولی نیز کسب نکرد. ناشناخته ای که از اوایل ۲۰۲۰ ابتدا جسم و روح و سپس اقتصاد و کم کم اعتماد و علاقه و دوستی ها و تفریحات را دچار آسیب کرد. کرونا بطور متوسط روزانه جان ۴۰۰ نفر از اهالی زمین را گرفت و بیم گسترش بیماری را در جوامع بشری تقویت نمود.

سبک زندگی تغییر کرد و همه به عزت گزیدن عادت کردند. عادت که نه مجبور به پذیرش شدند. کودکان از هم دور و آموزش مجازی نقل محافل شد. اینک در آستانه بیم و امید ورود واکسن های متعدد کور سوی امیدی را در زمین روشن کرده است.

اعتماد به نوع واکسن از یک طرف و درسوی دیگر مشکلاتی از نوع پاسخگویی بدن ها و نظریه هایی که افراد دارای پروتز ها و ژل ها و فیلر ها را نگران می کند مطرح شده است. پیوندی ها ؟ نقص ایمنی ها ؟ و هزاران فردی که در ریسک های متوسط و رو به بالا قرار دارند ، نگران نتایج واکسیناسیون هستند.

انگار با هر گشایشی گرهی جدید دیده می شود استرس های کرونایی و پساکرونایی تمامی ندارد.

بدون تردید بخش بزرگی از این استرس ها را میتوان با روشن بینی های آگاهانه علمی بر طرف نمود. به هر حال جوامع بشری همواره توانسته است بحران های بزرگی را مدیریت و از آن بخوبی عبور نماید.

نقطه ضعف بود از جنس اینکه شاید آن سازمان و شرکت کارایی خودش را از دست بدهد.

نکته ی دوم بحث اعتماد است بحث هسته ی شناختی اعتماد بحث بسیار مهمی است. در قسمت نظری صحبت ها بخصوص در اواخر آن به چیزی اشاره کردیم و گفتیم که سه مرحله است که از نقطه نظر مغز انسان پایداری دارد؛ ۱. ترجیحات ما ۲. اینکه ما چطور عمل کرده ایم و کاری را انجام داده ایم ۳. نتایج آن چه بوده است و تجربه ی نتایج آن. اگر بخواهیم در یک جمله زندگی اجتماعی در کشورمان را خلاصه کنیم می گوییم اعتماد اجتماعی پایه ی تاریخی ندارد.

اعتماد پایه ی تاریخی ندارد یعنی چه؟ یعنی در کشورما و در جامعه ی ما در طی دو قرن گذشته چیزی به نام تجربه ی اجتماعی به آن معنا که بتواند ترجیحات ما را در خود لحاظ کند، اقداماتی که ما به جهت دستیابی به این ترجیحات داشته ایم و نتیجه ای که ما از آن گرفته ایم پایداری ندارد و برای آن مثال های متعددی وجود دارد.

در دهه ی ۴۰-۵۰ در کشور ما درس خواندن یک قاعده بود. می گفتند تحصیل کرده ها هستند که در بالای هرم اجتماعی قرار می گیرند و بسیاری از افراد جامعه بر این مبنا که فرض قاطع پایداری است فرزندان خود را با هزینه های گزاف یا به خارج فرستادند یا در داخل در دانشگاه آزاد و غیره به درس خواندن وادار کردند و در نتیجه به کجا رسیدیم؟ به اینکه این فرض پایداری نبوده، مورد تشویق قرار نگرفته و کسب و کار بوده است که باید تشویق می شده است. اعتماد اجتماعی به همین شکل سلب می شود. در عنصر تجربه های انسانی چه کوچک و چه بزرگ فرقی ندارد به دنبال اسطوره ها بودن بحث دیگری است. ما در اینجا در بحث نظریه ی تصمیم گیری دوباره تکرار می کنم نه بحث عاطفی داریم و نه بحث ارزشی. در حوزه ی علوم شناختی و عصب شناسی ما برای آنچه که برای مغز رفاه دارد مهم است. رفاه برای مغز، ۱. پس زدن و مواجه نشدن با تهدید و تنش می باشد و ۲. پایداری در اینکه من برای خودم یک سری ترجیحات و اولویت ها برای خودم تعریف کردم و یک سری کارها انجام دادم که تشویق شده ام و این باید پایدار بماند و اگر پایدار نماند، چیزی که به آن اعتماد می گوییم تضعیف خواهد شد.

از اینجا به بعد بحث های بسیار پیچیده ای پیش می آید زمانی که اعتماد کاهش پیدا می کند، انتظارات متقابل تعریف و قالبی که داشته است را از دست می دهد و متزلزل می شود و جایی برای ورود و بروز مدل های جدیدی از انتظارات متقابل باز می شود اتفاقی که می افتد این است که مغز انسان به یک حوزه ی کاملاً پیچیده ورود پیدا می کند که به این حوزه محاسبه ی ریسک گفته می شود.

ادامه دارد....

هزینه های درمانی و سلامتی



در نیواورلئان، همین آزمایش ساده ی خون، که در اینجا ۱۹ دلار هست، تنها چند بلوک آنطرف تر ۵۲۲ دلار است. MRI یکسان در سانفرانسیسکو، ۴۷۵ دلار و تنها ۴۰ کیلومتر آن طرف تر ۶۲۲۱ دلار است. این اختلاف قیمت برای همه ی پروسه ها وجود داشت و همه ی شهرهایی که ما بررسی کردیم.

بعد ما از مردم راجع به صورتحساب های درمانی شان پرسیدیم. با مشارکت ایستگاه رادیوی عمومی WNYC همینجا در نیویورک، ما از خانم ها در مورد هزینه های ماموگرافی شان پرسیدیم. به ما گفتند هیچکس این کار را نمی کند، چون این خیلی خصوصی هست. اما در زمان حدود سه هفته، ۴۰۰ خانم به ما در مورد قیمت ها گفتند. سپس ما شروع کردیم به آسان تر کردن کار برای مردم تا اطلاعات شان را در پایگاه داده آنلاین و قابل جستجوی ما به اشتراک بگذارند.

مطالعه ما و کار جمع آوری شده، با مشارکت با اتاق های خبر سرتاسر کشور در نیو اورلئان، فیلادلفیا، سان فرانسیسکو، لوس آنجلس، میامی و جاهای دیگر رشد کرد. ما از این اطلاعات برای گفتن داستان مردمی که در حال رنج بودند استفاده کردیم و اینکه چگونه با جلوگیری از صورتحساب «مسئله ساز» از این رنج جلوگیری کنند. یک خانم در نیو اورلئان حدودا ۴۰۰۰ دلار با استفاده از اطلاعات ما صرفه جویی کرد. یک مشارکت کننده سانفرانسیسکوایی حدودا ۱۳۰۰ دلار صرفه جویی کرد با کنار گذاشتن کارت بیمه اش و پرداخت نقدی. مردم زیادی هستند که به

مدتی قبل، اعضای خانواده من، سه عمل جراحی جزئی داشتند، تقریبا هر کدام نیم ساعت، و ما سه نسخه صورت حساب داشتیم. برای اولی، صورت حساب بی هوشی به تنهایی ۲۰۰۰ دلار بود؛ برای دومی، ۲۰۰۰ دلار؛ و سومی، ۶۰۰۰ دلار بود. من یک روزنامه نگار هستم. عادت دارم بپرسم که چه خبر هست؟ من فهمیدم که در واقع، برای پر هزینه ترین آن ها، برای یک داروی ضد تهوع ۱۴۱۹ دلار هزینه کردم که می توانستم اینترنتی به ازای ۲ دلار و ۴۹ سنت خریداری کنم. من بحثی طولانی و ناخوشایند با بیمارستان، بیمه کننده و کارفرمایم داشتم. همه موافق بودند که این مسئله ای نیست. اما این باعث شد من فکر کنم و هر چه بیشتر با مردم صحبت کردم بیشتر پی بردم: کسی نمی داند که مراقبت های بهداشتی چقدر هزینه دارد. هزینه های بهداشتی تقریبا ۱۸ درصد تولید ناخالص داخلی ما را می بلعد. اما کسی راجع به هزینه ها نمی داند. اما اگر ما می دانستیم چه می شد؟ به خاطر همین ما کم کم شروع کردیم. ما از دکترا و بیمارستان ها خواستیم به عنوان پرداخت نقدی برای رویه های ساده چه چیزی می پذیرند. برخی در این زمینه کمک کردند. بسیاری از افراد جواب ما را ندادند. بعضی هم کاملا خشن و رک برخورد کردند. آن ها گفتند «ما نمی دانیم»، یا، «وکلا ی ما نمی گذارند که به تو بگوییم»، به هر حال ما اطلاعات زیادی بدست آوردیم. ما فهمیدم مثلا، در منطقه نیویورک، شما می توانید یک اکوی قلب را به مبلغ ۲۰۰ دلار در بروکلین بگیرید یا به مبلغ ۲۱۵۰ دلار در منهتن، تنها چند کیلومتر آنطرف تر.

هنوز کلاهبرداری وجود خواهد داشت و یک مسئله بزرگ با درمان بیش از حد و تشخیص بیش از حد. هر چیزی خریدنی نیست. هر کسی ارزان ترین جراحی آپاندیس رو نمی خواهد یا ارزان ترین درمان سرطان. اما وقتی در مورد این اثرات مشخص صحبت می کنیم، ما در واقع به موضوع واقعی که خیلی ساده هست نگاه می کنیم.

وقتی برای اولین بار خواستار قیمت ها شدیم، در واقع احساس کردیم که دستگیر می شویم به نظر کار خطایی می رسید که در مورد دارو و مراقبت سلامتی صحبت کنیم در یک زمان، و در عین حال این کار آزاد شد، به خاطر اینکه ما نه تنها اطلاعات پیدا کردیم که همچنین افراد خوب و صادقی در سیستم پیدا کردیم که می خواهند به مردم برای درمان شان کمک کنند با قیمتی که توان پرداخت دارند و این پرسیدن را آسان تر کرد.

خب من چند سوال می کنم. چه می شد اگر هزینه های درمان را از قبل می دانستیم؟ چه می شد اگر هر دفعه که شما MRI رو گوگل می کردید، به شما می گفت به کجا مراجعه کنید و هزینه اش چقدر است؟ چه می شد اگر تمام زمان، انرژی و پولی که برای مخفی کردن هزینه ها خرج می شود از سیستم خارج می شد؟ چه می شد اگر هر کدام از ما هر دفعه آزمایش ۱۹ دلاری را به جای آزمایش ۵۲۲ دلاری انتخاب می کرد؟ آیا صورت حساب فردی ما کمتر می شد؟ یا حق بیمه ما؟

من نمی دانم، اما اگر شما نرسید، هیچ وقت نخواهید فهمید و من به این نتیجه رسیده ام که خیلی از ما و خود سیستم می تواند بسیار سالم تر باشد.

Jeanne Pinder • Journalist

بیمارستان های درون شبکه ای می روند و صورت حساب خارج شبکه ای می گیرند. بیمارستانی بود که به دادن صورت حساب به یک فرد مرده ادامه داده بود.

ما فهمیدیم هزاران نفر می خواستند به ما در مورد هزینه های شان بگویند. آن ها می خواهند هزینه ها را بدانند، از صورت حساب شان سر در بیاورند، به ما در حل این مسئله کمک کنند که دوستان و خانواده شان را اذیت می کند. ما با مردمی که برای پرداخت صورت حساب مجبور به فروش خودرو شدند، صحبت کردیم به ورشکستگی کشیده شدند، درمان را به دلیل هزینه به تعویق انداختند. تصور کنید شما از عهده پرداخت برای تشخیص بیماری برآید اما نه از عهده درمان آن. ما مکالمات زیادی در مورد هزینه ها با پزشک ها و بیمارستان ها داشتیم و البته با بیماران شان، یا همانطور که ما دوست داریم اسم ببریم، مردم.

ما سیاست را تغییر دادیم. یک قانون حمایت از مصرف کننده که در لویزیانا برای ده سال معطل مانده بود بعد از شروع به کار ما اجرا شد. بیایید با آن روبرو شویم: این بحران بزرگ و با تغییر آهسته بهداشت عمومی یک اضطرار ملی هست. اما چه می شد اگر پاسخ خیلی ساده بود: همه قیمت ها همیشه عمومی می شد آیا صورت حساب فردی ما کاهش پیدا می کرد؟ حق بیمه های ما چگونه؟

نسبت به این موضوع آگاه باشید: این مشکل آمریکا است. در بیشتر بقیه کشورهای پیشرفته، مردم بیمار نگرانی در مورد پول ندارند، البته این درست است که شفافیت قیمتی همه مسائل را حل نمی کند. هنوز درمان های گران قیمت وجود خواهد داشت، اصطکاک زیادی در سیستم بیمه ما وجود دارد.





خواب عمیق نشانه جوانی بیولوژیک

خواب عمیق نشانه جوانی بیولوژیک

با امواج مغز بیدار متفاوت است. این قطار طویل امواج مغزی را امواج دلتا می نامند. وقتی ما خواب عمیقی که نیاز داریم را نداشته باشیم، از توانایی یادگیری مغزمان و از ترمیم سلول هایمان و بدنمان جلوگیری می شود. خواب عمیق آن چیزی است که همه این تراکنش هایی که ما در طول روز داریم به حافظ بلند مدت و شخصیت ما تبدیل می کند. وقتی سن ما بیشتر می شود، ما بیشتر این امواج دلتای احیا کننده را از دست می دهیم. بنابراین، خواب عمیق و امواج دلتا در واقع نشانه جوانی بیولوژیک است.

خوب طبیعتاً، می خواستم برای خودم خواب عمیق بیشتری داشته باشم. و من عیناً هر نوع ابزار، وسیله، دستگاه را امتحان کردم - پایه مصرفی، پایه کلینیکی، هرچه شما فکر کنید. خیلی چیزها یاد گرفتم و فهمیدم که من شبیه خیلی از مردم نیاز دارم که هشت ساعت بخوابم. من حتی مولفه های روزانه ام را نیز جابجا کردم و زمان غذا خوردن، ورزش کردن و مدت در معرض نور بودنم را تغییر دادم، اما نتوانستم راهی پیدا کنم که شب ها به خواب عمیق تری فرو بروم ... تا اینکه دکتر دمیتری گراشنکو را از دانشکده پزشکی هاروارد ملاقات کردم. دمیتری درباره یک یافته جدید در ادبیات موضوع با من صحبت کرد، از یک آزمایشگاه در آلمان که نشان داد اگر شما صداهای مشخصی را در یک زمان مناسب خواب افراد پخش کنید، می توانید خواب را عمیق تر و موثر تر کنید. و بیشتر از آن، این آزمایشگاه نشان داد که شما در واقع می توانید عملکرد حافظه را با این صدا افزایش دهید. دمیتری و من یک تیم شدیم، و شروع به کار روی راهی برای ساختن این تکنولوژی کردیم. ... آزمایش هایی طراحی کردیم تا به سیستم

چه می شد اگر شما می توانستید خیلی مفیدتر بخوابید؟ به عنوان یک متخصص خواب، این سوالی است که ده سال است مرا درگیر کرده است. چون هرچند لامپ نوری و تکنولوژی دنیایی را به وجود آورده که ۲۴ ساعته در حال کار و تولید است، هزینه ای داشته است که آن تغییر چرخه زیستی طبیعی ما و نیاز بدن ما به خواب است. چرخه زیستی سطح انرژی ما را در طول روز تعیین می کند، و جدیداً یک آزمایش جهانی روی این میزان انجام دادیم، که سلامت خواب ما را و در نهایت کیفیت زندگی ما را به مخاطره می اندازد. به همین دلیل، ما به اندازه نیازمان نمی خوابیم، ... بیشتر ما می دانیم که کم خوابی باعث بیماری هایی شبیه آلزایمر و بیماری های عروق قلبی، سکتة مغزی و دیابت می شود. ... اما آیا شما در مورد اثر خواب روی حالات روانی تان می دانید؟ کم خوابی باعث می شود تصمیمات عجولانه و پرخطر بگیریم و ظرفیت همدردی ما را می خشکاند...

دانشمندان جدیداً فهمیده اند که چگونه نه فقط کمیت بلکه کیفیت خواب روی سلامت ما و خوب بودن ما اثر می گذارد. تحقیقات من متمرکز می شود به آنچه بسیاری از دانشمندان اعتقاد دارند احیا کننده ترین مرحله خواب است: خواب عمیق. به طور کلی می دانیم، خواب سه مرحله دارد: خواب سبک، حرکت سریع چشم یا REM و خواب عمیق. ما این مراحل را با متصل کردن الکتروود روی سر، چانه و سینه اندازه می گیریم. در خواب سبک و REM، امواج مغز ما خیلی شبیه به امواج مغز بیداری ما هستند. اما امواج مغزی در خواب عمیق این قطار موجی طولانی را دارد که خیلی

پرستاری از کودکان

گفتگو با یکی از کارشناسان رشته پرستاری



شما یک پرستار در بیمارستان کودکان هستید؛ لطفا خودتان رو معرفی بفرمایید و بفرمایید یک پرستار که در حوزه تخصصی اطفال هست چه تفاوتی با سایر پرستاران عزیز دارد؟

با نام و یاد خدا و با سلام معصومه امینی هستم کارشناس رشته ی پرستاری شاغل در بیمارستان تخصصی کودکان.

در رابطه با این سوال باید بگویم مراجعه کننده ی ما یک کودک است که هیچ ذهنیتی از بیماری، بهبود و درمان ندارد و تصمیم گیرنده ی سیر درمان او والدین هستند، در صورتی که در حوزه ی بزرگسالان خود فرد بالغ است و زمانی که برای او توضیح داده می شود مجاب می شود و خودش قدرت تصمیم گیری دارد. مشکل دیگری که وجود دارد اینست که زمانی که پدر و مادر تصمیم گیرنده هستند بار عاطفی و وابستگی هایی که به کودک دارند باعث می شود گاهی غیر منطقی و احساسی تصمیم بگیرند و بنابراین اختلالاتی هم در روند درمان ایجاد می شد. اغلب دیده می شود که با هر توضیحی که کادر درمان به پدر و مادر می دهد در ارتباط با اینکه چه کارهایی در حال حاضر برای کودک حیاتی و لازم است آنها مجاب نمی شوند و کار بسیار پیچیده می شود.

خودمان اعتبار دهیم از بنیاد ملی علوم و موسسه ملی سلامت کمک مالی دریافت کردیم تا تکنولوژی تهییج خواب عمیق را توسعه دهیم. ...وقتی تشخیص می دادیم که افراد در خواب عمیق هستند، صدای تهییج خواب عمیق را پخش می کردیم و نشان داده می شد که باعث عمیق تر شدن خواب آنها شده است. ...

خوب، آن صدا در واقع در همان فرکانس است که امواج مغزی شما هستند وقتی که مغز شما در خواب عمیق است. آن صدا در واقع به مغز شما اجازه می دهد تا از این موج های احیا کننده اطلاعات بیشتری داشته باشد. وقتی روز بعد از شرکت کننده ها درباره صداها پرسیدیم، آنها کاملاً از اینکه ما صدایی پخش کردیم بی اطلاع بودند، اما مغز آنها با بیشتر این امواج دلتا پاسخ داده بود. ... ما یاد گرفتیم که می توانیم با دقت خواب را بدون متصل کردن افراد به الکترودها دنبال کنیم و افراد را به خواب عمیق تری ببریم. ما به توسعه یک محیط صوتی و یک عادت خواب صحیح ادامه می دهیم تا سلامت خواب مردم را بهبود ببخشیم. خواب ما آن طور که می توانست باشد احیا کننده نیست، اما شاید به زودی یک روز بتوانیم دستگاه کوچکی استفاده کنیم و از خواب مان بهره بیشتری ببریم.

Dan Gartenberg • Sleep scientist

TED Resident Dan Gartenberg has spent his adult life trying to make seven and a half hours feel like eight hours.

که به طور قطع از آمار ابتدای کودکان اطلاع چندانی ندارم اما چیزی که به چشم خودم دیدم اینست که کودکان هم درگیر بحران کرونا هستند و چه بسا بسیاری از کودکانی که با PCR مثبت بستری می شوند و در مرکز ما تحت درمان قرار می گیرند.

لطفا در مورد میزان ابتلا و شرایط درمان یا مشکلات ناشی از این ابتلا توضیح بفرمایید. تا چه حد نگرانی برای کودکان وجود دارد؟

در این مورد ما مطالعات آماری انجام نداده ایم اما استنباط شخصی ما از مراجعینی که در بیمارستان مان داریم نسبت به بزرگسالان اینست که همه گیری در حوزه ی اطفال کمتر می باشد و احساس می شود که میزان مرگ و میر هم در این حوزه کمتر است اما همانطور که می دانید ویروس کرونا یک ویروس جدید است و برای دانشمندان و پزشکان هم جدید و ناشناخته بوده و می دانیم که ماهیت آن هم تا حدودی در حال تغییر می باشد و هر روز با علائم جدیدی خود را نشان می دهد. یکی از مشکلاتی که در حوزه ی اطفال هم ایجاد کرده که ما کماکان با آن دست به گریبان هستیم اینست که ما مجبور هستیم هر کودکی و طفلی که با تب و یک سری علائم گوارشی، پوستی و تنفسی مراجعه می کند فرض را بر این بگذاریم که ممکن است به کووید مبتلا شده باشد. حتی بیمارانی هستند که با قند بالا و در فاز کتواسیدوز دیابتیک مراجعه می کنند که همه ی اینها در حال بررسی و تحقیق هستند که ببینند آیا در این موارد هم ارتباطی با کرونا وجود دارد یا نه.

چیزی که می شود گفت در حوزه ی اطفال علائم کاملاً ناشناخته هستند و اغلب با اسهال و استفراغ و علائم گوارشی خود را نشان می دهد و گاهی هم کودکانی را داشتیم که با راش های پوستی، التهاب پوست و پروسه های التهابی و عملکرد قلبی ضعیف مراجعه کردند و تست کرونای آنها مثبت بوده است. کودکانی را داشته ایم که با قندهای بالا و به شکل تشخیص اولیه ی دیابت نوع یک مراجعه کردند و تست کرونای آنها هم مثبت بوده است.

من حیث المجموع فعلاً نمی شود در حوزه ی کودکان علائم خاصی را تعریف کرد و همه ی اینها نیاز به تحقیق و بررسی دارد.

توصیه می شود هروقت والدین متوجه می شوند کودک با قبل تفاوت هایی دارد، بی حال است، تب دارد، اشتها ندارد، مشکلات گوارشی پیدا کرده، تهوع، اسهال یا استفراغ دارد، خواب آلوده است و آن فعالیتی که همیشه داشته را ندارد،

نکته دیگری که در رابطه با حوزه ی کودک به ذهنم می رسد اینست که گاهی در روند فعالیت های تهاجمی اعم از رگ گیری و خون گیری با مقاومت کودک طرف هستیم و از طرف دیگر نگاه های نگران پدر و مادر را داریم که این بار بسیار سنگینی را بر دوش ما میگذارد و انتظارات آنها استرس زیادی را در کار وارد می کند.

مطلب دیگر اینکه فعالیت در حوزه ی کودک به طور کلی صبر، شکیبایی و مهربانی خاصی را نیاز دارد و معمولاً خداوند به پرستاران صبر و تحملی می دهد که بتوانند با کودک ارتباط برقرار کنند تا روند درمان را به خوبی پیش ببرند.

چه تغییراتی در شغل شما بعد از شیوع کرونا رخ داد؟ و آیا این باور عامه که کودکان مبتلا نمی شوند صحیح است؟

بعد از شیوع کرونا تغییراتی در شغل ما و جامعه ی پرستاری نیز ایجاد شد و قابل ذکر است که یک سری نگرانی ها و دلواپسی هایی را برای ما به دنبال داشته است. ما وارد یک محیط تقریباً آلوده می شویم که رفت و آمد به آن بسیار زیاد است و ما از آنجا به محیط خانوادگی برمی گردیم و با اطرافیان خودمان در تماس هستیم که این خیلی همه ی ما را نگران کرد و ما فقط به خداوند توکل کردیم و ادامه می دهیم اما در روند کاری و درمانی و تاثیر آن رعایت بهداشت دست و پروتکل های مربوط به حفاظت فردی را از قبل هم داشتیم و برای کادر درمان چیز عجیبی نبوده اما اینکه ساعت های طولانی مجبور هستیم ماسک بزنیم و این پوشش های حفاظت فردی را استفاده کنیم و اغلب خصوصاً در حیطه ی اطفال با بیمارهایی مواجه می شویم که خانواده شان مثبت و درگیر بیماری کرونا بودند و الان کودک با یک سری علائم مراجعه کرده، بالاخره دلواپسی های خود را دارد و قبلاً تا این اندازه دچار استرس نمی شدیم.

از طرفی در حیطه ی کودک نمی شود کودکان را اجبار کرد که جلوی دهانشان را بگیرند یا ماسک بزنند. شما فرض کنید با یک طفل دو ساله طرف هستید و بالاخره موقع رگ گیری کودک گریه می کند و ممکن است ترشحاتی داشته باشد که ما با آن در تماس هستیم و همه ی اینها استرس هایی هستند که به کادر درمان خصوصاً در حیطه ی اطفال وارد شده اما کادر درمان که با کودکان در ارتباط هستند همه پروتکل ها را رعایت می کنند و امیدشان به خداست و در این مسیر به خداوند توکل کرده اند.

به عنوان پرستاری که در بخش مراقبت های ویژه ی کووید و در بخش کودکان ارائه ی خدمت می دهد باید بگویم چیزی

ها و چکاپ های چندین باره نیاز است یا کودک تحت نظر و مانیتورینگ باشد یا اگر لازم باشد روند بیماری پایش شود ممکن است تجویز شود که کودک بستری شود و اگر بعد از ویزیت پزشک تشخیص بدهد که نیازی نیست و حال عمومی کودک تثبیت باشد ممکن است توصیه شود که کودک در منزل نگهداری شود. اینکه قرنطینه شدن یا مراجعه به بیمارستان کدام ارجحیت دارد حتماً باید پزشک متخصص با توجه به شواهد، آزمایشات و بالین کودک و وضع بیماری و روند بیماری در کودک تصمیم گیری می کند.

با توجه به دانش و تجربیات خود آینده این بیماری را چگونه ارزیابی می کنید؟

همانطور که می دانیم قدرت سرایت این ویروس بسیار چشمگیر می باشد و به سرعت انتشار پیدا می کند. تنها چیزی که در حال حاضر می شود به افراد آموزش داد و توصیه کرد رعایت پروتکل های بهداشتی است. اینکه در امکان در خانه بمانند، حتماً در بیرون از منزل ماسک بزنند، شستشوی دست ها را فراموش نکنند، از تجمعات جلوگیری کنند و در صورتی که علائمی دارند اعم از تب، گلودرد، آبریزش از بینی، سردرد، بدن درد شدید، قرمزی چشم ها، کاهش حس بویایی و چشایی حتماً به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه داشته باشند و در صورت نیاز تست را انجام دهند و اگر تست مثبت بود حتی اگر حال عمومی شان هم خوب بود در جامعه حاضر نشوند و شرایط قرنطینه و جداسازی خود از اعضای خانواده را داشته باشند و حتماً مدت ۱۴ روز این توصیه ها را رعایت کنند. تمام این ها نکاتی هستند که در حال حاضر باید رعایت شوند و ان شاء الله با ساخت واکسن و واکسینه شدن عموم مردم نقطه های روشنی در زندگی همه ما ایجاد خواهد شد و در واقع می شود گفت که در واقع در آن زمان کرونا شکست خواهد خورد!

احساس سرگیجه، دوبینی، سردرد و یا التهابات و قرمزی در ناحیه چشم و پوست دارد حتماً به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کنند تا کودکان ویزیت بشود.

توصیه شما به عنوان یک مدافع سلامت برای جلوگیری از ابتلاء کودکان چیست؟ و در چه شرایطی خانواده به اینکه ممکن است کودک دچار این بیماری شده باشند شک کنند؟

اولین نکته و همان شعار همیشگی این دوران "در خانه بمانید". ترجیحاً تا وقتی که ضرورتی ندارد کودک را در بیرون از منزل و محیط های شلوغ و آلوده که تجمع وجود دارد نبرند. مورد بعدی اینکه اگر یکی از اعضای خانواده از خودش علائمی را نشان می دهد سریعتر مراجعه کند و اگر تست او مثبت شد با قرنطینه کردن خود و جداسازی، خطر را برای سایر افراد خانواده به خصوص کودکی که در آن خانواده زندگی می کند کم کند. نکته دیگری که وجود دارد این است که گاه پدر و مادر ها در بحران کرونا هم همچنان همان ابراز محبت ها و احساسات را به کودک دارند حتی زمانی که علائم دارند و گاهی حتی وقتی که تست آنها مثبت هست و این خیلی خطرناک است. باید آموزش داده شود که حتماً جداسازی صورت بگیرد و پدر و مادر که در محیط های بیرون از منزل فعالیت دارند همان فاصله گذاری اجتماعی و پروتکل های بهداشتی را در قبال طفل خودشان هم رعایت کنند.

آیا راه حل قرنطینه است یا مراجعه به بیمارستان؟

در این مورد باید اجازه دهید که در ویزیت فردی که مبتلا شده خصوصاً اگر کودک می باشد و پزشک معالج تصمیم گیرنده باشد. در کودکان پروسه و روند سیر بیماری خیلی سریع می باشد و ممکن است به سرعت حال کودک وخیم شود. بنابراین این باید به عهده ی پزشک متخصص باشد که تصمیم بگیرد آیا به آزمایش



سلام خانم دکتر شما جراح متخصص زنان و زایمان هستید لطفاً بفرمایید خانم ها از چه زمان باید به شما مراجعه کنند؟ چکاپ ها و کنترل سلامت آیا مختص بانوان هست فقط یا خانم هایی که ازدواج نکردند هم به آن نیاز دارند؟

خانم ها از حدود ۱۳ و ۱۴ سالگی به بعد باید سالانه به پزشک زنان مراجعه کنند و تحت مراقبت های پیشگیرانه قرار بگیرند یعنی با شروع بلوغ معمولاً به شرح حال دقیق یک معاینه کامل که شامل معاینه ی پستان ها و در صورت نیاز حتی معاینه لگن اگر نیاز باشد انجام شود در این دوران نوجوانی و جوانی باید حتماً توصیه های رژیم غذایی اینکه دختران نوجوان باید از منابعی که کلسیم و آهن دارند در رژیم غذایی استفاده کنند، توصیه می شود خانم ها بعد از سن یائسگی حتماً مصرف کلسیم و ویتامین D۳ داشته باشند، باید مراقب اضافه ی وزن باشند، حتی اگر کمبود وزن داشته باشند در این دوران باید جبران شود، به دختران نوجوان در مورد شروع بلوغ، علائم حتماً باید توصیه لازم بشود و با شروع دوره های قاعدگی توصیه ملزم مصرف قرص آهن است که برای این عزیزان تجویز می شود. تست پاپ اسمیر از سن ۲۵ سالگی شروع می شود و توصیه شده است از هر سنی هم ازدواج کردند سن شروع تست پاپ اسمیر همان ۲۵ سالگی است. هر سال یک بار لازم است انجام شود و اگر تست پاپ اسمیر همراه با اچ پی وی باشد می تواند هر سه سال یک بار تکرار بشود و در صورتی که سه سال پشت سر هم جوابش نرمال و خوب باشد می توانیم آزمایشات را هر سه سال یک بار تکرار کنیم و آزمایش پاپ اسمیر تا سن ۶۵ سالگی ادامه پیدا می کند.

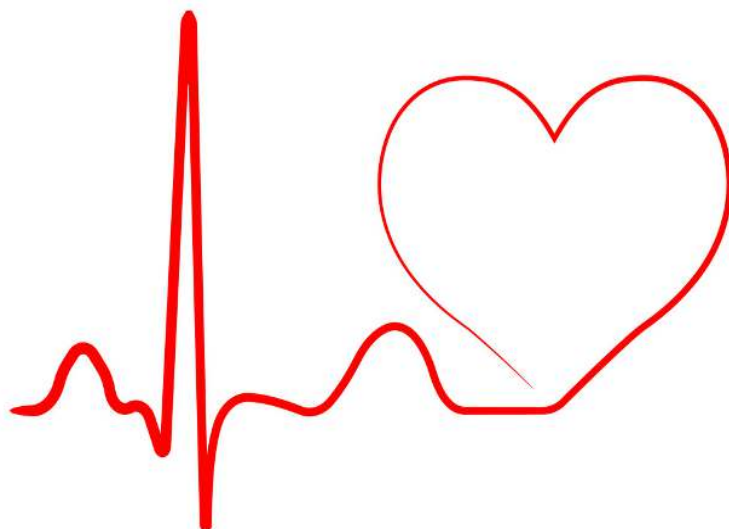
دومین مورد ماموگرافی است معمولاً ماموگرافی از ۴۰ سالگی است و افراد بالای ۴۰ سال هر یک تا دو سال ماموگرافی انجام می دهند و افراد بالای ۵۰ سال هر سال یک بار معاینات دوره ای سینه هم دارند. معمولاً معاینات دوره ای سینه باید از زمانی که رشد سینه ها کامل شد شروع شود و هر ماه خود فرد و هر شش ماه یک بار توسط پزشک که متخصص معاینه شود، یکی از مواردی که بانوان باید جدی بگیرند انجام مراقبت های مرتبط با سیستم تناسلی و ناحیه لگن است که با رسیدن به همان سن ۲۵ سالگی جهت معاینه هر یک سال یک بار مراجعه کنند که بسیار مهم است.

دوستان می دانند که سلامت زنان نقش مهمی در سلامت جامعه دارد.

معاینه ی سینه یکی از آزمایشات مهم در تشخیص زود هنگام

سلامتی در بانوان

مصاحبه با خانم دکتر ندا خیری مطلق
متخصص و جراح زنان و زایمان





سن حدود ۴۵ سالگی هر سه سال یک بار است که اگر فرد چاق باشند و سابقه خانوادگی مثبت باشد ممکن است تست زود تر هم شروع شود، تست سرطان کولون و روده ی بزرگ که غربالگری آن از سن ۵۰ سالگی شروع می شود و با وسیله انجام می شود و خون و مدفوع آزمایش می شود هر پنج سال از ۵۰ سالگی شروع می شود ، حتی اگر مورد مشکوکی وجود داشته باشد توسط متخصص گوارش با کولونوسکوپی هم رد یا تایید می شود .

تست مشکلات تیروئید است ، انجام این تست هم برای افرادی که سابقه خانوادگی دارند ، خستگی ناگهانی دارند ، افزایش وزن یا کاهش وزن دارند یا سابقه افسردگی دارند اجباری است و بصورت سالیانه انجام می شود و اگر هیچ کدام از این موارد وجود نداشته باشد تست تیروئید معمولاً از ۴۰ سالگی و هر پنج سال یک بار تکرار می شود مشاهده شد که مراجعه به متخصص زنان مختص خانم هایی که ازدواج کردند و یا مشکلات خاصی دارند نیست هر خانمی که در بازه زمانی ۱۴ سال تا ۷۰ سالگی است جهت مشکلات خودش و حتی بررسی از لحاظ سلامت جسمی ، سلامت جنسی باید که مراجعه به متخصص و دکتر زنان را داشته باشد.

لطفاً بفرمایید سن باروری از چه سنی تا چه سنی است

سرطان پستان است ، سینه ی تمام خانم ها از سن ۲۰ سالگی و از همان زمانی که بافت سینه کامل شد است هر سال توسط متخصص و به صورت ماهیانه توسط خود فرد در روز بعد از پایان عادت ماهانه در یک روز مشخص معاینه می شود . برای هر تغییری در ظاهر و لمس باید به پزشک مراجعه کنند ، سونوگرافی رحم و ضمام نقش مهمی برای تشخیص سرطان های رحم و تخمدان دارد ، همچنین تشخیص زود هنگام سرطان دستگاه تناسلی خانم ها است ، سرطان خانم ها به ویژه در دهانه رحم که با معاینه توسط پزشک زنان و انجام آزمایش دهانه رحم که همان پاپ اسمیر است سریع قابل بررسی و تشخیص است .

مورد بعدی معاینه لگن است که توسط پزشک زنان انجام می شود در معاینه لگن پزشک می تواند به اندازه رحم وجود توده در واژن وضعیت دهانه رحم تا حدودی اندازه تخمدان ها دست پیدا کند اگر در معاینه چیزی مشکوک بود ، می تواند جهت تایید یا رد آن از روش های مکمل همراه مانند انجام سونوگرافی هم کمک بخواند .

معمولاً تراکم های استخوانی خانم ها بعد از ۳۵ سالگی به تدریج کاهش پیدا می کند و در یائسگی هم سرعت کاهش توده استخوانی افزایش پیدا می کند که می تواند موجب پوکی استخوان شود، بنابراین رعایت رژیم غذایی برای خانم ها برای رعایت رژیم غذایی تنظیم وزن ، ورزش مرتب دریافت کلسیم ضروری است ، افرادی که تحرک کم دارند یا از داروهای کورتیکو استروئید مصرف می کنند بیشتر در معرض پوکی استخوان هستند ، بررسی پوکی استخوان از سن ۵۰ سالگی هم شروع می شود و در افرادی که دارای عوامل خطر برای پوکی استخوان هستند مانند سابقه شکستگی ها ، وزن خیلی کم و مصرف داروهای کورتیکواستروئید ، بهتر است که سنجش تراکم استخوان زود تر از سن یائسگی شروع شود. یکی از موارد لازم برای حفظ سلامتی و شادابی انجام آزمایش های لازم برای زنان و غربالگری منظم است که می تواند در همان ابتدا مشکلات را تشخیص و حتی جان فرد را نجات دهد .

ماموگرافی روشی برای تشخیص سرطان سینه است از سن ۴۰ سالگی باید هر دو سال یکبار انجام بشود اگر سابقه خانوادگی سرطان سینه وجود دارد باید این فواصل کم تر و زمان کوتاه تری هم ماموگرافی شروع شود .

فرد باید با پزشک خود مشورت کند و معمولاً کسانی که سابقه خانوادگی دارند در مورد زمان غربالگری و شروع غربالگری حتماً باید با پزشک هماهنگ کنند و غربالگری ها و ماموگرافی از ۵۰ سالگی هر سال یک بار باید باشد.

تست قند خون یکی از آزمایشات لازم برای زنان است که از

آیا بارداری در سنین بالای ۳۵ سال مشکل خواهد داشت ؟

اوج بارداری زنان بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی پیش بینی می شود که بعد از این ۲۰ تا ۳۰ سال مخصوصاً ۳۰ سالگی قدرت باروری به مرور کاهش پیدا می کند، اما جای نگرانی نیست تا زمانی که ذخایر تخمدان کافی باشد شانس بارداری وجود دارد، قدرت بارداری بعد از ۳۰ سالگی کاهش پیدا می کند و هر چقدر هم سن بالا تر می رود احتمال بارداری کاهش پیدا میکند، بهتر است همه خانم ها قبل از ۳۵ سالگی باردار شوند برای اینکه بعد از ۳۵ سالگی درصد زنجانی که دچار نازایی و سقط جنین و نقص در کودک می شوند افزایش پیدا می کند و توان بارداری تا ۴۰ سالگی به میزان چشمگیری کاهش پیدا می کند و درصد زنجانی که بعد از ۳۵ سالگی بارداری راحت و سالمی دارند و یا داشتند البته کم نیست اما بارداری بالای ۳۵ سال جزو بارداری های پر خطر محسوب می شود که نیاز به مراقبت های ویژه که در این دوران دارد.

یکی از مهم ترین دوران زندگی هر خانمی دوران بارداری است و سن بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار است، بیشتر دیده شده زایمان های بعد از ۳۰ سالگی با خطرات بیشتری روبرو بودند، درست هست که با پیشرفت امکانات پیشرفت تکنولوژی کیفیت زندگی بیشتر شده است و دیده شده حتی زنان بعد از ۴۰ سالگی دارای فرزند سالم می شوند. مادرانی که بالای ۴۰ سال باردار می شوند احتمال ابتلا به دیابت و فشار خون در آن ها بیشتر است.

خانم هایی که قصد بارداری دارند از چه زمانی باید تحت نظر شما به عنوان متخصص زنان قرار بگیرند و این کنترل ها تا چه زمانی ادامه دارد ؟

زنجانی که می خواهند اقدام به بارداری کنند بهتر است که شش ماه قبل از اقدام جهت مراقبت های پیش از بارداری به متخصص زنان مراجعه کنند که معاینات پیش از بارداری شامل مجموعه ای از آزمایشات و معاینه ها است که ممکن است پزشک برای مادر و پدر درخواست کند و بر اساس نتایج آزمایشات و معاینات پزشکی توصیه های لازم در زمینه رژیم غذایی، سبک زندگی، ورزش کردن، مصرف مکمل های لازم به مادر و پدر داده می شود، همچنین در مورد تغییراتی مثل عادت های غلط سیگار کشیدن و مصرف الکل هم به مادر توصیه می شود تا مادر یک بارداری ایمن و یک کودک سالم داشته باشد. در کل چکاپ قبل از بارداری برای اطمینان از اینکه مادر سالم است و آمادگی جسمانی برای پرورش یک کودک سالم را دارد ضروری است. از مهم ترین مواردی که باید بررسی شود وزن است، در بارداری

مادر وزن ایده آلی ندارد، چه به صورت اینکه چاق یا اینکه بسیار لاغر است، مشاور تغذیه یا متخصص تغییراتی در رژیم غذایی می دهد. اگر این تغییرات رژیمی می تواند به صورت مشاوره رژیم غذایی باشد یا تجویز دارو باشد بهترین شاخص توده ی بدنی BMI بین ۱۸/۵ تا ۲۲/۹ است که برای زن ها یک شاخص وزن ایده آل است دومین مورد غربالگری بهداشت روانی است ببینید در مشکلات روانی مثل اختلالات اضطرابی، افسردگی، اختلالات تغذیه ای باید بررسی شود چون در خود بارداری هم ما نوسانات خلق داریم، مورد بعدی تست های ادرار است برای عفونت های دستگاه تناسلی و دستگاه ادراری تست انجام می شود. هم برای عفونت ها و هم برای کارکرد سیستم کلیوی که چگونه کار می کند. بعد معاینات سینه، لگن و شکم است. برای معاینات لگن مهم ترین علت از نظیر عفونت ها حتماً مادر معاینه شود و اقدامات لازم انجام شود، سینه ها از نظر ظاهر، شکل، تقارن، اندازه باید بررسی شود. در معاینه هر توده ای که مشکوک بود و نیاز به بررسی های بیشتری داشت حتماً ارجاع داده شود.

مورد بعدی فشار خون است فشار خون چه به صورت فشار خون بالا چه به صورت فشار خون پایین باید چک شود. این موارد باعث بروز مشکلات در دوران بارداری می شود.

پاپ اسمیرمی تواند بیماری های مقاربتی مانند سوزاک، سیفلیس را تشخیص دهد و در صورتی که سلول های غیر عادی دیده شود نیاز به بررسی های بیشتری است.

مورد دیگر تست های خونی است که باید از نظر کمبود ویتامین D، هموگلوبین و سیستم خونی کنترل شود.

تعیین گروه خونی و RH و سرخجه و واریس، هیپاتیت، توکسوپلاسموز، عملکرد تیروئید هم باید چک شود، واکسن های پیش از بارداری باید زده شود و بعضی از واکسن ها را می توانیم در دوران بارداری هم بزنیم مثل کزاز و واکسن هیپاتیت. برخی واکسن ها اگر لازم باشند قبل از بارداری حد اقل یک تا سه ماه قبل از بارداری باید انجام شوند، بعد توصیه به مصرف فولیک اسید که معمولاً بین ۴۰ میکروگرم است باید انجام شده و اسید فولیک معمولاً از سه ماه قبل از بارداری یا حد اقل یک ماه قبل از بارداری شروع می شود و تا پانزده هفتگی بعد از بارداری ادامه پیدا می کند و می تواند جلوی نقص های مادر زادی مثل نقص مادرزادی مغز و ستون فقرات را بگیرد و کمک کند که این نقص ها ایجاد نشود، مورد دیگر ما به مادر ها توصیه می کنیم که از مواد سمی شیمیایی مثل: مواد سمی که در کود ها، حشره کش ها، آلاینده های کارخانه ها و تا آنجایی که می شود از شوینده های خانگی موادی که در خانه استفاده می شود مثل انواع جرم گیر ها و مواد ضد عفونی کننده، در

ایشان بیشتر است، در بحث بیماری زنان و سرطان پیشگیری از درمان همیشه مفید تر است و نیاز از مراقبت های اولیه در زنان با توجه به سن و شرایط برای هر زنی متفاوت است و ممکن است که نیاز به مراقبت های اولیه در یک زن با زن دیگر متفاوت باشد ولی به طور خلاصه تنظیم وزن و استفاده از میوه و سبزیجات، تمرینات ورزشی، سبک زندگی صحیح و دوری از الکل و سیگار پرهیز از استرس و رفتار های پر خطر از مسائل حفظ سلامت و پیشگیری از انواع سرطان هاست، برای مثال: سرطان دهانه رحم قبل از بروز علائم واقعاً قابل پیشگیری است سرطان رحم ضایعات پیش سرطانی آن که از ده سال قبل ممکن است وجود داشته باشد با ساده ترین آزمایشات آزمایشگاهی مثل پاپ اسمیر ساده یا پاپ اسمیری که همراه با تشخیص اچ پی وی هست و معاینه قابل شناسایی است، دومین مورد سرطان پستان که شایع ترین سرطان و دومین عامل مرگ و میر زنان است که در حال حاضر ماموگرافی یک روش غربالگری مهم در سرطان پستان است که معمولاً در سن چهل تا پنجاه سالگی به فاصله هر دو سال پس از پنجاه سالگی به فاصله هر یک سال گرفته می شود، گفته می شود که ماموگرافی از بهترین مشخص ترین روش تشخیص از سرطان سینه از مراحل اولیه، بعد از آن خود آزمایشی پستان است که به تشخیص سرطان پستان در مراحل اول کمک می کند، خود آزمایشی پستان معمولاً هفتاد درصد افراد می توانند با معاینه ای که خودشان انجام می دهند تغییرات را در پستان تشخیص دهند و بعد از آن معاینه توسط پزشک است که مشخصاً معاینه توسط پزشک حساس تر از معاینه توسط خود فرد است. معاینه هر شش ماه یکبار توسط پزشک و در نهایت معاینه پستان ها توسط خود فرد اهمیت دارد. معمولاً می گوییم که در پایان عادت ماهانه باشد و در یک روز خاص باشد.

باید گفت که میزان بروز و شیوع سرطان در هر جامعه ای نشان از سطح سواد و سلامت آن جامعه دارد یعنی هر چقدر سطح سواد یک جامعه بالا باشد و آگاهی در مورد پیشگیری از سرطان ها و راه ها و روش آن را بدانند طبعاً سرطان ها در جامعه کمتر است. یکی از عوامل مهمی هم که باید گفت چاقی است که با سرطان ها ارتباط مستقیمی دارند افرادی که اضافه وزن خیلی دارند یا BMI بدن شان یعنی توده ی بدنی شان زیاد است در رده چاق و بالای چاق قرار دارند و حتماً باید به این مسئله دقت کنند چون چاقی ارتباط مستقیمی با همه سرطان ها دارد و می توانند با مشورت با یک پزشک و مشاور تغذیه این قضیه را بهبود بخشند.

با آرزوی سلامتی برای همه

دورانی که می خواهند برای بارداری اقدام کنند پرهیز کنند. داشتن وزن نرمال یکی از موارد بسیار مهم است. افرادی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند ریسک بسیار زیادی از شرایط جدی خطر را دارند از جمله مشکلاتی که در دوران بارداری ایجاد می شود ممکن است بیماری قلبی، دیابت نوع دوم و حتی سرطان های خاصی مثل اندومتر و پستان و کولون باشد که ما با توصیه در تغییراتی که در سبک زندگی ایجاد می شود می توانیم وزن را به وزن ایده آل برسانیم.

بانوان به محض اینکه فهمیدند باردارشدند حتماً به پزشک مراجعه کنند و بعد از اولین مراجعه هر چهار هفته یک بار با پزشک خود ملاقات خواهند داشت و در این دوران از نظر وزن فشار خون نیاز به انجام سونوگرافی و آزمایشات لازم به مادر توصیه هایی می شود. معمولاً در ماه های هفت و هشت مراجعه به پزشک هر دو هفته یک بار خواهد بود و آخرین ماه بارداری ویزیت هر هفته است که همانطور که ذکر شد ویزیت ها شامل چک کردن وزن، فشار خون، ضربان قلب جنین که ضربان قلب جنین از ۲۰ هفتگی است برای مادر در سه ماهه اول و در سه ماهه آخر بارداری یک سری آزمایشات خون، سونوگرافی ها انجام می شود معمولاً این مراقبت ها تا زمانی که جنین به دنیا بیاید ادامه پیدا می کند، مراقبت ها ما معمولاً تا چهل روز بعد از بارداری مادران باردار با همه توضیحات لازم داده می شود در صورت هر مشکلی مثل سر درد یا فشار خون و یا هر موردی که مادر در چهل روز بعد از زایمان با آن برخورد کند حتماً باید به بیمارستان مراجعه کند و اولین ویزیت بعد از زایمان دو هفته بعد از زایمان است که بعد از دو هفته پزشک از نظر اینکه روش اگر به صورت سزارین بوده باشد بررسی محل سزارین یا اینکه به صورت طبیعی باشد، معاینه مادر انجام می شود. فشار خون چک می شود، وزن مادر نیز چک می شود توصیه های لازم برای رژیم غذایی انجام شده است، مادر در این دوران به فرزند خودش شیر می دهد و آموزش های لازم از نظر رژیم غذایی به مادر داده می شود و باید بعد از پایان چهل روزگی نیز مجدد مادران ویزیت شوند.

لطفاً بفرمایید چطور می توان پیشگیری از بیماریهای زنان و سرطان های رایج در بانوان را انجام داد و این بیماری ها تا چه حد سلامت بانوان را اگر پیگیر نباشند تحت تاثیر قرار می دهد؟

خود مراقبتی مهم ترین گام برای پیشگیری از بیماری های زنان و سرطان های شایع زنان است افرادی که مرتب آزمایش می دهند و تحت بررسی و معاینات پزشکی قرار می گیرند به مراتب هم عمر طولانی تر و مفید تری دارند و هم سلامت

اورژانس و کرونا

گفتگو با خانم مهری اوتادی



سلام عرض و ادب و احترام، مهری اوتادی هستم فارغ التحصیل رشته ی پرستاری از دانشکده علوم پزشکی تهران با پانزده سال سابقه کار در این عرصه با سمت سوپروایزری و سرپرستی اورژانس در خدمت شما هستم تا برخی سؤالات را در خصوص اورژانس و بحث جدید کرونا در عرصه درمان را پاسخگو باشم .

لطفاً از تعریف اورژانس شروع بفرمایید؟

در واقع تعریف مشخصی برای بخش اورژانس نمی توان داشت ، بخشی است که درب آن به سوی تمام مردم شهر باز است و در هر لحظه و هر زمان امکان مراجعه هر گونه بیماری به آن وجود دارد . از تصادف های سنگین ، تا بیماران در حال مرگ ، سکتة های مغزی، سکتة های حاد قلبی و حادثه های دلخراش سوختگی و سقوط و خودکشی، قتل و خفگی و ... به آن مراجعه میکنند.

با شروع کرونا اورژانس با چه مشکلات جدیدی روبرو شده است؟

متأسفانه علاوه بر موارد مراجعات قبلی به اورژانس، نزدیک به یک سال است که فاجعه و بحران ویروس کرونا آسایش و امنیت رواج تمام مردم ، کادر درمان و بخصوص اورژانس کارها گرفته است ، مراجعینی که با چشمانی پر از ترس و وحشت و با علائمی گاهی سردرگم کننده به ما مراجعه می کنند .

این افراد بیمارانی نیستند که با برنامه از قبل تعیین شده مثل وقت قبلی کلینیکی و یا مطب و بیمارستان مراجعه کرده باشند ، بلکه این ها افرادی هستند که علائم بیماری در آن لحظه به شدت برای شان نگران کننده شده است یا دچار حادثه هایی شده اند و گاهی هم همراهان آن ها بدون اینکه حتی خودشان متوجه زمان و مکان باشند این بیماران را نزد ما می آورند .

پرسنل و کادر درمان اورژانس اولاً باید مسلط به اعصاب خود و مسلط به کار و مهارت های رفتاری باشند و نیز بتوانند در زمان طلایی که وجود دارد بیمار را از مرگ یا بیماری نجات دهند . از زمان بروز کرونا ، بیمارانی که به اورژانس مراجعه می کنند با علائمی نزدیک و یا نزدیک به یقین ، بیمارانی هستند که در بدو ورود هراس در چشم ها و رفتار شان کاملاً مشخص است . بیمارانی که پیش از مراجعه مطالعه کرده اند و یا در رسانه ها مطالبی که بیان شده است را می دانند . بیمارانی که از نزدیک

این علائم را در وجود خود دیده اند و جمع این آگاهی و علائم آنها را به این نتیجه رسانده که به احتمال زیاد مبتلا به ویروس شده اند .

در مورد این که ویروس چه درگیری هایی در بدن بیمار ایجاد کرده تبعات متفاوتی دارد ، گاهی درگیری های تنفسی شدید می دهد ، گاهی سیستم عصبی را درگیر می کند مثل سر درد و سر گیجه ، مثل درد های بدن و گاهی سیستم گوارش را به شدت درگیر می کند.

این اواخر هم که علائمی مثل سکتة های قلبی و مغزی نشان داده است که بسیار طیف وسیعی از علائم را شامل شده است . در کل علائمی که مطرح می شود در کنار هم قرار می گیرد مثل علائم خیلی خاص : در قسمت درگیری های تنفسی سرفه های خشک و به صورت خیلی عمیق از اعماق ریه و پشت هم و تنگی نفس ، تب، این ها علائمی هستند که بیشتر تنفس را درگیر کرده اند.

علائمی مثل درد پا ، درد گردن ، کمر درد ، سر درد ، سر گیجه سوزش چشم بیشتر به نظر می رسد سیستم عصبی را درگیر کرده باشد و گاهی با بی اشتها و تهوع های شدید نیز همراه هست و درد معده ، درد قسمت شکم و بیرون روی های شدید دارد که سیستم گوارشی را درگیر کرده است و گاهی تمام این علائم با هم عنوان می شود و ما را به این نتیجه می رساند برای بیمار تست های کرونا درخواست کنیم و یا تست های پی سی آر PCR که از ته حلق گرفته می شود و در موارد تنفسی سی تی اسکن ریه بخواهیم که تشخیص های نهایی را این دو قطعی می کنند .

گاهی بیماری آنقدر مشخص است که در همان لحظه اول درخواست سی تی اسکن می کنیم و بلا فاصله جواب را می گیریم و می بینیم که ریه کاملاً درگیر شده و یا درصد کمی سلامتی دارد ، اینکه بخواهیم به همراهان اطلاع بدهیم فشار روحی که به بیمار و همراهانش وارد می شود و به طبع آن



مقابل نگرانی که در درون ما ایجاد می شود بسیار است.

تیم ما در طول شبانه روز در مواجهه بسیار زیاد با این نوع بیماران است و ما هم بعد با خانواده ها یمان روبه رو می شویم ، بحث اینکه خود درگیر می شویم یک طرف و بحث اینکه خانواده هایمان را اگر ناقل باشیم درگیر کنیم نگران کننده تر است ، همه ما مثل بقیه مردم در خانواده هایمان بچه ی کوچک داریم ، افراد میان سال هستند ، بیماران خاص هستند ، و این نگرانی در جوابی که از بیمار می گیریم در کشت یا در سی تی ریه، اول خود ما را تحت تأثیر قرار می دهد و بعد هم بیمار را که به هر حال هراس بسیاری می گیرد ، می تواند دو گونه باشد اول که می توانیم تشویق شان کنیم به اینکه قطعاً و حتماً قرنطینه شوند و اینکه بهداشت فردی رو بیش از پیش رعایت کنند ، تغذیه مناسبی داشته باشند و اینکه بعد از گذراندن ده الی چهارده روز مجدد مراجعه کنند ، کشت بدهند و سی تی اسکن ریه بدهند و پیگیری و ادامه ی درمان را از پزشک معالج دستور بگیرند .

دوم اینکه برخی بیمارانی که مراجعه می کنند قطعاً نیاز به بستری دارند ، شرایط بسیار حاد شده است ، تب های بالا دارند و تنگی نفس ، افت سطح اکسیژن خون دارند و این افراد را نمی توان به منزل روانه کرد ، آن هم با شرایط خاص و حالا ارجاع به بیمارستان های مخصوص و یا در بخش های مخصوص به کووید و کرونا باید بستری شوند .

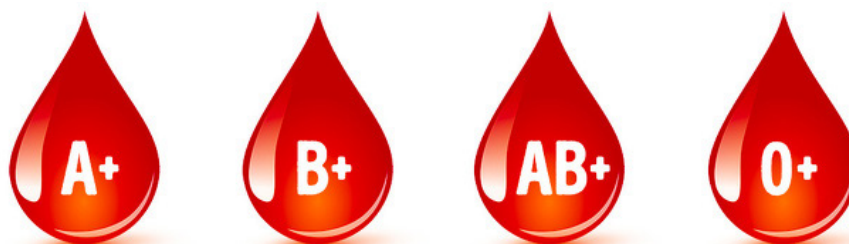
قطعاً که کرونا هنوز درمان به خصوصی ندارد و این کاملاً واضح است و واکسن هایی هم که ارائه شده هنوز قطعاً و صد درصد ایمنی را تضمین نمی کند و یا کاملاً ویروس از بین نمی برد .

گفته شده احتمال ۹۰ تا ۹۵٪ ایمنی را ایجاد می کند و گاهی هم ممکن هست که ایمنی ایجاد نکند ، بر این اساس توصیه به تمام افرادی که نگران درگیری با این بیماری هستند این است که این ویروس را مثل یک رگبار و مثل افراد مسلح در نظر بگیریم که در دست شان اسلحه و مسلسل هست و دائماً شلیک می کنند و متحرک هم هستند . پس شما درخطرید و از تردد به اماکن بسته جدا اجتناب کنید و با افرادی که نمی شناسید در ارتباط نباشید ، افرادی که نمی دانید بهداشت فردی را چگونه رعایت می کنند ، در زندگی ، آداب غذا خوردن شان ، آداب زندگی شان چطور است ، از ارتباط با افراد غریبه و با دوستانی که زیاد شناختی در مورد زندگی شان ندارید پرهیز کنید . موکداً توصیه می کنم تردد های غیر ضروری را خیلی خیلی کم کنید که در مقابل گسترش بدون وقفه این ویروس نباشید تا مبتلا نشوید .

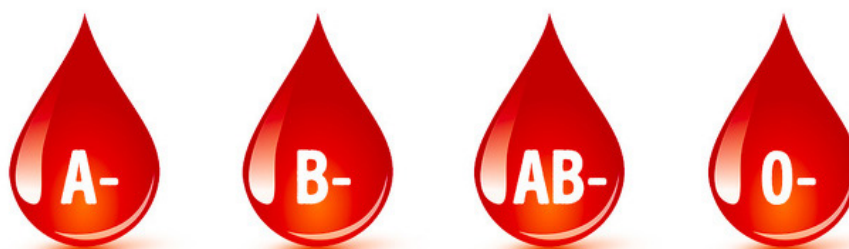
ایمنی بدن رو بالا ببرید با مصرف ویتامین ها ، ویتامین C روزانه ، ویتامین E ، امگا۳ ، زینک ، توصیه هایی می شود در این ارتباط پروتئین زیاد مصرف کنیم ، مایعات خیلی زیاد مصرف کنیم ، دائماً مصرف آب گرم را داشته باشیم که اگر ویروس داخل گلو است شسته شود یا از بین برود . استرس را از زندگی مان دور کنیم که این عامل خیلی کمک می کند به اینکه اگر در معرض این ویروس قرار گرفتیم مبتلا نشویم و یا به راحتی بتوانیم این دوران را سپری کنیم

آرزوی سلامتی برای همه ی شما دارم.

مهری اوتادی



نوع گروه خونی و خطر کرونا



داده است.

اما از طرفی هم محققان دانشکده پزشکی هاروارد مستقر در بیمارستان عمومی ماساچوست گزارش دادند: گروه خونی با وخیم شدن شدید علائم در افرادی که آزمایش COVID-19 مثبت دارند ارتباط ندارد. با این حال، این مطالعه نشان داد که افراد دارای علامت با گروه های خونی B و AB که Rh مثبت داشتند، بیشتر نتایج آزمایش COVID-19 آنها مثبت بوده است. در حالی که در گروه های خونی O، احتمال آزمایش مثبت کمتر بود.

گروه خونی نوع O و کاهش خطر کرونا ویروس

تحقیقات در حال بررسی این ایده است که افراد مبتلا به خون نوع O ممکن است در طول این بیماری همه گیر از یک مزیت جزئی برخوردار باشند. دو مطالعه منتشر شده در این هفته نشان می دهد که افراد با گروه خون نوع O کمتر در معرض ویروس کرونا قرار می گیرند. همچنین در صورت آلوده شدن احتمال بیماری شدید را کاهش می دهند.

یکی از مطالعات جدید به طور خاص نشان داد: بیماران COVID-19 با خون نوع O یا B زمان کمتری را در بخش مراقبت های ویژه نسبت به افراد دیگر با نوع A یا AB سپری می کنند. همچنین کمتر به تهویه احتیاج داشتند و کمتر دچار نارسایی کلیه می شدند.

هر دو مطالعه جدید روز چهارشنبه در مجله Blood Advances منتشر شد. یکی از این بیماران ۹۵ بیمار مبتلا به COVID-19 را که در بیمارستانهای ونکوور کانادا بودند، بین فوریه و آوریل بررسی کرد. آنها دریافتند که بیماران با خون نوع O یا B به طور متوسط

اینکه آیا نوع گروه خونی و خطر کرونا ویروس به هم ارتباط دارند، کارشناسان را مجبور کرده است تا بررسی هایی در این مورد انجام دهند. ظهور COVID-19 در تمام گوشه و کنار جهان دانشمندان را برای یافتن خصوصیتی که ممکن است افراد را در معرض ابتلا به ویروس قرار دهد و همچنین عوامل خطر ساز که شدت و پیشرفت آن را تشدید کرده، درگیر می کنند. این موضوع منجر به نظریه ها و گزارش های بی شماری در مورد ارتباط بین COVID-19 و گروه خونی شده است. آنها می گویند بررسی های صورت گرفته نشان می دهد: بین گروه های خونی و برخی بیماری ها و شرایط ارتباط خاصی وجود دارد. مطالعات جدید نشان داده است که:

افراد مبتلا به خون نوع O خطر کمتری در ابتلا به ویروس کرونا دارند. حتی در صورت آلوده شدن کمتر به شدت بیمار می شوند.

بیماران COVID-19 با خون نوع O یا B زمان کمتری را در ICU می گذرانند. حتی کمتر به دستگاه تنفس احتیاج دارند.

اما از گروه خون نباید برای ارزیابی خطر یک بیمار استفاده شود.

در یک مطالعه در ماه ژوئن، محققان نتیجه گرفتند: افراد مبتلا به خون نوع A بیشتر در معرض ویروس کرونا هستند. در ماه مارس، یک مطالعه از چین نتیجه گرفت که احتمال ابتلا به ویروس کرونا در افراد مبتلا به خون نوع A بیشتر است. این متخصصان اضافه می کنند که تحقیقات گذشته ارتباط بین گروه خون و بیماری هایی مانند آنفولانزای معده و همچنین خطر سکنه مغزی و اختلالات شناختی را نشان

آیا واکسن همان است که ما انتظار داریم؟

نونا توکلی

بدون شک همه ما این روزها مردد هستیم. با ناشناخته های موجود واقعا هیچ پاسخ قاطعی وجود ندارد اما می توان تحلیل های منطقی داشت. آنچه واضح است اینکه واکسن هم اکنون موجود است. در کشورهای پیشرفته واکسن کرونا در حال تزریق است.

اخبار اینکه واکسن کرونا در ایران بخشی فایزر و بخشی چینی و بخشی تولید ملی است نگران کننده به نظر می رسد و حس اعتماد به واکسن را متزلزل می کند. واکسن من از کدام نوع است و تا چه اندازه اثر مطلوب دارد؟

واقعیتی مهم تر وجود دارد که تزریق تقریباً همزمان حدود هفتاد درصد جامعه برای از بین بردن ویروس بیماری و شکست زنجیره انتقال اهمیت دارد و از سوی محققین و متخصصین عفونی مورد تاکید قرار گرفته است.

مدیریت فراگیری در واکسیناسیون جامعه می تواند احتمال از بین رفتن ویروس و کاهش سرایت و کنترل اپیدمی را افزایش می دهد.

در بهترین شرایط با توجه به عدم اعتماد عمومی به واکسن های موجود و آزمون و خطای واکسن ایرانی به نظر بعید می رسد که حتی در شرایط ایده آل، بتوان در کمتر از سه ماه هفتاد درصد مردم را واکسینه نمود و پاندمی به اپیدمی و اپیدمی هم به سوی کنترل برود.

گفته می شود واکسیناسیون با کادر درمان شروع خواهد شد و اگر اثرات جانبی آن بر این کادر خسته ی یکسال گذشته اثر عوارض منفی داشته باشد کمبود نیروی درمان مشکل مهم بعدی خواهد بود.

در مجموع شک نداریم که می توانیم با همدلی و همراهی و دقت و مدیریت بر مشکلات موجود فائق آمد.



۴.۵ روز کمتر از بیماران با خون نوع A یا AB در بخش مراقبت های ویژه می گذرانند. گروه دوم به طور متوسط ۱۳.۵ روز در ICU اقامت داشتند. محققان هیچ ارتباطی بین گروه خونی و مدت کل بستری در بیمارستان مشاهده نکردند.

با این حال، آنها دریافتند که فقط ۶۱٪ بیماران با خون نوع O یا B به دستگاه تنفس نیاز دارند. در حالی که ۸۴٪ بیماران با نوع A یا AB به اکسیژن رسانی نیاز داشته اند.

وضعیت گروه های خونی مختلف در بین بیماران کرونایی

بررسی صورت گرفته در ماه مارس در ووهان، چین جایی که اولین موارد COVID-۱۹ کشف شد، این موضوع را ارزیابی کرده است. در این مطالعه، دانشمندان گروه خونی ۲ هزار و ۱۷۳ نفری را که مبتلا به COVID-۱۹ تشخیص داده شده بودند، بررسی کردند. سپس آن را با گروه های خونی جمعیت عمومی آن منطقه مقایسه کردند.

بررسی نشان داده توزیع گروه های خونی در بین جمعیت عادی به صورت زیر است:

۳۱ درصد نوع A

۲۴ درصد نوع B

۹ درصد نوع AB

۳۴ درصد نوع O

در مبتلایان به ویروس، نوع A تقریباً ۳۸ درصد، نوع B تقریباً ۲۶ درصد، نوع AB تقریباً ۱۰ و نوع O ۲۵ درصد بوده است. محققان نتیجه گرفتند که گروه خونی A در مقایسه با گروه های خونی غیر A از خطر بیشتری برای COVID-۱۹ برخوردار است. در حالی که گروه خونی O در مقایسه با گروه های خونی غیر A از خطر قابل توجهی برای بیماری عفونی برخوردار است. پاتریشیا فوستر در واکنش به این نتایج می گوید: نتایج این بررسی جالب است اما این نیاز به تأیید دارد. اگر آنها بتوانند اعداد واضح تر و بررسی بزرگتری را انجام دهند، آن وقت می توان به آن استناد کرد. من فکر می کنم افراد دارای گروه خونی O در معرض خطر عفونت کمتر از سایر گروه های خونی قرار دارند.



نیاز به مغز

ما، مغزمان نیز از فواید یک تغذیه مداوم از ریز مغزی ها بهره مند می شود. آنتی اکسیدان ها در میوه ها و سبزیجات مغز را برای مقابله با رادیکال های آزاد که باعث نابودی سلول های مغز می شوند، قوی می کنند، و به مغزتان این قابلیت را می بخشد تا برای مدت زمان طولانی تری درست کار کند. بدون ریز مغزی های قدرتمند، مثل ویتامین ب۶، ب۱۲، و فولیک اسید، مغزمان در برابر بیماری مغزی و زوال ذهنی آسیب پذیر خواهد بود. مقدارهای کم از مواد معدنی آهن، مس، روی، و سدیم، نیز برای سلامت مغز و رشد شناختی اولیه ضروری است. برای اینکه مغز بتواند به طور موثر کار تبدیل و ترکیب این مواد ارزشمند غذایی را انجام دهد، به مقدار زیاد به سوخت نیاز دارد. با اینکه مغز انسان فقط دو درصد از وزن ما را شامل می شود، بیشتر از ۲۰٪ از منابع انرژی ما را مصرف می کند. غالب این انرژی از کربوهیدرات ها تامین می شود که بدن ما به گلوکز یا قند خون تبدیل می کند. در حقیقت لوب های جلویی مغز به افتادن گلوکز بسیار حساس هستند. که تغییر در عملکرد ذهنی، یکی از علائم اولیه کمبود ماده ی مغزی است. اگر فرض کنیم که ما مرتباً در حال دریافت گلوکز هستیم، پس چگونه نوع مشخصی از کربوهیدرات ها که می خوریم بر مغزمان اثر می گذارد؟ کربوهیدرات ها در سه شکل وجود دارند: نشاسته، شکر، و فیبر. با اینکه در اکثر برچسب های غذایی، همه آنها در شمار کربوهیدرات گنجانده می شوند. از لحاظ نسبت شکر و فیبر به دسته هایی کلی تقسیم می شوند که در اینکه مغز چگونه به آنها واکنش نشان می دهد اثر گذار است. یک غذای پر گلیسمی، مثل نان سفید، باعث آزاد شدن سریع قند در خون، و سپس فرونشستن سریع قند خون می شود. قند خون می افتد، و همراه با آن دامنه ی حوصله و توجه مان کاهش می یابد. از سوی دیگر، دانه های جو، حبوبات، و غلات آزادسازی گلوکز آهسته تری را در پی دارند، که سطح پایداری از هوشیاری را موجب می شوند. برای داشتن توان مغزی پایدار، انتخاب یک رژیم غذایی متنوع از غذاهای مغزی ضروری است. وقتی شما غذایی را گاز می زنید، می جوید و قورت می دهید، انتخاب شما یک اثر مستقیم و بلند مدت بر نیرومندترین اندام بدن تان یعنی مغز دارد.

Mia Nacamulli • Educator

مواجهه ی مغز با غذا، اگر همه ی رطوبت را از مغزتان بیرون کشیدید و آن را به اجزاء اصلی تغذیه ای آن تقسیم کردید چه شکلی خواهد شد؟ غالب وزن مغز بی آب شده از چربی ناشی می شود، که همچنین به لیپیدها معروفند. در ماده باقیمانده مغز، شما پروتئین ها و آمینو اسیدها را خواهید یافت. مقدار کمی از ریز مغزی ها، و گلوکز. مغز، البته بیش از حاصل جمع صرف بخش های مغزی تشکیل دهنده آن است، اما هر جزئی اثر متمایزی روی عملکرد، رشد، حالت، و انرژی آن دارد. پس آن بی حسی بعد از نهار، یا بی خوابی که شب ها تا دیر وقت ممکن است احساس کنید، به سادگی می تواند اثر غذا بر روی مغزتان باشد. اثر چربی ها بر مغز شما، که معروف ترین شان امگا ۳ و ۶ هستند. این اسیدهای چرب ضروری، که با پیشگیری از وضعیت های تخریب مغزی، ارتباط دارند، باید از رژیم غذایی ما تأمین شوند. در نتیجه خوردن غذاهای سرشار از امگا، مانند آجیل، دانه ها، و ماهی های چرب، برای ساختن و نگهداری غشاء های سلولی حیاتی هستند. در حالی که امگاها، چربی های خوب برای مغز شما هستند، مصرف طولانی مدت از بقیه چربی ها، مثل ترانس و چربی های اشباع، می تواند سلامت مغز را به مخاطره بیندازد. ضمناً، پروتئین ها و آمینواسیدها که واحدهای سازنده و مغزی برای رشد و پیشرفت هستند، اینکه ما چطور احساس و عمل می کنیم را دستکاری می کنند. آمینو اسیدها حاوی مواد تشکیل دهنده ی انتقال دهنده های عصبی می باشند. فرستنده های شیمیایی که سیگنال ها را بین نورون ها جابه جا می کنند، چیزهایی مانند حال و حوصله، خواب، حواس، و وزن را تحت تاثیر قرار می دهند. آنها یکی از دلایلی هستند که ما بعد از خوردن یک بشقاب بزرگ پاستا احتمالاً احساس آرامش می کنیم. یا احساس هشیاری بیشتری بعد از یک غذای پر از پروتئین داریم. ترکیبات پیچیده ی در مواد غذایی می تواند سلول های مغز را تحریک کند تا هورمون های سر حال کننده ای چون نوراپی نفرین دوپامین، و سروتونین ترشح کنند. اما رسیدن به سلول های مغز مشکل است، و آمینواسیدها می باید برای دسترسی ای که محدود است رقابت کنند. یک رژیم غذایی با طیف وسیعی از غذاها به حفظ یک ترکیب متعادل از فرستنده های مغزی کمک می کند و از اینکه حالتان زیادی به یک سمت متمایل شود جلوگیری می کند. مثل بقیه اندام های بدن

چاقی و روش های درمان

دکتر پیمان علی بیگی

معرفی:

سپس دانشگاه علوم پزشکی البرز مشغول به کار شد. وی در سال ۱۳۹۰ پس از شرکت در امتحان، رشته فوق تخصص لاپاراسکوپی و جراحی چاقی متابولیک پذیرفته شده و به دلیل کار زیاد و رضایت اساتید گروه ۸ ماه زودتر از زمان معمول در رشته فوق تخصصی لاپاراسکوپی پیشرفته و جراحی چاقی و متابولیک فارغ التحصیل شد. سپس از سال ۹۱ تا سال ۹۵ در بیش از ۲۰ دوره جراحی لاپاراسکوپی و چاقی در خارج از کشور شرکت نموده و به محض فارغ التحصیل شدن به عنوان استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران (بیمارستان رسول اکرم) مشغول به کار شد. اکنون با تجربه ای گرانبها بالغ بر ۸۰۰۰ جراحی لاپاراسکوپی و بیش از ۶۵۰۰ جراحی چاقی و متابولیک در حال خدمت رسانی به مردم عزیزمان می باشد.

دکتر پیمان علی بیگی متولد ۱۳۵۲، تحصیلات ابتدایی و راهنمایی را در مدرسه ای نزدیک به خانه پدری پشت سر گذاشته و پس از طی امتحان ورودی در غالب طرح نمونه رشد وارد دبیرستان البرز شد و پس از گرفتن دیپلم به عنوان شاگرد ممتاز منطقه ۶ تهران بزرگ در کنکور سراسری در رشته پزشکی علوم پزشکی تهران مشغول به تحصیل گردید. پس از فراغت از پزشکی عمومی و گذراندن طرح پزشکان و پس از شرکت در امتحان سراسری در رشته جراحی عمومی شیراز پذیرفته شده و در سال ۱۳۸۷ به عنوان نفر اول مورد تخصصی جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز فارغ التحصیل شده و مستقیماً در دوران طرح تخصصی پزشکان به عنوان استاد جراحی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و

تعریف چاقی

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، چاقی به تجمع غیرطبیعی و مازاد چربی در بدن گفته می شود که علاوه بر اینکه ظاهر شخص را ناموزون می سازد عوارض فراوان و خطرات کشنده برای فرد دارد. چاقی یک بیماریست که علی رغم تصور عامه مردم که آن را ناشی از بی ارادگی و تنبلی می دانند عوامل متعدد هورمونی و ارثی در آن دخیل است و به دلایل مختلف در افراد چاق مکانیسم احساس سیری مختل شده و باعث مصرف بیش از اندازه غذا شده و باعث تجمع چربی در نقاط مختلف بدن میشود.

طبق بررسی های انجام شده ثابت شده نواحی از مغز به هنگام گرسنگی فعال می شود که فعالیت این مراکز می بایست پس از مصرف غذا کاهش یابد و احساس سیری ایجاد شود. در افراد چاق به دلایل نامعلومی حتی پس از خوردن غذا این فعالیت کاهش نیافته و همچنان ادامه می یابد. لذا بیمار مرتباً احساس نیاز به خوردن دارد و سیر نمی شود. و در تمام طول روز دچار درگیری فکری با خوردن و نخوردن است که باعث عصبی شدن و در بسیاری از موارد خوردن عصبی بیشتر و سیکل معیوب چاقی بیشتر می شود و بیمار را افسرده می کند.

چاقی یک بیماری مزمن بوده و دومین عامل مرگ قابل پیشگیری در دنیا است. و ناشی از ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی می باشد. اگرچه در تصور عوام این افراد به دلیل بی ارادگی در کنترل خوردن و آشامیدن و عدم تحرک کافی دچار



چاقی می شوند ولی این موضوع در مورد تمام افراد صادق نبوده و همان طوری که پیش تر گفته شد زمینه های ارثی و هورمونی نیز عامل بسیاری از این موارد است. این بیماری می تواند مشکلاتی را در زندگی روزمره ایجاد کند به خصوص وقتی شدید باشد. چاقی شدیداً زمینه ژنتیکی داشته و فرزندان پدر و مادر چاق ۹۰-۸۰٪ دچار چاقی شدید می شوند. امروزه ثابت شده است که اگرچه فرزند والدین چاق به احتمال ۹۰٪ دچار چاقی مرضی و به دنبال آن دیابت و سایر عوارض چاقی خواهند شد اما در صورتی که والدین پس از درمان قطعی چاقی با روش هایی که ذیلاً توضیح داده خواهد شد اقدام به بچه دار شدن نمایند ژن چاقی خاموش شده و به فرزند منتقل نخواهد شد. لذا با درمان قطعی چاقی نه تنها خود فرد از عوارض آن رهایی می یابد بلکه فرزندان خود را نیز از چاقی و دیابت

که بزرگترین مخاطرات سلامتی قرن حاضر است و به آن امراض گفته می شود نجات می دهد.

میشود.

روش های درمان چاقی

ورزش

در مقدمه لازم است تعریفی از فعالیت فیزیکی و ورزش داشته باشیم. هرگونه فعالیت بدنی که بوسیله عضلات اسکلتی انجام می شود و این خود باعث افزایش مصرف انرژی نسبت به وضعیت استراحت شود را فعالیت فیزیکی می نامیم و اگر این حرکات برنامه ریزی می شود، هدفمند و تکرار شونده باشند و جهت بهبود یا حفظ یکی از اجزای تناسب اندام نظیر، مقاومت، استقامت یا انعطاف پذیری صورت پذیرد ورزش نام می گیرد.

طبقه بندی ورزش

۱. ورزش های هوازی

به مجموعه ورزش های استقامتی، که برای مدتی تداوم می یابد گفته می شود. نظیر راه رفتن، دویدن، دوچرخه سواری، شنا کردن و غیره

۲. ورزش های مقاومتی

در این گونه ورزش های استقامتی از نیروی وزن استفاده



می شود نظیر استفاده از وزنه، ماشین های ورزشی، باندهای لاستیک و حتی وزن خود بدن. در تجویز و انجام ورزش دو اصل مهم را باید همیشه به یاد داشت.

۱ - FITT

تکرار Frequency: ورزش را چند وقت یکبار باید تکرار کرد. شدت Intensity: با چه شدتی باید ورزش انجام پذیرد.

از جمله عواملی که در ایجاد چاقی مؤثر هستند عبارتند از:

۱. زمینه های ارثی و ژنتیکی به گونه ای که فرزندان پدر و مادر چاق تا ۸۰٪ در آینده دچار چاقی و به دنبال آن دیابت تیپ دو می شوند.

۲. سوخت ساز بدن ما تحت کنترل دقیق هورمون های متعددی قرار دارد. از آن جمله می توان هورمون گرلین (Ghrelin) را نام برد که از ناحیه فوقانی معده (فوندوس) ترشح می شود و باعث میل شدید غیر قابل کنترل و گرسنگی سیری ناپذیر می شود. در افراد عادی ترشح این هورمون پس از پرشدن معده (گزارش به مغز از طریق عصب واگ معده) از طریق مغز مهار می شود و به فرد احساس سیری دست می دهد. این مکانیسم در افرادی که دچار چاقی مفرط هستند به دلایل ارثی و ژنتیکی مختل می باشد و علاوه بر این معده احساس سیری به فرد دست نداده و این هورمون قدرتمند به صورت سرخود به ترشح افراطی ادامه می دهد در نتیجه مرتباً فرد بیشتر از ظرفیت لازم غذا می خورد که همین مسئله باعث بزرگ و گشاد شدن بیشتر معده و افزایش حجم آن و در نتیجه ترشح هورمون بیشتر می شود که خود با ایجاد یک سیکل معیوب باعث چاقی روز افزون و مفرط فرد می شود.

۳. آنچه در بررسی های مختلف علمی ثابت شده این است که اغلب قریب به اتفاق مبتلایان به چاقی دچار (Fast Eating) یا تند خوردن می باشند و این افراد در صورت بروز اختلالات عصبی بیشتر و سریع تر غذا می خورند. تغییر عادات غذا خوردن یکی از اصلی ترین پایه های درمان چاقی است.

۴. از دیگر عواملی که در بروز چاقی مؤثر می باشند (Life Style) یا شیوه زندگی می باشد. امروزه با ماشینی شدن هر چه بیشتر و زندگی کم تحرک شیوع چاقی و دیابت تیپ دو هر سال تقریباً سه برابر میشود به گونه ای که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ بیشتر از ۷۰٪ مردم ایران دچار چاقی و بیش از ۵۲٪ ایرانیان دچار دیابت شوند و در واقع با یک طوفان چاقی و دیابت روبرو هستیم.

۵. امروزه با رایج شدن غذاهای پرکالری و کم فیبر نظیر انواع فست فود (Fast Food) و استفاده از کودها و سموم شیمیایی و هورمونی و مصرف بی رویه نشاسته های شدیداً چاق کننده مثل برنج چاقی شیوع بیشتری یافته است.

۶. بعضی بیماری ها نظیر کم کاری تیروئید و برخی داروها نظیر کورتون باعث چاقی به خصوص در نواحی مرکزی بدن

کار معادل متابولیک METABOLIC EQUIVALENT TASK یا (MET) چیست؟

میزان انرژی که یک فرد در حالت نشسته و بدون فعالیت مصرف می کند را یک MET برآورد می کنند و مابقی فعالیت افراد را براساس آن می سنجند فعالیت ها را به سه گروه عمده تقسیم می نمایند.

خفیف: که فرد کمتر از ۳ MET فعالیت می کند.
متوسط: که فرد بین ۳ تا ۶ MET فعالیت می کند.
شدید: که فرد بالای ۶ MET فعالیت می کند.

مثال هایی از ورزش متوسط (نسبتا سریع)

باغبانی، دوچرخه سواری تفریحی، شنای تفریحی، دو آرام، بدمینتون دو نفره، طناب زدن، انواع ورزش های گروهی.

مثال هایی از ورزش شدید

دویدن، تنیس یک نفره، بسکتبال، طناب زدن، ایروبیک سریع. ورزش در بیمارانی که کاندید جراحی چاقی می باشند افرادی که شیوه زندگی خود و شیوه غذا خوردن خود را تغییر می دهند از لحاظ فیزیکی فعال می شوند. هر روز ورزش می کنند و رژیم غذایی جدید خود را ادامه می دهند. در کاهش وزن بعد از عمل جراحی موفقند اگر این افراد از دستورالعملهای جدید پیروی نکنند غذاهای پرچرب و پرکالری مصرف نمایند، خودخوری کنند و یا از ساندویچ ها و تنقلات استفاده نمایند یا از نوشیدنی های پرکالری نظیر آبمیوه های شیرین و یا نوشابه استفاده کنند در کاهش وزن موفق نمی باشند.

به طور کل ۱۰ تا ۱۵٪ بیمارانی که جراحی می شوند به علت عدم رعایت موارد فوق کاهش وزن قابل قبول (که باید بیش از ۴۰٪ اضاف وزنشان را کاهش دهند) را پیدا نمی کنند ولی ۸۵-۹۰٪ آنها به کاهش وزن قابل قبول دست می یابند و بسیاری از آنها مقداری بیش از آن نیز کم می کنند ولی باید به خاطر داشت که مهمترین وسیله در حفظ این کاهش وزن انجام ورزش به صورت منظم می باشد.

چرا ورزش در بیمارانی که عمل جراحی چاقی می کنند مهم است

همانطور که در بالا نیز اشاره شد مهم ترین نکته در موفقیت در کاهش وزن و حفظ دراز مدت وزن به دست آمده در بیمارانی که عمل جراحی چاقی انجام داده اند ورزش می باشد. به خاطر داشته باشیم که این باور که تا بهبودی ما کامل نشده، ورزش نمی کنیم کاملا اشتباه است. لذا لازم است که

نوع Type : چه نوع ورزشی، هوازی، مقاومتی یا ترکیبی از این دو و هر کدام از این ها به چه نوع، نظیر شنا، دوچرخه، پیاده روی،

زمان Time : در هر روز چه مدت ورزش نماییم (الزامی ندارد که ورزش در یک نوبت انجام پذیرد و می توان آن را به زمان های کوتاه حداقل ۱۰ دقیقه تقسیم نمود)

-دو اصل SMART

باید یک رفتار خاص را تا رسیدن به هدف ورزش انتخاب نمود.

Measurable: باید بتوان میزان ورزش را ارزیابی نمود.

Attainable: باید هدف ورزش قابل دسترس باشد.

Realistic: برنامه ورزش باید واقع گرایانه بر اساس توانایی، زمان و وضعیت فرد و تمایلات او باشد.

Timely: زمانی که جهت ورزش اختصاص می یابد باید منطقی و قابل دسترس باشد.

به طور مثال اگر به شما گفته شود که خوب است که جهت افزایش ضربان خود ورزش نمایید هدف به درستی انتخاب نشده است. اگر گفته شود ۵ روز در هفته هر بار ۳۰ دقیقه جهت کاهش وزن ورزش نمایید هدف از قبل بهتر تعیین شده است و بهتر است گفته شود که جهت کاهش وزن ۵-۷ کیلو گرم از خودتان مناسب است که ۴ بار در روز (frequency)



هر بار ۳۰ دقیقه (Time) با ضربان قلب ۱۳۰-۱۴۰ در دقیقه

پیاده روی

راحت ترین برنامه جهت شروع ورزش در اکثر افراد پیاده روی میباشد. واقعیت این است که هرگونه حرکتی بهتر از بی تحرکی است به خاطر داشته باشید که انجام ورزش را آسان بگیرید، واقع گرا باشید و بهتر از همه اینکه آنرا یک تفریحی در نظر بگیرید که منجر به سلامت و شادابی شما می شود.

در طی ۶ ماه اول بعد از جراحی باید از ورزش های شکمی و ناحیه کمر پرهیز نمود. ورزش های مقاومتی شدید و رکورد گیری جهت وزنه زدن در طی ۶-۱۲ ماه بعد از عمل ممنوع است. به علت کاهش وزن سریعی که دو ماه های اول بعد از عمل جراحی صورت میگیرد و منجر به تغییر مرکز تعادل بدن می شود باید از فعالیت های نظیر (اسکات) در ۶ ماه بعد از عمل جراحی پرهیز نمود. تحقیقات نشان داده است که افرادی که ۳ جلسه یا بیشتر در هفته و هربار حداقل ۳۰ دقیقه ورزش می کنند در عرض ۶ ماه تا ۱۲ ماه بیش از گروهی که این فعالیت را نمی کرده اند کاهش وزن داشته اند.

ورزش قبل از انجام عمل جراحی

باید میزان فعالیت فیزیکی فرد از جراحی به درستی بررسی شود. اهمیت ورزش جهت دستیابی به کاهش وزن مطلوب بعد از جراحی برای بیمار کاملاً توضیح داده شود. بر اساس سطح آمادگی جسمانی فرد یک برنامه هوازی و مقاومتی مناسب فرد چاق طراحی می شود. اگر بیمار از لحاظ عضلانی و اسکلتی مشکلی نداشته باشد انجام ورزش هایی که همراه با وزن گذرانی فرد است توصیه می شود و در میان این ورزش ها، پیاده روی جزء بهترین ورزش های بی است است که به دلیل این که فرد را جهت انجام اولین فعالیتی که بعد از عمل قابل اجراست، آماده می کند. همچنین با تقویت عضلات اندام تحتانی و انجام فعالیت های مقاومتی مهر های کمری فرد را آماده می کنیم تا سریعاً بعد از عمل با سرعت بیشتری حرکت را آغاز نماید. قبل از عمل باید فرد را تشویق نمود که نحوه زندگی خود را تغییر دهد به عبارت دیگر بطور منظم ورزش نماید و حداقل روزانه ۱۶۴ انس (حدود ۲ لیتر) آب مصرف نماید.

ماه اول بعد از انجام عمل جراحی

در ماه اول بیمار بیشترین ناراحتی را دارد نمی تواند به جز مایعات شفاف چیزی و میزان انرژی دریافتی او در کمترین میزان ممکن است لذا باید بیمار را تشویق نمود که از تخت جدا شود و اولین ورزش و مناسبترین ورزش در این حالت پیاده روی را تشویق نمود که از تخت جدا شود و اولین ورزش و مناسبترین ورزش در این حالت پیاده روی است که از چند ساعت بعد از عمل آغاز می شود و بر اساس تحمل بیمار دفعات و زمان آن افزایش نمی یابد. این پیاده روی باعث می شود که

از روز نخست بعد از عمل جراحی پیاده روی را آغاز نماییم. باید توجه داشت که افزایش وزن ربطی به فعالیت فیزیکی ندارد به عبارت دیگر چاقی مترادف با بی تحرکی نیست و چه بسا افراد بسیار چاقی که می توانند فعالیت های فیزیکی را به خوبی انجام دهند.

فواید ورزش در بیمارانی که تحت عمل جراحی چاقی قرار گرفته اند

کمک به حفظ توده عضلانی بدن
کمک به پیشرفت کاهش وزن و افزایش متابولیسم بدن
کمک به تقویت و حفظ توان عضلانی
کمک به ثبات مفاصل
تقویت قدرت و تراکم استخوانی
کمک به توانایی در انجام فعالیت های روزانه
تقویت الاستیسیته پوست، جلوگیری از افتادگی پوست افراد چاق که در اثر کاهش وزن سریع ایجاد می شود
تقویت سیستم ایمنی افراد
بالا بردن خلق افراد و کمک به افزایش حس خوب بودن
افزایش اعتماد به نفس
کاهش استرس و اضطراب
کاهش ریسک حوادث قلبی عروقی و فشار خون
نکات کلی جهت ورزش در بیمارانی که تحت عمل جراحی چاقی قرار گرفته اند
باید به خاطر داشت که بسیاری از افرادی که چاقی مرضی دارند هرگز ورزش منظم نکرده اند و انجام فعالیت فیزیکی یکی از دشوارترین کارهایی است که باید یاد گرفت و آنرا ادامه دهند جهت توصیه های ورزشی در هر مرحله بعد از عمل باید شرح حال دقیقی از وضعیت فعالیت ورزشی بیمار از قبل در اختیار داشت.
یک برنامه ورزشی که به خوبی طراحی می شود و توسط یک تیم مناسب شامل جراح، متخصص پزشکی ورزشی و یک مربی ورزش که در این زمینه آموزش دیده است هدایت شود می تواند جهت موفقیت در جراحی لاغری مناسب باشد قبل از ارائه دستورالعمل کلی، توجه به نکات زیر از ازمی است.
تا ۴ ماه بعد از عمل جراحی یا تا زمانیکه از بهبودی کامل جراحی مطمئن نشده ایم از ورزش های مقاومتی استفاده کرد. شروع ورزش های مقاومتی (قدرتی) باید تحت نظر متخصص پزشکی-ورزشی آغاز شود به طور کلی از ۶ هفته تا ۴ ماه بعد از عمل جراحی تا شروع این ورزش ها بر اساس شرایط بیمار تجویز می شود.

۸-۱۲ تکرار با مقاومت کم و ۸-۱۲ گروه عضلانی توصیه می کنیم .

در صورتیکه قبلاً ورزش مقاومتی را به خوبی انجام داده سه بار در هفته ۲-۳ ست با ۸-۱۲ تکرار و ۱۰-۱۲ گروه عضلانی ورزش مقاومتی را توصیه میکنیم. در این گروه نیز اگر چه با مقاومت خفیف آغاز می کنیم ولی سریعاً آنرا به مقاومت متوسط پیشرفت می دهیم.

در این جلسه از ارزشیابی برنامه می خواهیم در مورد یکی از شایعترین و رایجترین مدل های ارزشیابی برنامه که هم اجرای آن آسان است و هم می تواند نسبتاً جای معینی داشته باشد و مشابه الگوی Cipp آقای استفیک لوین لوین صحبت کنیم و آن الگوی دانله کریک پاتریک که اصطلاحاً به آن الگوی کریک پاتریک می گوئیم.

آقای کریک پاتریک این الگو مدل ارزشیابی را در سال ۱۹۵۹ معرفی کرد و همانطور که گفته شد واقعاً یکی از رایجترین رویکردهای ارزشیابی برنامه است و در ۴ سطح معمولاً انجام می شود. مثل Cipp که آن هم ۴ سطح داشت و مراحل دارد که طی آن مراحل ارزشیابی برنامه بسیار راحت تر از مدلی مثل Cipp انجام می شود.

چهار سطحی که صحبت می کنیم

سطح اول : واکنش

سطح دوم: سطح یادگیری یا حیطه یادگیری

سطح سوم: سطح یا حیطه رفتاری یا رفتارها

سطح چهارم: سطح نتایج

اگر از سطح پایین شروع کنیم باید بگوئیم که بین سطوح ارتباط وجود دارد تا سطح اول سنجیده نشود نمی توانیم در مورد سطح دوم تصمیم گیری کنیم و سطح دوم را جدا کنیم و همینطور سطح سوم که مثل پایه های یک ستون به هم مرتبط هستند.

در سطح اول عمدتاً به مناسب بودن محیط یادگیری می پردازیم که به آن سطح Reaction یا واکنش می گویند. این سطح برای افراد در برنامه رضایت به دنبال دارد.

سطح دوم: سطحی است که در آن یادگیری را مورد ارزشیابی قرار می دهند.

در سطح سوم ما همانطور که اشاره کردیم سطح رفتار است یعنی رفتارهای دانشی، نگرشی و مهارتی را می سنجیم KSA. همانطور که در سالهای قبلی دروس قبلی خواندیم KSA مخفف Knowledge Psychomotor Attitude سطح چهارم سطح نتایج است یعنی اینکه آیا این برنامه ارزش اجرا را داشت یا نه.

مراحل بهبودی تسریع شود و احتمال خطر آمبولی ریوی را کاهش می دهد.

علیرغم سطح آمادگی بدنی بیمار ما دامیکه جراح اجازه داده است بنا به فعالیت دیگری به جز راه رفتن را برای بیمار اضافه نمود.

در این مرحله انجام فعالیت های مقاومتی به صورت مطلق ممنوعیت دارد.

بر اساس تحمل فرد میزان پیاده روی را هر بار حداقل ۱۰ دقیقه و ۳ بار یا بیشتر در روز انجام دهد.

دو تا سه ماه بعد از انجام عمل جراحی

در این مرحله مصرف کالری بسیار حدود ۳۰۰-۵۰۰ کیلو کالری در روز می باشد. در پایان ماه سوم کم کم انرژی فرد بالا می رود و سطح فعالیت او افزایش می یابد بر اساس سطح آمادگی جسمی بیمار جراح و متخصص پزشکی ورزشی از هفته سوم تا ماه سوم اجازه می دهد که علاوه بر راه رفتن از فعالیت های دیگر نیز استفاده نماید.

شایعترین ورزشی که در این مرحله آغاز می شود ورزش در آب می باشد. چرا که فشار بر مفاصل در کمترین میزان است و حرکت در آب برای افراد چاق راحت تر است، کشش سطحی آب اثرات روانی و احساسی را حتی در فرد غوطه ور ایجاء می کند و فرد را تشویق می نماید که ورزش در آب را ادامه دهد. بر حسب تحمل فعالیت های هوازی را نیز در این مرحله آغاز می کنیم.

و چرخه ثابت در وضعیت RECUMBENT

سطح مبتدی (خفیف) ایروبیک LIGHT INTENSITY LOW-IMPACT AEROBICS

در این مرحله انرژی مصرف ۴۰۰-۸۰۰ کیلو کالری می باشد. دوران حداکثر کاهش وزن سپری شده است. اما اگر فرد دستور العمل های تغذیه ای و ورزشی را پیروی نماید می تواند از روند کاهش وزن بیشتری سود ببرد. در این مرحله انرژی فرد زیاد است و نیز تمایل زیادی برای انجام ورزش دارد. در این مرحله بر اساس وضعیت فرد قبل از عمل جراحی ورزش های مقاومتی را نیز آغاز می کنیم.

اگر فرد تا به حال ورزش مقاومتی انجام نداده فعالیت با وزنه را ۲ بار در هفته یک ست با ۱۰-۱۵ تکرار و جهت ۸-۱۰ گروه عضلانی توصیه می نماییم.

اگر فرد فعالیت مقاومتی داشته ولی در حد متوسط بوده ورزش مقاومتی را ۲-۳ بار در هفته، یک یا دو دست هر بار



پوست جدار شکم تعبیه می شود که از طریق تزریق آب مقطر استریل از خارج به داخل این مخزن حلقه تنگ تر می شود در نتیجه میزان غذای ورودی محدود می شود.

مزایا:

طول عمل کوتاهتر نسبت به سایر اعمال جراحی استاندارد کمترین میزان دستکاری بر روی دستگاه گوارش

معایب:

از نظر میزان کاهش وزن ضعیف تر از روش های دیگر است. به دلیل جسم خارجی بودن امکان آسیب به جدار معده، ایجاد عفونت، پاره شدن پمپ، جابجا شدن حلقه وجود داشته به گونه ای که ۷۰ درصد حلقه های معده در عرض ۴ سال نیاز به خارج کردن پیدا می کند.

از آنجا که تاثیری بر هورمون های گرسنگی و ایجاد کننده چاقی و دیابت ندارد. بیمار همواره درگیری گرسنگی و عدم امکان خوردن بوده لذا به بیمار ناخودآگاه به ریزه خواری و شیرینی خواری رو آورده و در نتیجه کاهش وزن مطلوب نخواهد داشت.

تجربه نشان می دهد که باندینگ معده برای افرادی که شیرینی خور و ریزه خور هستند پاسخ مناسب نمی دهد و به دلیل اتساع قسمت بالای حلقه دچار فتق دیافراگم و وارد شدن بخشی از معده به داخل قفسه صدری و ایجاد درد هنگام خوردن و ریفلکس شدید می شود.

عوارض باندینگ

ممکن است بیماران هیچوقت احساس سیری نکنند و این یکی از اشکالات روش باندینگ است. در این روش سیستم گوارش دستکاری نمی شود. حلقه معده محفظه ای دارد که زیر

روش های درمان چاقی موضعی

روش های موضعی درمان چاقی های تنه و اندام ها برای درمان چاقی موضعی و حذف چربی ها بصورت ناحیه ای، درمان های موضعی متعددی معرفی شده اند. لازم به ذکر است بیمارانی که برای این روش ها مناسب می باشند به قرار زیر هستند:

بیمارانی که BMI کمتر از ۳۰ داشته و حداقل به مدت یک سال وزنی ثابت داشته باشند.

بیمارانی که بعد از انجام اعمال جراحی چاقی جهت جلوگیری از چروکیدگی و خط افتادن بدن نیازمند این روشها می باشند. بیمارانی که علیرغم وزن ایده ال، تجمع غیر طبیعی چربی قهوه ای در باسن یا اندام ها دارند که به هیچ روش غیر مداخله ای نظیر رژیم پاسخ نمی دهند.

روش های غیر تهاجمی

در این روش ها از دستگاه هایی استفاده می شود که از امواج مغناطیسی، رادیو فرکانسی یا لیزر کم توان جهت ذوب موضعی چربی استفاده می کنند که بر حسب نوع دستگاه و قدرت آن نفوذ متفاوتی در بافت دارند که معتبرترین آنها شامل موارد زیر است

RF

Cavitation

CRYO

LPG

روش های نیمه تهاجمی

لیپوساکشن

لیزرلیپولیز

PAL

Waterjet

روش محدود کننده

حلقه گذاری یا باندینگ معده

باندینگ یا حلقه معده چگونه باعث لاغری می شود؟ این حلقه حجم قسمت فوقانی معده را کوچک می کند و با خوردن مقدار کمی از غذا معده پر خواهد شد. اگر خوردن تداوم یابد، باعث استفراغ بیمار می شود. در این روش هورمون هایی که باعث افزایش اشتها می شود، کنترل نمی شوند.

در این روش یک حلقه قابل تنظیم از جنس سیلیکون به دور قسمت اول معده اندکی پایین تر از محل اتصال مری به معده تعبیه می شود و یک مخزن جهت تنظیمات بعدی زیر

درصد بافت معده جدا شده از بدن خارج می گردد. بیماران بعد از عمل جراحی به دلیل کوچک شدن قابل توجه معده و حذف هورمون گرلین به صورت فیزیولوژیک، تمایل بسیار کمی به مصرف خوراکی داشته و حتی در صورت تمایل، توان مصرف بیش از حد خوراکی را ندارند. این محدودیت با تغییراتی نامحسوس تا پایان عمر باقی می ماند و جراحی در یک سال اول باعث کاهش وزن قابل توجه فرد شده و در ادامه این کاهش وزن را به همین صورت نگه می دارد.

در این روش که جز روش های محدود کننده است پس از آنکه ورود به شکم با لاپاروسکوپی انجام گرفت حدود ۸۰٪ حجم معده با دستگاهی که همزمان برش و دوخت را انجام می دهد برداشته شده و از شکم خارج می شود. لذا با برداشتن منطقه ای از معده که هورمون گرسنگی (Ghrelin) را ترشح می کند اشتهای بیمار نرمال شده و با خوردن چند قاشق غذا پری و سیری کامل حاصل می شود و از آنجا که هورمون فوق الذکر ضد انسولین عمل می کند، با برداشته شدن و کاهش شدید آن از چند روز پس از عمل، دیابت شروع به کنترل می کند.

از جمله مزایای این روش آسانتر بودن تکنیک جراحی و طول عمل کمتر نسبت به عمل های ترکیبی بوده و در بیمارانی که بدلیل بیماری های انتهایی روده نظیر کرون (Crohn's)، کولیت اولسرو سلیاک (Ulcerative Colitis) یا بدلیل چسبندگی شدید داخل شکمی به دلیل عمل های باز قبلی، امکان انجام عمل های ترکیبی وجود ندارد، روش ارجح و خوبی است.

گاهها در بیمارانی که چربی داخل شکم خیلی زیاد باشد یا ساینز کبد به دلیل چرب بودن خیلی بزرگ و سنگین باشد هنگامی که ورود به شکم انجام می شود جراح امکان انجام عمل های ترکیبی را بدلیل عدم امکان تغییر محل روده و دید ناکافی ندارد لذا عمل بیمار دو مرحله ای می شود. در مرحله اول عمل اسلیو انجام می شود و پس از گذشت ۸ ماه الی یکسال و کاهش وزن و بهبود اناتومی داخل شکمی، مرحله دوم عمل و تبدیل اسلیو به یکی از عمل های ترکیبی انجام می گیرد. البته در بسیاری از موارد بیمار به همان مرحله اول (اسلیو معده) پاسخ کافی داده و نیاز به انجام مرحله دوم نمی باشد.

چه کسانی از جراحی اسلیو سود خواهند برد؟

انتخاب تکنیک عمل جراحی توسط تیم پزشکی و بر اساس مشاوره های قبل از عمل، معاینه ها و بررسی سبک زندگی شما پیش از عمل انتخاب می شود اما به طور کلی در افرادی که ریزه خواری شدید و اجتناب ناپذیر، وزن های بسیار بالا

پوست قرار می گیرد و هر گاه باند یا حلقه گشاد شود، می توان از طریق این محفظه آن را تنگ کرد اما حلقه جسم خارجی است و احتمال عفونت و ایجاد زخم در دیواره معده وجود دارد. جابجا شدن حلقه هم باعث از بین رفتن معده و مشکلی اورژانسی محسوب می شود. در صورت بروز هر نوع عارضه ای، حلقه باید به سرعت خارج شود. که در این صورت وزن بیمار به سرعت برگشت کرده و حتی از وزن اولیه هم بالاتر می رود.

برگشت چاقی با روش باندینگ

عمر این باند ۲ سال است و این ۲ سال فرصتی است تا بیمار شیوه زندگی خود را تغییر دهد. این روش هم موقت است و متأسفانه بسیاری از بیماران بعد از خارج کردن باند به وزن اولیه برمی گردند. طی یک سال اخیر، در آمریکا و اروپا میزان استفاده از باند ۱۸ درصد کاهش یافته است. باندینگ برای بیمارانی که شیرینی دوست دارند، توصیه نمی شود. تجربه نشان داده باندینگ تمایل به خوردن شیرینی را بسیار افزایش می دهد چون بیماران غذاهای جامد را به سختی می خورند ولی بستنی و شکلات را خیلی راحت از باند رد می کنند.

جراحی اسلیو معده

جراحی اسلیو نوعی از جراحی چاقی است که در آن کاهش قابل توجه ظرفیت معده و ایجاد یک محدودیت اجباری و فیزیولوژیک در میزان غذای مصرفی فرد صورت می گیرد. در این نوع جراحی ۸۰ درصد از بخش قابل ارتجاع معده شامل قسمتی از معده که هورمون گرلین (Ghrelin) {هورمونی که نقش بسزایی در ایجاد اشتها دارد یا همان هورمون گرسنگی} ترشح می کند از معده جدا شده و قسمت باقی مانده معده با منگنه های تیتانیومی ویژه این عمل ها ترمیم می شود و ۸۰



و بیماری های متابولیک خاص و طولانی مثل دیابت دارند، اسلیو گزینه اول جراحی نیست.

معایب اسلیو:

در افراد ریزه خوار و شیرینی خوار غالب، ابتدا پاسخ ایده ال نمی دهد به عنوان مثال اگر فردی ۵۰ کیلوگرم اضافه وزن داشته باشد و بیشتر ریزه خوار یا شیرینی خوار باشد و تحت عمل اسلیو قرار گیرد ممکن است نهایتاً ۲۰ تا ۲۵ کیلوگرم از اضافه وزن خود را (حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد) از دست داده و خیلی زود دچار توقف کاهش وزن شود. در این موارد توصیه به عمل های ترکیبی می شود.

در صورتی که در فرد مناسب انجام نشود (ریزه خوارها یا شیرینی خوارها) با میزان بالایی از عود چاقی در درازمدت (بعد از یک تا دو سال) همراه است که در بعضی از آمار این میزان تا ۵۰ درصد (از هر دو نفر با شرایط فوق یک نفر) ذکر شده است. بنابراین در انتخاب روش باید حداکثر دقت از سوی جراح انجام گیرد.

در این روش از افرادی که دچار ریفلاکس معده به مری (GERD) یا ترش کردن و سوزش سر دل هستند توصیه نمی شود زیرا باعث بدتر شدن و چه بسا ایجاد زخم مری و مشکلات درازمدت دیگر می شود. بنابراین در این روش حتی باید حداکثر دقت به اندوسکوپي قبل از عمل بیمار انجام شود تا در صورت وجود علائم متوسط تا شدید اندوسکوپیک (ازوفاژیت) از عمل های مناسب دیگر که باعث بهبود این عارضه نیز می شوند استفاده شود.

از آنجا که در این روش بخشی از معده برداشته می شود و از بدن خارج می شود بنابراین، اسلیو معده غیر قابل برگشت است.

از آنجا که در اسلیو معده بر روی روده ها کاری انجام نمی گیرد، و تعدادی از هورمون های مشابه هورمون گرسنگی که ضد انسولین هستند و از قسمت های ابتدایی روده باریک ترشح می شود تأثیری ندارد لذا تأثیر آن بر درمان دیابت از اعمال جراحی ترکیبی کمتر می باشد.

میزان کاهش وزن در جراحی اسلیو

انتظار این است که با انجام عمل جراحی اسلیو که فرد بین ۷۰ تا ۹۰ درصد اضافه وزن خود را طی ۱۸ ماه یا به طور متوسط حداکثر ۴۵ کیلوگرم را طی مدت ۱۸ ماه از دست بدهد.

عوارض اسلیو

بعضی از عوارض عمل جراحی اسلیو مانند بسیاری از عمل

های جراحی دیگر است مانند عفونت محل زخم، حساسیت به نخ بخیه و ... که این عوارض ممکن است در هر عمل دیگری هم که لزوماً ربطی به دستگاه گوارش یا چاقی ندارد، اتفاق بیفتد. البته این موارد با توجه به شیوه لاپاراسکوپیک و کوچک بودن محل برش ها احتمال بروز کمتری دارند و در صورت بروز نیز شدت عارضه خفیف تر خواهد بود.

عوارض دیگر مانند آمبولی، خونریزی و لیک یا نشت از محل جراحی تا حدودی قابل پیشگیری بوده و مختص اسلیو نیست و تا حدود زیادی هم به انجام مشاوره های قبل از عمل و وضعیت و میزان تحرک خود بیمار بستگی دارد.

از جمله سایر فاکتورهایی که در میزان بروز خونریزی و نشتی بعد از اسلیو موثر می باشد

۱ - جنس منگنه ها و برند آن ها

۲ - تکنیک جراحی استاندارد توسط جراح با تجربه و تحصیلات آکادمیک (فلوشیپ فوق تخصصی لاپاراسکوپي و جراحی چاقی)

اگر چه ممکن است این جراحی های فوق تخصصی توسط افراد غیر فوق تخصص رعایت شود ولی دقت به جزئیات و توانایی در کنترل عمل در صورت اتفاقات ناخواسته از توان این پزشکان خارج بوده و باعث افزایش ضریب خطا و خطرات و عوارض و حتی مرگ می شود.

۳ - ترمیم بافتی بدن بیمار: که با بررسی های جامع قبل از عمل تلاش می شود تا به سطح ایده آل قبل از عمل برسد.

جراحی اسلیو و پیشگیری از سرطان

برخلاف تفکر بعضی افراد مبنی بر ارتباط جراحی اسلیو و ابتلا به سرطان بایستی اذعان داشت که این نظریه کاملاً نادرست و جراحی اسلیو به خودی خود باعث ایجاد یا پیشرفت سرطان معده نمی شود مگر اینکه فرد پیش از جراحی اسلیو، ضایعه سرطانی در معده یا عامل مستعد کننده دیگری داشته که پس از عمل نیز تشخیص داده نشده باقی بماند و به پیشرفت خود ادامه دهد. علاوه بر این، اسلیو به دلیل کاهش قابل توجه وزن باعث پیشگیری از بروز خیلی از سرطان ها از جمله سرطان تخمدان نیز می شود.

بزرگ شدن معده بعد از جراحی

بعد از جراحی اسلیو به مرور زمان در صورت عدم رعایت نکات تغذیه ای، امکان ۱۰ تا ۱۵ درصد افزایش حجم معده وجود دارد که با توجه به کاهش ۸۰ درصدی حجم حین عمل، این تغییر بسیار ناچیز است.

درد

که مسکن های معمولی استفاده می شوند. آسپیرین و ایبوپروفن که موجب توقف تولید یک دسته از این مواد شیمیایی تنظیم کننده، که پروستا گلادین نامیده می شود. وقتی که سلول ها آسیب ببینند، آنها ماده ای به نام اسید آراشیدونیک آزاد می کنند. و دو آنزیم به نام های $COX-1$ و $COX-2$ اسید آراشیدونیک را به پروستاگلادین H_2 تبدیل می کند، که بعدا به چند ماده دیگر تبدیل می شود که کارهای مختلفی انجام می دهند، مثلا افزایش حرارت بدن، که باعث التهاب و پایین آوردن آستانه درد می شود. همه آنزیم ها یک بخش فعال دارند. آسپیرین مثل تیغ جوجه تیغی عمل می کند. وارد بخش فعال می شود و بعد می شکند، و نصفش آنجا می ماند، و کاملا کانال را مسدود می کند و این مساله را که آراشیدونیک اسید در آنجا قرار گیرد را غیر ممکن می سازد. و بصورت دائم $COX-1$ و $COX-2$ را غیر فعال می کند. ایبوپروفن، از سوی دیگر، وارد بخش فعال می شود، اما شکسته نمی شود یا آنزیم را تغییر نمی دهد. $COX-1$ و $COX-2$ آزادانه می توانند آن را دوباره بیرون کنند، اما در مدتی که ایبوپروفن آنجاست، آنزیم نمی تواند به اسید آراشیدونیک متصل شود، و کارهای شیمیایی عادی را انجام دهد. اما آسپیرین و ایبوپروفن از کجا می دانند که محل درد کجاست؟ نمی دانند. وقتی که دارو در جریان خون قرار گرفت، در تمامی بدن شما منتقل می شود، و مثل هر جای دیگر، به نواحی دردناک هم می روند. اما درد ابعاد دیگری هم دارد. درد های عصبی، برای مثال، درد ناشی از آسیب به خود سیستم عصبی ما؛ نیازی به تحریک از بیرون ندارند. دانشمندان فهمیده اند که مغز چگونگی واکنش ما به سیگنال درد را تعیین می کند. برای مثال، اینکه چه میزان درد را حس می کنید بستگی به این دارد که آیا به درد توجه می کنید، درد یک حوزه فعال در پژوهش است. اگر آن را بهتر بفهمیم، ممکن است بتوانیم به مردم در تحملش کمک کنیم.

George Zaidan • Educator

فرض کنید که در ساحل دریا هستید، و کمی شن در چشمتان رفته است. از کجا می فهمید که شن در چشمتان است؟ مشخصا نمی توانید آن را ببینید، اما اگر آدم معمولی و سالمی باشید، آن را حس می کنید، این احساس ناراحتی شدید، درد نامیده می شود. درد، باعث می شود تا کاری نکنید، چشمهایت را بشوید تا شن بیرون برود. آدم هایی هستند که درد را حس نمی کنند. ممکن است به نظر جالب باشد ولی این طور نیست. اگر درد را حس نکنید، ممکن است آسیب ببینید، و یا به خودتان آسیب برسانید و حتی خودتان هم نفهمید. درد سیستم هشدار اولیه بدن است. و خودتان را از دنیای اطرافتان محافظت می کنید. همانطور که بزرگ می شویم، حسگرهای درد را در بیشتر نواحی بدنمان نصب می کنیم. این حسگرها، سلول های عصبی خاصی هستند که گیرنده درد نامیده می شوند، و از نخاع شما تا پوست تان، عضلات شما، مفاصل تان دندان ها و بعضی از اعضای داخلی ادامه یافته است. درست مثل همه سلول های عصبی، آن ها سیگنال های الکتریکی را هدایت می کنند، و سیگنال های اطلاعاتی را از هر جایی که هستند به مغزتان ارسال می کنند. اما برخلاف دیگر سلول های عصبی، گیرنده های درد تنها وقتی فعال می شوند اگر اتفاقی بیفتد که باعث ایجاد صدمه شود. پس اگر آرام نوک یک سوزن را لمس کنید، فلز را حس می کنید، و این سلول های عصبی معمولی تان هستند. ولی دردی حس نمی کنید. حالا، هرچه بیشتر روی سوزن فشار دهید، بیشتر به آستانه گیرنده درد نزدیک می شوید. و اگر به اندازه کافی فشار دهید، و از آن آستانه عبور کنید گیرنده درد فعال می شود، و به بدنتان می گوید که کاری که می کردید را متوقف کنید. اما آستانه درد چیزی کاملا قطعی ای نیست. بعضی از مواد شیمیایی می تواند آنها را تنظیم کنند، و آستانه را پایین آورند. وقتی که سلول ها آسیب ببینند، آنها و سلول های کناری به شدت این مواد شیمیایی را تولید می کنند، که سطح آستانه گیرنده های درد را پایین می آورند، تا حدی که تنها یک تماس موجب درد می شود. اینجاست





روش های افزایش قد

مصاحبه با آقای دکتر نادر مطلبی زاده
متخصص و جراح ارتوپد و متخصص در افزایش قد

سلام جناب دکتر شما جراح متخصص ارتوپدی هستید لطفا در مورد این تخصص و عملکرد آن در حیطه درمان توضیح بفرمایید؟
با سلام دکتر نادر مطلبی زاده هستم متخصص ارتوپد ، تخصص ارتوپدی همان جراحی استخوان و مفاصل است بنده سال ۱۳۷۶ فارغ التحصیل شده ام ، از آن زمان تا به حال تمام قسمت های عمومی ارتوپدی را از قبیل تروماهای شدید ، شکستگی های شدید ، تعویض مفاصل ، بازسازی بافت نرم صدمه دیده ی شدید ، ترمیم اعصاب ، ترمیم شریان و تاندون و همه ی قسمت های جنرال ارتوپدی را کار کردم . البته گرایش من بیشتر این اواخر به خصوص این چند سال اخیر روی باز سازی انگشتان قطع شده ، تصحیح دیفورمیتی ها یا بد شکلی های مادرزادی و اندام ها اختلاف طول اندام و جراحی های افزایش قد بوده است .

شما یک روش خاص جهت افزایش قد دارید که با جراحی انجام می دهید ، لطفاً توضیحات روش انجام آن و شرایط فرد برای انجام این جراحی حدود اندازه افزایش قد را بفرمایید ؟

در ارتباط با جراحی افزایش قد ، پیشرفت های خیلی زیادی داشته ایم . اما جراحی قد از سال ۱۹۵۱ شروع شده است که ابتدا از شوروی سابق استارت آن زده شد ، بعد از فروپاشی شوروی تکنیک هایی که آنها استفاده می کردند به جهان غرب هم منتقل شد ، کشور های غربی تکنولوژی این روش را بالا بردند ، الان در دنیا کشور های آمریکا و آلمان کشوری هستند که پیشتازند البته ، خوشبختانه می توانیم بگوییم ایران به عنوان سومین کشور در این زمینه خودش را نشان می دهد ، دستگاه هایی درست کرده بودند که ابزارش از داخل استخوان را بلند می کرد و فقط در انحصار این دو کشور بود ، تقریباً دو سه سال است که این ابزار را در کشور ایران درست می کنیم و البته کپی نیست ، کاملاً یک کلاس جدیدی را ایجاد کردیم و از نظر بازدهی و کیفیت در بعضی موارد حتی بهتر از





تواند خطا بکند و افزایش داده می شود.

برای هموطنان این قیمت ها خیلی پایین تر است که متناسب با مشکل هر فرد مشخص می شود ، محل عمل در تهران است و محدودیت سنی ما تا زیر ۴۰ سال است.

هم امکان افزایش طول ساق وجود دارد هم ران و یک عده ای هم که تناسب اندامشان اجازه می دهد هر دو را انجام می دهند ، در هر استخوان بیشتر از ۷ سانتی متر نمی توانیم افزایش دهیم ، چون این میزان مطمئن ترین میزان افزایش است که بدون دردسر انجام می شود یعنی که حد اکثر افزایش برای یک نفر که نیاز به ماکزیمم افزایش داشته باشد ۱۴ سانتی متر است .

برای دوره نقاهت ما یک فرمول داریم به ازای هر یک سانتی متر افزایش از ابتدا تا انتهای دوره بین ۴۵ تا ۴۷ روز باید کنار بگذاریم برای مثال یک نفر ۶ سانتی متر افزایش می خواهد بدهد ۶ رو ضربدر ۴۵ میکنیم طول مدت دوره از ابتدا روز عمل تا انتها البته تقریبی است اما معمولاً کمک کننده است .

آقایان حدوداً ۷۰ درصد داوطلبان را تشکیل می دهند ، معمولاً استخوان سازی بهتر است و سیر دوره را راحت تر می گذرانیم ! خانم ها به واسطه ی اینکه معمولاً تغذیه شان خوب نیست یا در حال رژیم گرفتن هستند یا کلاً هر غذایی را نمی خورند ، مقداری هم بد غذا هستند و بدنشان هم ضعیف تر هست استخوان سازیشان کلاً ضعیف تر است بنابراین نقاهت متفاوت است.

یک نکته ای که مهم است ذکر این مسئله است که اولین عمل افزایش قد را مهر سال ۱۳۸۰ انجام دادم و حدود ۴۰۰ نفر تا الان تحت عمل جراحی قرار گرفتند و همه شان به نتایج مطلوب رسیده اند . این آمار خیلی خوب و قابل توجهی است ، ضمناً افرادی که اختلاف طول اندام داشتند و عمل شدند را در این شمارش نیاورده ایم .

با آرزوی سلامت برای همه عزیزان

آن ها عمل کرده است و البته این جای خوشبختی است .

آینده این روش را چگونه ارزیابی میکنید ؟ و آیا این روش فقط زیبایی است یا جنبه های درمانی هم دارد ؟

این روش را نمی توانیم زیبایی حساب کنیم ، توجه بفرمایید بعد از انجام عمل افزایش قد ، حول و حوش ۸ تا ۹ سانتی متر در افرادی که یک سری توانایی ها ندارند ، می توانند این نواقص شان رو تا حدود زیادی برطرف کنند به عنوان مثال فردی که کمتر از ۱۵۰ سانتی متر دارد ، توان رانندگی ندارد ولی وقتی که طول پاها بلند تر می شود به اندازه کافی ، این کار شدنی است ، خیلی از افراد هستند که ابراز می کنند به دلیل کوتاهی قد حتی در بانک یا هر جایی که می رویم در پشت کانتر دیده نمی شویم و این خیلی از نظر روحی برایمان سخت است یا حتی زنگ درب منزل خودشان رو نمی توانند بزنند و الی آخر ، از این مدل مشکلات و محدودیت ها زیاد دارند که با افزایش قد بسیاری از این محدودیت ها بر طرف می شوند ، واقعاً نمی توانیم بگوییم این زیبایی است اگر دقت بفرمایید قد یکی از آیتم هایی است که در استخدام ها نیز برآن تأکید می کنند هیچ وقت نمی گویند آقا مثلاً دماغت اگر زشت باشد استخدام نمی کنیم واقعاً موضوع زیبایی نیست بیشتر توانایی است.

دکتر مطلبی زاده اختلاف طول اندام رو توضیح میدهید ؟

در رابطه با مدلی که ما طراحی کردیم و ساختیم اولاً هزینه ی این عمل در آمریکا برای افزایش قد با روش میله های داخلی که هیچ دستگاهی از بیرون نباشد خود عمل حدود ۷۵ هزار دلار است . اما این عمل را تیم ما برای خارجی ها ۲۵ هزار دلار از فرودگاه تا فرودگاه گذاشته است . تمام سرویس ها از جمله غذا و محل اقامت و مکان فیزیوتراپی ، ویزیت ها و عمل جراحی و همه موارد ، با اختلاف خیلی زیاد است .

بحث دیگر اینکه آنها از بوردهای الکترونیکی استفاده می کنند که احتمال خطا وجود دارد برای ما مکانیکی است که اصلاً نمی



جغرافیا و سلامتی

جهانگردی هستم که به جاهای زیادی سر زدم. آیا کسی اهل شمال شرق پنسیلوانیا است. اینجا جایی است که من ۱۹ سال اول زندگی ام را سپری کردم با ریه های کوچک جوانم می دانید، تنفس غلظت های بالای دی اکسید سولفور، دی اکسید کربن و گاز متان در مقادیر مختلف - ۱۹ سال تحت این شرایط و اگر شما در آن قسمت از کشور بوده باشید، این تصویری از انبوه ضایعات زغال سنگ در حال سوختن و دود کردن است. بنابراین، من تصمیم گرفتم آن بخش دنیا را ترک کنم. و می خواستم به منطقه باختر میانه بروم. و از لویی ویل کنتاکی سر در آوردم. تصمیم گرفتم در حوالی «رابر تاون» ساکن شوم. در آن منطقه پلاستیک تولید می کنند. مقادیر زیادی کلروپرن و بنزن استفاده می کنند. من ۲۵ سال از عمرم را، با ریه های میان سال خود آنجا سپری کردم، در حال تنفس غلظت بالایی از آن و در روزی با هوای صاف همیشه مثل این به نظر می رسید، بنابراین شما هرگز آن را نمی دیدید. نا آشکار بود ولی وجود داشت. سپس به ردلند در کالیفرنیا نقل مکان کردم. آنجا ریه های مسن ترم را، با ذرات معلق، دی اکسید کربن، و مقادیر بسیار بالای ازن پر کردم. مسئله اینجاست که، اینجا خلاء بزرگی وجود دارد. آن چیزی که در مطب دکتر هرگز اتفاق نمی افتد این است که: آنها از من در مورد سابقه مکانی ام نمی پرسند. آنها درباره کیفیت آب آشامیدنی که در دهانم می ریزم، یا غذایی که به شکم می بلعم از من نپرسیده اند. آنها واقعاً چنین سوالاتی نمی پرسند. جای چنین سوالاتی خالی است.

من دوستی دارم به نام پال. او همکارم است. او این اجازه را داد

می خواهم در مورد فرمول زندگی و سلامت صحبت کنم. ژنتیک، سبک زندگی و محیط، می توانند به نوعی شامل خطراتی برای ما باشند، و اگر ما آن خطرات را مدیریت کنیم زندگی خوب و سالمی خواهیم داشت. من قسمت مربوط به ژنتیک و سبک زندگی را می فهمم. چون پزشکان دائماً درباره این ها می پرسند. آیا تا به حال آن فرم های مقوایی طولانی را در مطب پزشکتان پر کرده اید؟ منظورم این است که اگر آنقدری خوش شانس بوده اید که بیش از یک بار این کار را انجام بدهید، بارها این کار را انجام می دهید و آنها از شما سؤالاتی درباره سبک زندگی شما و تاریخچه خانوادگی تان سوابق دارویی تان، سوابق اعمال جراحی تان سوابق حساسیت تان می پرسند ... ولی بخشی از معادله را که فکر نمی کنم که پزشکان واقعاً متوجه این بخش معادله شده باشند. محیط زندگی من است. می خواهم شما هم به این فکر کنید که چند جا زندگی کرده اید؟ در مورد نقل مکان هاتان در طول زندگی تان بیاندیشید. متوجه می شوید که زندگی تان را در جاهای متفاوتی سپری کرده اید. شما آن را در استراحت و در کار گذرانده اید. و اگر مثل من باشید، بخش قابل توجهی از وقت تان در هواپیمایی در حال مسافرت به جایی هستید. در نتیجه، واقعاً ساده نیست وقتی کسی از شما بپرسد، «کجا زندگی می کنید، کجا کار می کنید، و کجا کل وقت تان را می گذرانید؟ و کجا خودتان را در مواجهه با خطرات قرار می دهید که شاید حتی آنها را نبینید؟» همیشه به این نتیجه می رسم که من حدود ۷۵ درصد وقتم را نسبتاً در تعداد کمی از جاها سپری کردم و اکثر اوقات، به جایی دور از آن مکان سر نمی زنم، حتی با اینکه

توصیه های بهداشتی نادرست



کسی واقعاً نمی داند اپیدمولوژی چیست؟ اپیدمولوژی دانشی است که به ما راه پی بردن به اینکه در دنیای واقعی چیزی برای شما خوب یا بد است را نشان می دهد. دانش واقعی سراسر ارزیابی منتقدانه شواهد از دیدگاه اشخاص دیگر است. ما با ضعیف ترین شکل شواهد شناخته شده برای بشر شروع می کنیم، و آن "مأخذ" است. چیزی که ما در علوم می خواهیم بدانیم دلایل باور به چیز است. از کجا می دانید که چیزی برای ما خوب است یا بد؟ ما به دانش و شواهد علمی معتبر نیاز داریم.

یک مثال می زنم. این از راهنمای رژیم غذایی و تغذیه بریتانیا در روزنامه آینه روزانه "دیلی مرر" است، که دومین روزنامه پرفروش ماست. "یک مطالعه استرالیایی در ۲۰۰۱ دریافت که ترکیب روغن زیتون با میوه جات، سبزیجات و غلات به میزان قابل توجهی محافظ پوست در برابر چین و چروک است." و سپس به شما توصیه می کند: "اگر روغن زیتون و سبزیجات بخورید، چین و چروک پوستی کمتری خواهید داشت." و به طور خیلی مفید به شما میگوید چطور می توانید بروید و مقاله را پیدا کنید. بنابراین می روید و

که تلفن همراهش ردیابی شود هر دو ساعت، بطور شبانه روزی، تمام ۳۶۵ روز سال، برای دو سال گذشته، هر جایی که رفت. او در چندین مکان در ایالات متحده بوده است. اگر آن را خوب بررسی کنید ممکن است سر نخ هایی داشته باشید نظیر اینکه پل دوست دارد چه کاری انجام دهد. اسکی. و ناگهان می بینیم که واقعاً کجا پال بیشتر وقتش را گذرانده است و تمام نقاط سیاه، همه تشکیلات دفع مواد سمی هستند که توسط آژانس حفاظت محیط زیست نظارت می شوند. آیا می دانستید که این داده ها وجود دارند؟ شما می توانید نقشه شخصی خود از آن را داشته باشید. پس، تلفن های همراه مان می توانند سابقه مکانی ما را ایجاد نمایند. این چیزی است که پزشک در مقابل خود خواهد داشت زمانی که ما وارد اتاق معاینه می شویم به جای نوار صورتی رنگی که می گوید من به صندوق پول پرداخت کرده ام. ارزیابی کوچک من می تواند این چنین باشد. و او در آن نظری می کند و سپس می گوید، «دست نگه دار بیل، من پیشنهاد می کنم که در فکر آن نباشی که فقط به دلیل اینکه اینجا در کالیفرنیا زیبا هستی، و هر روز اینجا گرم است ساعت ۶ شب بیرون بروی و بدوی. به نظرم این فکر بدی است بیل، به خاطر این گزارش.»

در پایان می خواهم دو توصیه بکنم. توصیه اول این است که ما باید به پزشکان در مورد ارزش اطلاعات جغرافیایی آموزش دهیم. این همان پزشکی جغرافیایی است. در حال حاضر حدود ۶ برنامه در دنیا وجود دارد که بر روی این کار تمرکز نموده اند و آنها در مراحل آغازین توسعه هستند. این برنامه ها نیاز به پشتیبانی دارند و لازم است که به پزشکان آینده دنیا اهمیت اطلاعاتی که امروز با شما درمیان گذاشتم را آموزش دهیم. دومین کاری که لازم است انجام دهیم این است که در حالی که میلیارد ها دلار را در سراسر دنیا صرف ایجاد پرونده الکترونیکی سلامت می کنیم، باید اطمینان یابیم که برای سوابق مکانی در داخل پرونده پزشکی جایی در نظر گرفته شود. این نه تنها برای پزشک اهمیت خواهد داشت؛ برای پژوهشگرانی که نمونه های زیادی برای استفاده خواهند داشت اهمیت خواهد داشت. بلکه این برای ما نیز مفید خواهد بود. اگر من این اطلاعات را داشتم می توانستم تصمیم بگیرم که به پایتخت ازن ایالات متحده نقل مکان نکنم.

جک لرد تقریباً ۱۰ سال پیش در نتیجه گیری پروژه اطلس مراقبت بهداشتی گفت: ما می توانیم تفاوت های جغرافیایی را که در بیماری، ناخوشی، و سلامت رخ می دهد شرح دهیم و توضیح دهیم که چگونه سیستم مراقبت از سلامت مان عمل می کند. به گمان من او یک دهه پیش درست فهمیده بود. بنابراین من مشتاقم که شاهد شروع استفاده از این فرصت باشیم و چنین اطلاعاتی را در پرونده های پزشکی مان جمع آوری کنیم. سخن آخر اینکه از دیدگاه من در سلامت، جغرافیا همیشه اهمیت دارد و بر این باورم که اطلاعات جغرافیایی می تواند ما را خیلی سالم سازد.

Bill Davenhall • Health and human services expert

مقاله را پیدا می کنید و می بینید که همه یه مطالعه مشاهده ای است. ...

همه ما با گذشت زمان پیشرفت می کنیم. البته، اثر تلقینی دارو نیز وجود دارد. اثر تلقینی دارو یکی از شگفت انگیزترین چیزها در دنیای پزشکی است. تنها به دلیل مصرف قرص شما بهبود نمی یابید و دردتان تسکین پیدا نمی کند. می تواند به دلیل باور و انتظارات شما باشد. آن مفهوم فرهنگی مداواست. مطالعات درخور توجه بسیاری با مقایسه یک نوع داروی تلقینی با نوع دیگر، این را آشکار ساخته است. بطور مثال، می دانیم که جهت خلاص شدن از زخم معده و درمان آن مصرف دو قرص قند به جای یک قرص قند روش درمانی مؤثرتری است. دو قرص قند در روز از یک قرص در روز تأثیر بیشتری دارد. آن یکی از یافته های نامعقول و مضحک است. اما حقیقت دارد. ما بر اساس سه نوع مطالعات مختلف بر روی سه نوع متفاوت از درد می دانیم که برای رفع درد تزریق آب نمک شیوه درمانی مؤثرتری از مصرف یک قرص قند است، مصرف قرص ساختگی ای که هیچ دارویی در آن نیست، نه به این دلیل که تزریق یا مصرف قرص عملی فیزیکی در بدن انجام می دهند، بلکه چون اینطور احساس میشود که تزریق مداخله بسیار چشمگیرتری در درمان دارد.

از آنجا که می دانیم باورها و انتظارات مان می توانند هدایت گردند، آزمون هایی انجام می دهیم تا ببینیم کجا باید در برابر دارونماها مقابله کنیم، جاییکه به نصف افراد نمونه داروی واقعی داده می شود و به نصف دیگر داروی تلقینی. اما آن کافی نیست. اینها نمونه های بسیار ساده و طرق مستقیمی هستند که روزنامه نگاران و فروشندگان قرص های مکمل غذایی و مداواگران با روش های طبیعی می توانند شواهد به دست آمده را برای مقاصد شخصی شان تحریف کنند.

چیزی که برایم واقعاً باعث شگفتی است اینکه صنایع دارویی هم عیناً از شگردها و ابزارهای مانند آن استفاده می کنند، اما از نوع اندکی پیشرفته تر آنها، به منظور تحریف شواهدی که به دکترها و بیماران می دهند، که ما از آن برای تصمیم گیری های مهم حیاتی استفاده می کنیم.

۲۰ سال پیش، نسل جدیدی از داروهای ضد روان پریشی آورده شد و اطمینان داده شده بود که آنها عوارض جانبی کمتری خواهند داشت. بنابراین گروهی از مردم مورد آزمون مصرف داروهای جدید در برابر داروهای قدیمی قرار گرفتند، اما آنها داروی قدیمی را در دوزهایی به طورمسخره بالا دادند، ۲۰ میلی گرم "هالوپریدول" در روز. و نتیجه ای از پیش معلوم، اگر شما دارویی را با آن میزان از دوز بدهید، عوارض جانبی بیشتری خواهد داشت و داروی جدیدتان بهتر به نظر خواهد رسید.

۱۰ سال پیش تاریخ خودش را تکرار کرد، وقتی "ریسپریدون"، که از اولین داروهای نسل جدید آنتی سایکوتیک بود، حق

انحصاری اش برداشته شد، هرکس می خواست نشان بدهد که دارویش بهتر از "ریسپریدون" هست، بنابراین دسته ای از آزمایشات مقایسه داروهای آنتی سایکوتیک جدید در مقابل ۸ میلیگرم "ریسپریدون" در روز را می بینید. دوباره، نه یک دوز غیر عاقلانه، نه یک دوز غیر قانونی، اما بسیار زیاد، تا جایی که امکان دارد بالا. و به این ترتیب شما ملزم به بهتر جلوه دادن داروی جدیدتان می شوید. بنابراین اصلاً غیر منتظره نیست که در مجموع، آزمایشاتی که تحت بودجه صنایع دارویی اند احتمال این که نتیجه مثبت داشته باشند چهار برابر بیشتر از آزمایشاتی است که غیر وابسته حمایت می گردند.

چیزی که اتفاق می افتد این است که داده های منفی در عمل ناپدید می شوند؛ این مهم ترین جنبه کل داستان است. برای اطمینان از کارایی واقعی یک روش درمانی، ما باید همه داده ها را داشته باشیم. این چیزی به نام طرح قیف است. طرح قیف یک راه بسیار هوشمندانه برای تشخیص است. در صورتی که آزمون های منفی کوچک در عمل ناپدید شده باشند. اگر آزمایشات منفی کوچکی در عمل مطبوعات وجود داشته باشد، اگر آزمایشات منفی کوچکی در عمل ناپدید شده باشند...

یک دارو به نام "ریباکسیتین" است. این دارویی است که من خودم به بیماران تجویز کرده ام. آزمون هایی را در این رابطه خواندم. همه شان مثبت بودن و به خوبی انجام شده بودند. هیچ نقصی در آنها پیدا نکردم. متأسفانه، معلوم شد، که بسیاری از این آزمایشات مکتوم مانده اند. در حقیقت، ۷۶ درصد از کل آزمایشاتی که روی این دارو انجام شده بود از پزشکان و بیماران مخفی نگاه داشته شده بود. اگر یک سکه را صد بار بالا بیاندازم، و اجازه داشته باشم نصف دفعات جواب ها را از شما مخفی کنم، می توانم شما را متقاعد کنم که من یک سکه دارم که دو طرفش شیر. اگر ما نصف داده ها را برداریم، هرگز قادر نیستیم بدانیم تأثیر واقعی این داروها تا چه اندازه است.

حدود نصف کل داده های آزمایشی بر روی داروهای ضد افسردگی مخفی نگاه داشته شده اند، این مشکلی است که در حال حاضر راه حلی برای آن وجود ندارد. ... این بدون شک بزرگترین مشکل اخلاقی است که پزشکی با آن روبروست. بدون حضور همه اطلاعات قادر به تصمیم گیری نیستیم. ... همه آنها به وسیله یک میدان نیروی نادرست حمایت می شوند. فکر می کنم، با تمام مسائلی که درحیطه علمی موجود است، یکی از بهترین کارهایی که می توانیم انجام دهیم این است که سرپوش ها را برداریم، به دقت بررسی کنیم و نگاهی عمیق داشته باشیم.

Ben Goldacre • Debunker

Ben Goldacre unpicks dodgy scientific claims made by scaremongering journalists, dubious government reports, pharmaceutical corporations, PR companies and quacks.



افسردگی عامل اصلی ناتوانی در جهان است

دارد. اما ابزاری برای تشخیص نداریم که بتواند دقیقاً آن را پیش بینی کند یا اینکه زمان آشکار شدنش را به ما بگوید. چون علائم افسردگی نامحسوس هستند، شناخت فردی که به ظاهر خوب اما در واقع با افسردگی در کشمکش است دشوار است.

براساس اعلام سازمان ملی بهداشت روانی، این افراد به طور متوسط ۱۰ سال طول می کشد تا تقاضای کمک کنند. اما درمان های بسیار موثری وجود دارد. داروها و مکمل های درمانی باعث افزایش مواد شیمیایی در مغز می شوند. در موارد بسیار شدید، درمان با الکتروشوک انجام می شود که مانند تشنج کنترل شده در مغز بیمار عمل می کند، و بسیار موثر است. درمان های مطمئن دیگری، مانند تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال (بخش کوچکی از مغز) نیز مورد مطالعه قرار گرفته اند. اگر شما کسی را می شناسید که با افسردگی دست و پنجه نرم می کند، به آرامی او را تشویق کنید، تا به دنبال برخی از این گزینه ها برود. حتی می توانید به او پیشنهاد به دنبال یک روانشناس بروید، برای فردی با افسردگی، برداشتن اولین گام به نظر غیرممکن می آید.

اگر او احساس گناه یا شرم می کند، اشاره بر این دارد که افسردگی در مرحله ای است که باید درمان شود. این یک ضعف شخصیتی یا ویژگی شخصیتی نیست، و نباید از خودشان این انتظار را داشته باشند که خودشان بتوانند از آن خلاص شوند مثل اینکه کسی از خودش انتظار داشته باشد تا بازوی شکسته اش را خودش درمان کند. اگر خودتان تجربه ای از بیماری افسردگی ندارید، از مقایسه آن با زمانی که احساس افسردگی می کنید اجتناب کنید. مقایسه آنچه که آنها تجربه می کنند، با احساس موقتی و طبیعی غم و اندوه می تواند در آنها احساس گناه برای دست و پنجه نرم کردن با افسردگی ایجاد کند. حتی تنها حرف زدن درباره افسردگی می تواند آشکارا کمک کند. ... گفتگوی آزاد درباره بیماری های روانی کمک به فرسایش و کم رنگ شدن حس بد بیمار کرده و آن را برای افرادی که نیاز به کمک دارند آسان تر می کند. هرچه تعداد بیشتری از بیماران به دنبال درمان بروند، دانشمندان بیشتر در مورد افسردگی یاد می گیرند و درمان های بهتر و موثرتری ایجاد خواهد شد.

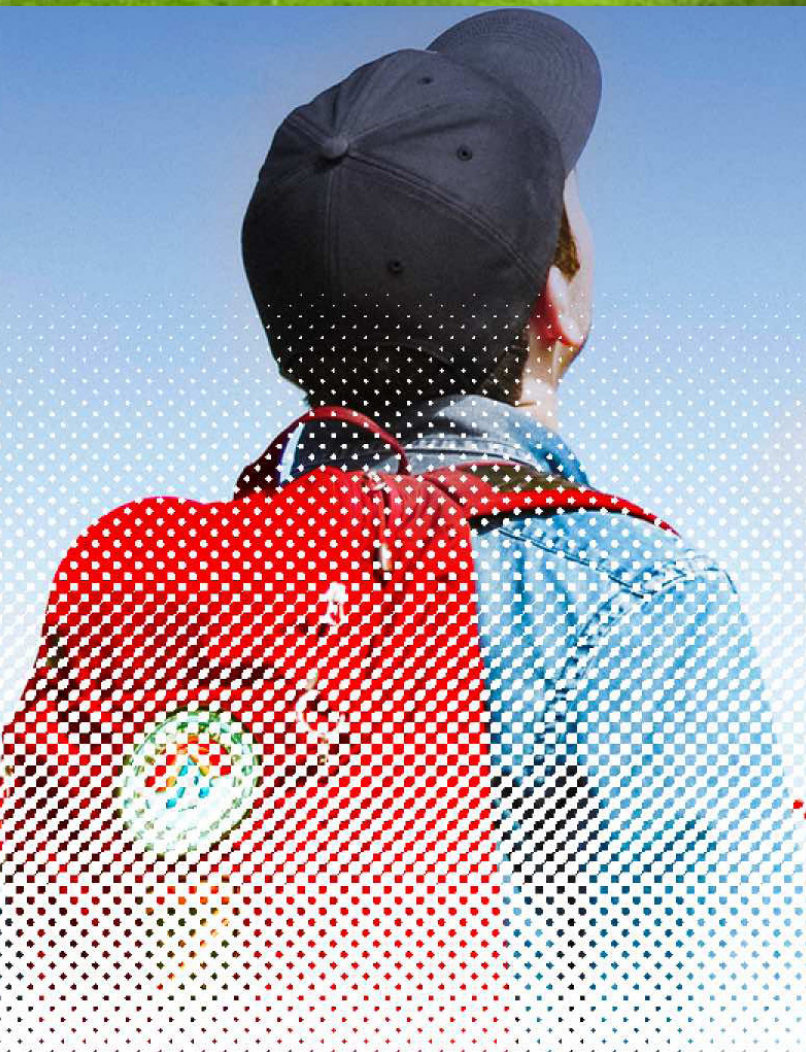
حدود ده درصد بزرگسالان با اضطراب دست و پنجه نرم می کنند. اما به دلیل اینکه این یک بیماری روانی است، خیلی سخت تر از بیماری های دیگر مثلاً افزایش کسترول خون درک می شود. یکی از اصلی ترین دلایل این سردرگمی، تفاوت بین مبتلا بودن به بیماری افسردگی با فقط احساس افسردگی کردن است.

تقریباً همه گهگاهی احساس افسردگی می کنند. نمره بد گرفتن، از دست دادن شغل، مشاجره کردن و حتی یک روز بارانی می تواند احساس غم ایجاد کند. گاهی اصلاً هیچ علتی هم ندارد. تنها احساس افسردگی و غم می کنید. سپس شرایط تغییر می کند، و این احساس غم و اندوه برطرف می شود.

افسردگی بالینی متفاوت است. این یک اختلال پزشکی (بیماری) است، و تنها به خواست شما برطرف نخواهد شد. مردد بودن به مدت حداقل دو هفته متوالی، و اختلالات قابل توجه در توانایی فرد برای کار کردن، بازی کردن، یا عشق ورزیدن ایجاد می کند. افسردگی می تواند علائم بسیار متفاوتی داشته باشد: کم حوصلگی، بی علاقه نسبت به چیزهایی که معمولاً از آن لذت می بردید، تغییر در اشتها، احساس بی ارزشی کردن یا احساس گناه شدید، خوابیدن خیلی زیاد یا خیلی کم، تمرکزفکری بسیار پائین، بی قراری یا کندی، از دست دادن انرژی، یا بطور مکرر به خودکشی فکر کردن. اگر شما پنج تا از این علائم را داشته باشید، با توجه به دستورالعمل های روانی، شما برای تشخیص افسردگی واجد شرایط هستید. این فقط علائم رفتاری نیست. بلکه افسردگی تظاهرات فیزیکی در داخل مغز دارد. نخست آنکه، تغییرات را می توان با چشم غیر مسلح و اشعه ایکس دید. لوپ پیشانی مغز کوچک می شود و هیپوکمپ حجیم می شود. در مقیاس های کوچکتر، افسردگی با چند نشانه همراه است: انتقال غیرطبیعی و یا کاهش انتقال دهنده های عصبی خاص در مغز، به ویژه سروتونین، نوراپینفرین، و دوپامین، کند شدن ریتم شبانه روزی، تغییر خاص در حرکات تند چشم در خواب و مرحله خواب عمیق در چرخه خوابتان، ایجاد اختلالات هورمونی مانند بالا بودن هورمون کورتازل غدد فوق کلیوی و بی نظمی در هورمون های تیروئید.

دانشمندان علوم اعصاب هنوز تصویر کامل عوامل ایجاد افسردگی را نمی شناسند. به نظر می رسد رابطه پیچیده ای با ژن ها و محیط

هوای آلوده



چیزی هست که ما ناگزیر به آن احتیاج داریم و نمی‌توانیم آن را قطع کنیم: و آن نفس کشیدن است. می‌خواهید امتحان کنید؟ چرا ما نمی‌توانیم نفس نکشیم برای، فرض کنید، حتی ۱۰ ثانیه.

خوب، این یک عدد عجیب است که مجدداً نفس شما را می‌گیرد: هفت. هفت چی؟ هفت میلیون مرگ زودرس در سال به خاطر آلودگی و کیفیت بد هوایی که ما تنفس می‌کنیم اتفاق می‌افتد.

شاید برسید: آیا این اطلاعات افشا شده است؟ آیا این اطلاعات بصورت عمومی اعلام و پخش شده است؟ بله. در حال حاضر ما بیش از ۷۰,۰۰۰ مقاله علمی داریم که به بررسی رابطه بین آلودگی هوا و سلامتی ما می‌پردازند، و رسانه‌های جهانی به صورت منظم به این موضوع توجه دارند. در واقع، در زمان نسبتاً کوتاهی، ما به این نتیجه رسیدیم که آلودگی هوا تاثیر منفی روی تقریباً همه اعضای اصلی بدن ما دارد.

بیایید از ریه‌ها شروع کنیم. وقتی ما در مورد آلودگی هوا فکر

آلزام و پارکینسون گردد.

ما روی آینده فرزندانمان سرمایه گذاری می کنیم، آنها را هر روز به مدرسه می فرستیم تا ذهن آنها رشد یابد، جامعه برای تحصیل آنان سرمایه گذاری می کند، و هنوز هوایی که آنها تنفس می کنند روی رشد مغز آنها اثر منفی می گذارد. بزرگسالان چی؟ براساس شواهد علمی اخیر، تماس دراز مدت با ذرات ریز باعث کاهش قدرت شناسایی شرکت کنندگان دربررسی با افزایش سن آنها خواهد شد. نه فقط این، اگر آنها را در تماس دراز مدت با ذرات بسیار ریز قرار دهید، مغز آنها سریع تر پیر می شود، و احتمال بیشتری دارد که آنها که دچار سکنه های مغزی خفیف و خاموش شوند. تقریباً همه با هوای آلوده در تماس هستند. چه در شهر زندگی کنند و یا روستا، چه در یک کشور پر درآمد زندگی کنند و یا کشوری کم درآمد، مغزهای همه، حتی شما، در خطر است.

این یک مسئله جهانی است، و هیچ فردی، شهری، گروهی، کشوری، ناحیه ای قادر نیست آن را به تنهایی حل کند. نیاز به تعهدات محکم و اقدام جدی توسط همه دارد: جامعه شهرنشین، بخش خصوصی، حتی تک تک افراد. همه ما نقش داریم. آری ما بایستی شیوه مصرف خود را اصلاح کنیم، نحوه رفت و آمد، و روشی که انرژی مصرف می کنیم. نکته مهم این است که همه این راه حل ها امکان پذیرست. هر روز تاخیر در این اقدام، هزاران زندگی می تواند از بین برود، و اگر آنرا یک سال به تعویق بیندازیم، احتمالاً قریب هفت میلیون زندگی از دست خواهد رفت.

هر سیاستمداری باید بداند که تأخیر در انجام آنچه که برای آنها دشوار است، مثل کاهش ترافیک شهرها و یا سرمایه گذاری در امر حمل و نقل عمومی و توجه به ترویج استفاده از دوچرخه در شهرها، سرمایه گذاری در انرژی قابل تجدید، ترویج استفاده از انرژی پاک در پخت و پز، سرمایه ش و حمل و نقل و گرمایش راه حل های هوشمندانه ای هستند، چون، در واقع، آنها انتشار گازهای گلخانه ای را کاهش می دهند، آنها کیفیت هوا را براساس استانداردهای سازمان بهداشت جهانی بهبود می بخشند، که این استانداردها از ما محافظت می کنند. تا چه تعداد زندگی، فقدان کیفیت حیات و از دست دادن قدرت مغزمان را حاضریم بپذیریم؟ اگر جواب «هیچ» است، می خواهیم از شما درخواست کنم، تا وقتی که مغزهای ما کار می کنند، و هنوز عاقل هستیم، از حق خود استفاده کرده، مطمئن شوید که سیاستمداران برای از میان برداشتن منابع آلودگی اقدام خواهند کرد.

María Neira • Public health leader

می کنیم، اغلب یاد ریه ها می افتیم. هر زمان که ما یک نفس فرو می دهیم، در حال استنشاق آلاینده های سمی هستیم، و بیچاره ریه های صورتی و نازنین ما از بابت آنها آسیب می بینند.

طی ۱۰ سال گذشته، ما در مورد آنچه اتفاق می افتد، اطلاعات زیادی را کنار هم قرار دادیم، آلودگی هوا ترکیب بسیار پیچیده ای از ذرات جامد، قطرات مایع و گازهای شیمیایی می باشد. مجسم کنید که تمام این ترکیبات می تواند از منابعی نظیر سوخت خانگی یا صنعتی یا ترافیک یا بسیاری منابع داخل منزل و خارج آن تولید شود. البته، منابع مختلف ایجاد آلودگی ترکیبات متفاوتی از آلاینده ها را ایجاد می کند. نکته اینجا است که همه این مواد سمی، می توانند به طرق مختلف با هم ترکیب شوند. به عنوان مثال، ریزماده ی PM را در نظر بگیریم. این ماده می تواند ترکیبی باشد شامل خاک و گرد و غبار جاده، نمک دریا، فلزات سمی، دود موتور دیزل، نیترات ها و سولفات ها، و همه این سموم کشنده، هر روز وارد ریه های ما می شود، و ما دائماً در معرض این هوای آلوده هستیم چون نمی توانیم نفس نکشیم. ما روزانه به حدود ۱۰،۰۰۰ لیتر هوا نیاز داریم.

سالانه هفت میلیون مورد مرگ داریم که دلیلش آلودگی هواست. آیا یک فاجعه ملی و وضعیت اضطراری جهانی اعلام می کنیم؟ هر روز این سوال را از خودم می پرسم: چه اتفاقی در حال افتادن است؟ آلودگی هوا فقط به ریه های ما آسیب نمی رساند. بلکه روی مغز ما هم اثر می گذارد.

در ۱۰ سال اخیر، پژوهش در مورد رابطه بین آلودگی هوا و سلامت مغز ما به نحو چشمگیری افزایش یافته است. ممکن است مغز ما در دود در حال از بین رفتن باشد. برگردیم به ذرات سمی. ما آنها را در ریه ها رها کردیم، تا خوش بگذرانند، همه چیز را آلوده کنند. اما حالا کوچک ترین آنها، می توانند وارد جریان خون شوند، از این طریق، توسط قلب پمپ می شوند، می توانند به تمام بدن برسند، همه اعضای بدن را تهدید کنند، از جمله مغز را. آلودگی هیچ حد و مرزی را نمی شناسد، این در مورد بدن ما هم صادق است، چون آلاینده های هوا از حفاظ جفت هم عبور می کند و به جنین می رسند و روی قشر مغز بچه های ما اثر می گذارد حتی قبل از اینکه آنها اولین نفس شان را بکشند. شواهدی به دست آمده، که در معرض قرار گرفتن مغز کودکان و نوجوانان ما با ذرات ریز برای مدت طولانی باعث واکنش هایی نظیر التهاب مغز، تغییر پاسخ عصبی و باعث تاثیرگذاری پلاک های پروتئین بیشتر که انباشته می شود، و می تواند باعث افزایش ریسک بیماری هایی نظیر

مصرف سیگار موضوعی بسیار عادی بود. ما در کلاس های هنر و صنایع دستی برای پدر و مادرمان زیرسیگاری درست می کردیم. آنقدر عادی بود که ظرف های پذیرایی پر از سیگار در راهرو خانه ما و دیگر خانه ها دیده می شدند.

در ۱۹۶۳ وکیل ارشد شرکت براون و ویلیامسون، که آنوقت ها سومین شرکت سیگار در ایالات متحده بود، این را نوشت: «نیکوتین اعتیاد آور است. پس ما در کار فروش نیکوتین هستیم، یک ماده مخدر اعتیاد آور.» این جمله قابل توجه است، بیشتر برای چیزی که نمی گوید تا چیزی که می گوید. ایشان نمی گوید که ما در تجارت سیگاریم. ایشان نمی گوید که ما در تجارت تنباکو هستیم. می گوید که در

تجارت فروش نیکوتین هستند. فیلیپ موریس در ۱۹۷۲ گفت: «سیگار یک محصول نیست، یک بسته بندی است. محصول واقعی نیکوتین است. این بسته، ظرف نگهداری از مصرف روزانه نیکوتین است. سیگار، وسیله مصرف یک واحد از نیکوتین است.»

و آر جی رینولدز در ۱۹۷۲ نوشت: «می شود گفت، باید صنعت تنباکو را به نوعی، بخش تخصصی و بسیار تشریفاتی و با کلاس از صنایع دارویی دانست. تولیدات تنباکو به شکلی منحصر به فرد نیکوتین را نگهداری و تحویل می دهند، یک داروی قوی با گستره ای از تاثیرات فیزیولوژیک.»

در آن زمان و برای دهه ها، به صورت عمومی، این صنعت کاملاً موضوع اعتیاد را انکار می کرد و کاملاً منکر ارتباط بین این دو بود. اما آنها ماهیت واقعی کارشان را می دانستند. هر از گاهی، نگرانی ها از سلامتی سیگار عمومی می شد، که به دهه سال پیش بر می گردد. پاسخ این صنایع چه بود؟ چه پاسخی داشتند در بازاری که برای مدت های طولانی قانون گذاری نشده بود؟ اگر به سال های ۱۹۳۰ برگردیم، در تبلیغات آن وقت ها



مرگبارترین محصول مصرفی که می توان تصور کرد

می خواهم داستانی برایتان بگویم درباره مرگبارترین محصول مصرفی که می توان تصور کرد و آن سیگار است. سیگار تنها محصول مصرفی است که وقتی که استفاده اش می کنیم، نیمی از استفاده کنندگان طولانی مدتش را، زودتر از موعد در طول عمرشان می کشد. خیلی از مردم فکر می کنند که مشکل تنباکو یا سیگار حل شده است. در ۴۰، ۵۰ سال گذشته، هم در مصرف و هم در ترویج آن پیشرفت هایی بدست آمده است. نرخ مصرف سیگار به پایین ترین سطح ثبت شده خود رسیده است. هم برای کودکان و هم برای بزرگسالان. آنهایی که هنوز سیگار می کشند، روزانه سیگار خیلی کمتری از تمامی سال های گذشته می کشند. اما اگر بگویم که مصرف تنباکو، به صورت مصرف مستقیم یا ثانویه دود سیگار، هنوز دلیل اصلی مرگ های کاملاً قابل پیشگیری است چطور؟ کشیدن سیگار هر ساله افراد بیشتری را از الکل، ایدز، تصادفات خودرو، مواد مخدر و قتل، از بین می برد. کشیدن سیگار سالانه ۴۸۰،۰۰۰ نفر را در آمریکا می کشد. این ها مرگ هایی کاملاً قابل پیشگیری هستند. چه می توانیم انجام دهیم تا این مسیر بیماری و مرگ را معکوس کنیم؟

سیگاری که می شناسیم چطور بوجود آمد؟ طبیعت واقعی تنباکو و تجارت سیگار چیست؟ رفتار صنعت در بازارهایی که در طول تاریخ قانون مند نشده اند چگونه است؟ و راهنمای ما مدارک سابقاً محرمانه صنعت تنباکو است. با من بیایید به ماشین زمان صنعت تنباکو برویم. هزار و نهصد و شصت و سه ۲۵ سال قبل از آن بود که مرکز بهداشت بتواند نتیجه بگیرد که نیکوتین و سیگار اعتیاد آورند.

من ۱۹۶۴ را بیاد دارم. کودکی بودم که در بروکلین نیویورک، بزرگ می شدم. این در زمانی بود که تقریباً یکی از هر دو بزرگسال در آمریکا سیگار می کشید. آن زمان پدر و مادرم هر دو خیلی سیگار می کشیدند. و



می توانند امتحان کنند دیگر اعتیاد پایداری ایجاد نمی کند تنها بخاطر یک سیاست. دنیایی را تصور کنید جایی که سیگاری هایی که به سلامت شان توجه دارند، خصوصا اگر این سیاست اجرایی شود که سطح نیکوتین را پایین در اندازه حداقل و بدون اعتیاد نگاه دارند، می توانند شکل های دیگر و کم ضررتر از تحویل نیکوتین را جایگزین کنند، می شود با داروهای نیکوتین مورد تایید FDA شروع کرد، مثل آدامس، چسب و قرص مکیدی. نهایتا، دنیایی را تصور کنید که بازار آن کاملا قانونمند شده، که در آن سیگار الکتریکی یا هر نوع فناوری آن روز، دیگر این سازنده محصول یا بازاریاب نیستند که تصمیم می گیرند کدام محصول به بازار بیاید و برایشان چه ادعایی عنوان شود، این دانشمندان FDA هستند، که به کاربردها نگاه می کنند و تصمیم می گیرند، با استفاده از استاندارد که به ما اطمینان کرده آن را عملی و اجرایی کنند، تا محصولی به بازار وارد شود، چون بازاریابی آن محصول و کلمات قانونی ما برای حفاظت از سلامت عمومی کافی خواهند بود.

Mitch Zeller • Health policy expert

Mitch Zeller leads the US Food and Drug Administration's efforts to reduce disease and death from tobacco use and bring previously unavailable information about its dangers to light.

مقدار زیادی تصویر پزشکان و دیگر متخصصین سلامت نشان داده می شد که پیام های اطمینان بخش می دادند.

تا دهه های ۵۰، ۶۰ و ۷۰ جلو می رویم. چیزی که می بینیم اصلاحاتی در محصول و طراحی محصول است تا به نگرانی های بهداشتی روز پاسخگو باشد. در دهه های ۶۰ و ۷۰، چیزی که مثلا نوآوری نامیده شد سیگار لایت بود. سیگار لایت چه بود؟ و چه کاری می کرد؟ نمایشی از تغییرات محصول که «تهویه فیلتر» نام دارد. بعدها مشخص شد که در واقع میزان نیکوتین یک سیگار لایت مشابه سیگار معمولی است.

FDA می تواند با قدرت قانون گذاری خود از ابزار مقررات محصولات استفاده کند تا سیگارهایی ایجاد کند که اعتیاد آوری نداشته باشند یا میزانش حداقل باشد. مشغول کار هستیم و می تواند تاثیرات عمیقی در سطح اجتماع بخاطر همین سیاست ایجاد کند.

ما یک سال پیش از مدل سازی جمعیتی پویا استفاده کردیم، و نتایج آن را در «مجله علمی نیوانگلند» منتشر کردیم. بدلیل اثراتی که این سیاست روی نسل ها می گذارد، این پیش بینی است که ما تا انتهای این قرن داشته ایم: بیش از ۳۳ میلیون انسان که در غیر این صورت سیگاری می شدند دیگر نخواهند شد، چون سیگاری را که امتحان می کنند اعتیاد پایداری را ایجاد نمی کند و این نرخ استعمال سیگار بزرگسالان را تا یک و نیم درصد پایین می آورد. ترکیب این دو موضوع با هم نجات از بیش از ۸ میلیون مرگ ناشی از سیگار را به دنبال خواهد داشت که در غیر این صورت از تاثیر نسلی آن پیش می آمد.

چرا من می گویم «نسلی؟» چون به کودکان مربوط است. نود درصد از سیگاری ها مصرف سیگار را از کودکی آغاز کرده اند و نیمی از آنها تبدیل به سیگاری دائمی می شوند قبل از آنکه به سنی برسند که بتوانند یک بسته سیگار بخرند. نیمی از آنها قبل از ۱۸ سالگی مرتب سیگار می کشند. اعتیاد ده ها سال مصرف سیگار. و بعد بیماری، و به این دلیل است که از محصولی صحبت می کنیم که نیمی از مصرف کنندگان طولانی مدتش را در طول زندگی می کشد. اثر نسلی این سیاست کاهش نیکوتین بسیار عمیق است. آن مدارک قدیمی از این صنعت حرفی برای جوان ها داشت. آنها را «سیگاری های جایگزین» معرفی می کردند. سیگاری های جایگزین با سیگاری های بزرگسال معتادی که مرده اند یا ترک کرده اند. نسل های بعدی کودکان، خصوصا نوجوانان، درگیر رفتاری خطرناکی می شوند. ما نمی توانیم جلوی این را بگیریم. اما چه می شد اگر تنها سیگاری که به دستشان می رسید موجب اعتیاد ماندگار نمی شد؟ این یعنی بازگشت سرمایه در سلامت عمومی در سطح جامعه در طول زمان.

دنیایی را تصور کنید که تنها سیگاری که کودکان نسل های آینده

سوال اول اینست که تعداد مرگ و میر در هر سال به علت حوادث طبیعی در طی یک قرن گذشته چه تغییری کرده است؟ سوال بعد، زنان با سن ۳۰ سال در جهان، چند سال به مدرسه رفته اند؟ سوال بعد، در بیست سال گذشته، درصد مردمی که در جهان در فقر زندگی می کنند چقدر تغییر کرده است؟ از سال ۱۹۰۰ تا سال ۲۰۰۰، نیم میلیون نفر سالانه در اثر حوادث طبیعی جان خود را از دست داده اند بر اثر سیل، زلزله، آتشفشان و یا خشکسالی. دنیا روز به روز قابلیت بیشتری نسبت به دهه های گذشته برای حفاظت از مردم در مقابل حوادث طبیعی پیدا کرده است.

هر کسی می داند که در برخی کشورها و مناطقی از دنیا دختران برای تحصیل با مشکل روبرو هستند. آنها از رفتن به مدرسه منع میشوند و این بسیار مشمئز کننده است. اما در اغلب نقاط جهان جایی که بیشتر جمعیت جهان زندگی می کنند در بیشتر کشورها دختران به مدرسه می روند درست مانند پسرها، کمی کمتر یا بیشتر این به معنای دستیابی به برابری جنسیتی نیست اصلا هم نیست. آنها هنوز با محدودیت های زیادی روبرو هستند اما حالا مدرسه رفتن در جهان عادی شده است.

در مورد فقر چطور؟ واضح است که فقر در جهان به نصف کاهش یافته است. اما هنوز هم هولناک است هنوز در حدود یک میلیارد نفر در فلاکت به سر می برند. بسیاری از مردم در کشورهای غنی با خود فکر می کنند ما نمی توانیم فلاکت را از میان ببریم. آنها اصلا نمی دانند که چه اتفاقی افتاده است. نخستین گام برای اندیشیدن به آینده آگاهی از زمان حال است.

چند پرسش نخستین در فاز مطالعه مقدماتی "پروژه بی خبری" درموسسه "گاپ مایندر" است. مطالعه مقدماتی روشن ساخت که پاسخ مردم بسیار بدتر از نتایج اتفاقی است و باید درمورد معلومات قبلی مان بیشتر فکر کنیم. یکی از ابتدایی ترین معلومات ما در مورد تقسیم درآمد در جهان است.

چرا اینقدر بی خبر هستیم. هر کدام ما تجربیات متفاوتی از جامعه و مردمی که با آنها روبرو هستیم داریم و علاوه بر آن، ما به مدرسه می رویم و این مشکل دیگری هم اضافه می کند. معلم ها جهانی بینی منسوخ شده ای را عرضه می کنند زیرا آنچه آموخته اند مربوط زمان مدرسه رفتن شان بوده است. و کتاب ها، که معمولا پیش از این چاپ شده اند در مقایسه به دنیای فعلی کهنه هستند و واقعا هیچ تلاش عملی برای به روز رسانی محتوای درسی انجام نمی شود. این همان چیزی است که باید بر آن تمرکز کنیم.

یک خبرنگار زبده می داند که

چطور اخباری را انتخاب کند که سرخط خبرها شود و مردم

این اخبار را می خوانند چون هیجان انگیزند. وقایع غیر

معمول جالب هستند، ضمنا این اخبار بزرگ

نمایی شده هم هستند مخصوصا در مورد

موضوعاتی که ما از آنها می ترسیم. پس

این ها منبع معلومات منحرف کننده اند

که به ندرت می توانیم از آنها دوری

کنیم. به نحوی این ها ما را بمباران

معلوماتی می کنند و ذهن ما را با

ایده ها و دانش غیر معمول پر

می کنند

وقتی دلیلی برای اتفاقات

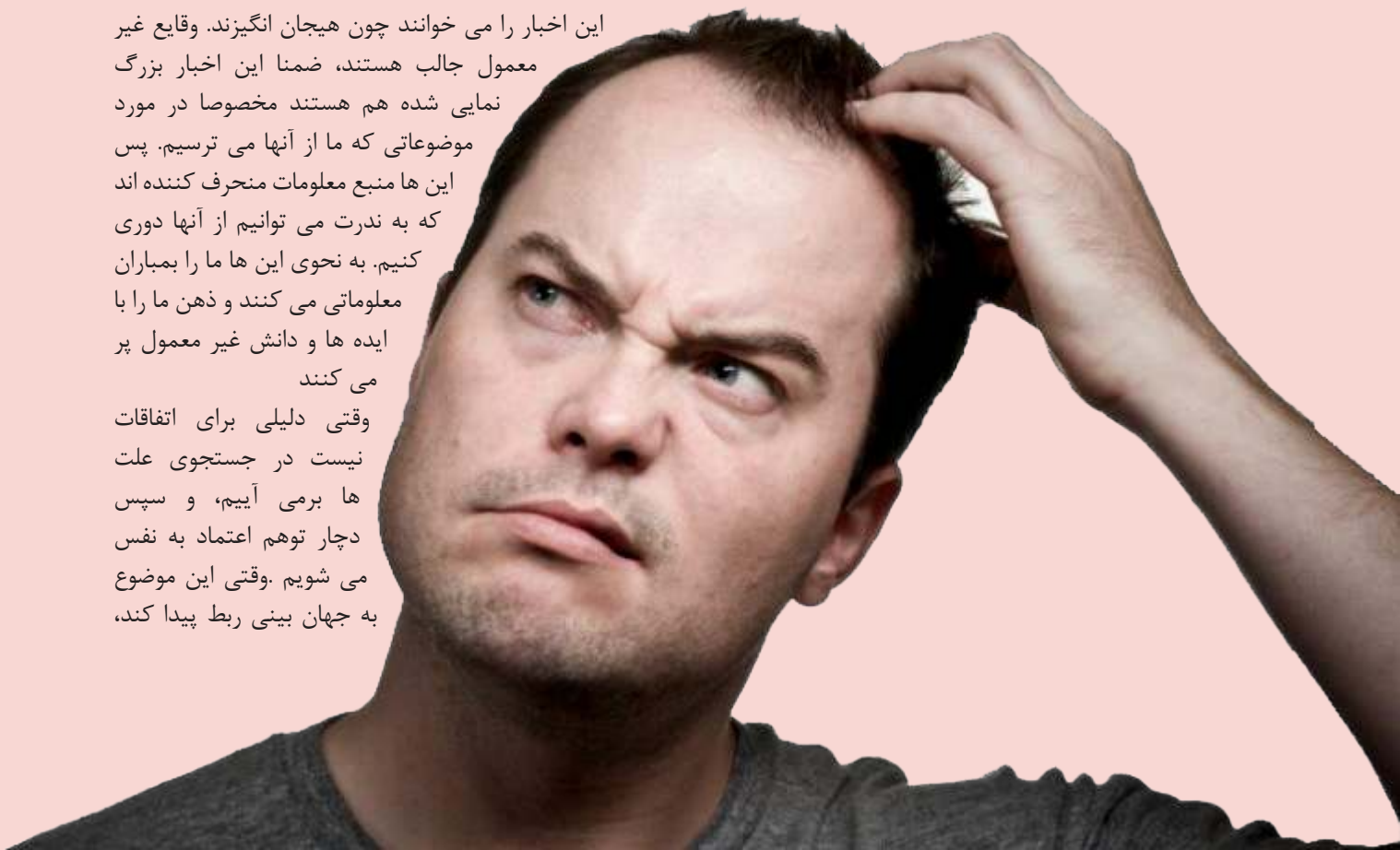
نیست در جستجوی علت

ها برمی آییم، و سپس

دچار توهم اعتماد به نفس

می شویم. وقتی این موضوع

به جهان بینی ربط پیدا کند،





سر و صدا و سلامتی

این روزها، سکوت چیزی بسیار نایاب است، و همه‌ی ما بهای آن را با سلامتی‌مان می‌دهیم. بیشتر شما می‌دانید که سروصدای بیش از حد، برای شنوایی‌تان مضر است. هر چند، سروصدا به روش‌های گوناگونی، حتی فراتر از شنوایی سلامتی ما را متأثر می‌سازد. وقتی درباره‌ی سروصدا (نویز) حرف می‌زنیم منظور چیست؟ نویز به عنوان صداهای ناخواسته تعریف شده است. به همین ترتیب، هر دو، هم دارای بُعد فیزیکی هستند، که همان صدا است، و هم بُعد روانشناسی، که همان شرایطی است که صدا را ناخواسته و نامطلوب می‌کند. کنسرت راک مثال خیلی خوبی است. شخصی که در کنسرت راک حضور دارد، در معرض ۱۰۰ دسی‌بل واحد صدا قرار گرفته است، با این حال آن موزیک را سروصدا نمی‌پندارد. این شخص این گروه راک را دوست دارد و حتی یک صد دلاری بابت بلیت آن پرداخته‌است. پس اهمیتی ندارد که صدای موزیک چقدر بلند است، این شخص آن را نویز قلمداد نمی‌کند. در مقابل، شخصی را که سه بلوک دورتر از سالن کنسرت زندگی می‌کند را در نظر بگیرید. آن شخص سعی می‌کند که کتابی را بخواند، اما بخاطر صدای موزیک نمی‌تواند تمرکز کند. هر چند که میزان فشار صدای موزیک در این شرایط بسیار کمتر است، این

دلیل اصلی وارونه شدن همه چیز خواهد شد. از ادراک مان بر علیه خودمان استفاده می‌کنند و نقاط قوت به نقاط ضعف ما بدل می‌شوند. قرار بود قوه ادراک ما نقطه قوت ما باشد.

چطور این چنین مشکلاتی را حل کنیم؟ ما مطالعات مقدماتی را سال گذشته آغاز کردیم و اطمینان داریم که در این جریان با بی خبری‌هایی از سراسر دنیا برخورد خواهیم کرد. منظور ما اینست که اندازه واقعی این بی‌اعتنایی‌ها را در تمامی حوزه‌ها و ابعاد گسترده توسعه جهانی پیدا کنیم. مانند حوزه‌های محیط زیست، گونه‌های در خطر انقراض و حقوق بشر، انرژی، اقتصاد. تمام بخش‌های مختلف حقایقی در بر دارند و موسساتی در سطح جهان در جهت انتشار آگاهی‌هایی در مورد این حقایق، کوشش می‌کنند. یک فهرست طولانی را با ۲۵۰ واقعیت را بین مردم به نظر سنجی گذاشیم تا مواردی با کمترین میزان آگاهی عمومی را میان آنها بیابیم. چطور می‌خواهید موفق شوید؟

فقط یک راه وجود دارد و آن اینست که شب‌ها تا دیروقت بیدار بمانید و تمام حقایق را با جان و دل با مطالعه تمام گزارش‌ها بیاموزید. که البته هیچ وقت اینکار را نخواهید کرد. مردم چنین وقتی نخواهند داشت. مردم میانبر را دوست دارند و میانبر اینجاست:

باید قدرت ادراک خود را دوباره به نقطه قوت تبدیل کنیم. اگر شما یک دید جهانی بر مبنای واقعیت روز داشته باشید این شانس را خواهید داشت که بفهمید در آینده چه رخ خواهد داد.

Hans Rosling • Global health expert; data visionary

Ola Rosling • Director of the Gapminder Foundation

روابطی را بین قرارگیری در معرض نویز و افزایش ریسک ابتلا به فشار خون بالا، حمله های قلبی و سکته را نشان می دهد، هر چند، این افزایش خطر کلی، نسبتاً کوچک است، همین مقدار هم، زیربنای عمده مشکلات سلامت عمومی را بنا می نهد. چون نویز همه جا حاضر هست، و مردم بسیار زیادی در معرض سطوح سرو صدای مربوط قرار دارند. با این حال، یکی دیگر از اثرات مهم نویز اختلال در خواب است. خواب یک سازوکار بسیار فعال است که ما را بهبود می بخشد و ما را برای دوره ی بیداری بعدی آماده می کند. یک اتاق خواب ساکت بنیادی است که محققان خواب آن را «پاکیزگی خوابی خوب» می نامند. سیستم شنوایی ما یک عملکرد نگهبان گونه دارد. این سیستم همواره به خاطر تهدیدات، بر محیط اطراف ما نظارت دارد، حتی وقتی که ما خواب هستیم. بنابراین، نویز در اتاق خواب می تواند باعث تاخیر در زمان به خواب رفتن ما شود، ممکن است ما را در طول شب بیدار کند، و ممکن است جلوی حرکت فشار خون ما را به سمت پایین در طول شب بگیرد. فرض ما این است که اگر این اختلالات خواب ناشی از سر و صدا برای ماه ها و سال ها طول بکشد، نتیجه اش احتمالاً افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی است. ...

صدای بلند چه زمانی خیلی بلند است؟ یک نشانه خوب زیاد بلند بودن صدا وقتی است که شروع به تغییر رفتار تان می کنید. شاید برای شنیده شدن حرف تان، صدای تان را بالا ببرید، یا صدای تلویزیون را بالا ببرید. از رفتن به محیط های بیرون خودداری کنید، یا پنجره تان را ببندید، اتاق خود را به زیرزمین خانه خود ببرید، یا حتی عایق صدا را نصب کرده اید. خیلی از مردم به مکان های کم سرو صدا تر نقل مکان می کنند، اما بدیهی است که همه مردم استطاعت این کار را ندارند. ما در رابطه با صدا چه می توانیم بکنیم؟ مثل رد پای کربن، همه ما رد پای سرو صدا هم داریم، کارهایی هست که با انجام آنها می توانیم رد پای سرو صدا را کمتر کنیم. مثلاً، ساعت هفت صبح روز تعطیل شروع به چیدن علف زمین خود نکنید. یا به جای برگروب از شن کش استفاده کنید. کاهش صدا از پایه و ریشه، عقلانی ترین کار است. هر موقع به دنبال خرید یک اتومبیل جدید، دستگاه تهویه هوا، مخلوط کن و هر چیز دیگری هستید، سروصدای کم را اولویت قرار دهید. گفته می شود که رابرت کوخ زمانی گفته است: «روزی، بشر بی وقفه با سرو صدا می جنگد همان طور که با وبا و طاعون جنگید.» به نظرم به آن نقطه رسیده ایم، و امیدوارم که در این جنگ پیروز شویم، و آنگاه می توانیم یک جشن بی صدا و دلپذیر بگیریم.

Mathias Basner • Sleep and noise researcher



شخص همچنان، صدای موزیک را نویز قلمداد می کند، این امر ممکن است واکنش هایی را ایجاد کند که در بلند مدت، برای سلامتی فرد عواقبی خواهند داشت.

چرا جاهای ساکت مهم هستند؟ چون نویز سلامتی ما را از راه های زیادی فراتر از شنوایی متأثر می سازد. هرچند، به طور فزاینده ای پیدا کردن جاهای ساکت دارد سخت می شود در زمانه ای که ترافیک بی وقفه در حال افزایش است، رشد هر چه بیشتر شهرنشینی، ساخت اماکن، دستگاه های تهویه ی هوا، برگروب ها، چمن زن ها، کنسرت ها، پخش کننده های موزیک شخصی، و همسایه های تان ...

در سال ۲۰۱۱، سازمان جهانی سلامت تخمین زد که سالانه ۱/۶ میلیون نفر در اثر قرار گرفتن در معرض سر و صداهای محیطی، فقط در کشورهای غربی اتحادیه اروپا سلامتی شان را از دست می دهند. یکی از اثرات مهم سرو صدا این است که ارتباطات را مختل می کند. شاید برای اینکه صدایتان شنیده شود صدایتان را بالا ببرید. در موارد شدیدتر، حتی ممکن است مجبور شوید مکالمه تان را متوقف کنید. همچنین در محیط پر سرو صدا احتمال سوء تفاهم افزایش می یابد. اینها همه دلایل احتمالی هستند، چرا که تحقیقات نشان داده اند که کودکانی که در نواحی پر سرو صدا به مدرسه می روند احتمال اینکه از همسالان شان در عملکرد تحصیلی عقب بیفتند، بیشتر است.

اثر دیگر مهم نویز بر سلامتی افزایش ریسک ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی در کسانی است که در معرض میزان نویز مربوطه به مدت طولانی قرار گرفته اند. نویز استرس است، خصوصاً اگر ما کنترل کمی روی آن داشته باشیم یا اصلاً نداشته باشیم. بدن ما هورمون های استرس همچون آدرنالین و کورتیزول ترشح می کند که منجر به تغییراتی در ترکیب خون ما و نیز در ساختار رگ های خونی ما می شود، که نشان داده شده است که بعد از یک شب قرار گرفتن در معرض نویز سفت تر می شوند. مطالعات اپیدمیولوژیک

خاتمه دادن به بیماری همه گیر

لری بریلیانت :: اپیدمیولوژیست



بگذارید یک شبیه سازی به شما نشان دهم از آنچه همه گیری به نظر می رسد پس می دانیم که در مورد چه صحبت می کنیم. بیایید مثلاً فرض کنیم، که اولین مورد در جنوب آسیا رخ می دهد. در ابتدا خیلی آهسته پیش می رود، شما دو یا سه مکان مجزا دارید. سپس شیوع ثانویه وجود خواهد داشت. و این بیماری چنان سریع از کشوری به کشور دیگر شیوع می یابد که نمی دانید چه چیزی به شما ضربه زده است. طی سه هفته، در همه جای دنیا خواهد بود حالا اگر دکمه برگشت داشتیم، و می توانستیم برگردیم و آن را قرنطینه کنیم و در اول شروعش جلو آن را بگیریم، اگر زود می توانستیم پیدایش کنیم و تشخیص زودهنگام و پاسخ زودهنگام داشتیم، و می توانستیم هر یک از این ویروس ها را محبوس کنیم، تنها راه مقابله با بیماری مانند همه گیری است.

زودتر از سارس ۲۰۰۲، که شش ماه طول کشید این حدود شش هفته طول کشید. و کشف نه تنها به معنای یافتن آن بلکه، دانستن آنکه چیست، است. بنابراین من می توانم نمره خوبی در این باره به خودمان بدهم. شفافیت، ارتباطات - این موارد دیگر است.

پس اشتباه کلیدی چه بود که شما فکر کردید به آن کشورها F بدهید؟

من فکر می کنم ترس، بی کفایتی سیاسی، مداخله، خیلی زود آن را به اندازه کافی جدی نگرفتن -- بسیار انسانی است. من فکر می کنم در طول تاریخ، تقریباً همه گیری ها ابتدا با انکار و تردید دیده می شوند. اما آن کشورهایی که به سرعت عمل کردند، و حتی کسانی که کم کم شروع کردند، مثل کره جنوبی، هنوز هم می توانند آن را جبران کنند، و آنها واقعاً خوب بودند. دو ماه از دست دادیم. ما یک ویروس داریم که به صورت تصاعدی حرکت می کند یک شروع دو ماهه. این ایده خوبی نیست، کریس.

منظورم این است که اطلاعات گیج کننده بسیاری هنوز در مورد این ویروس وجود دارد. چه فکر می کنید احتمالاً اجماع علمی مانند دو شماره کلیدی از عفونت و میزان مرگ و میر آن در حال اتمام است؟

من فکر می کنم نوع معادله ای که باید در نظر داشته باشیم این است که حرکت ویروس وابسته به سه مسئله اصلی است. یکی R۰ است، اولین عدد موارد ثانویه که هنگام ظهور ویروس وجود دارد. در این مورد، مردم در حدود ۲.۲، ۲.۴ صحبت می کنند. اما

آن عبارتی که شما آنجا ذکر کردید، «تشخیص زودهنگام»، «پاسخ زودهنگام»، که موضوع اصلی آن بحث بود، شما واداران کردید همه چندین بار تکرار کنیم آیا این همچنان کلید جلوگیری از بیماری همه گیر است؟

مطمئناً می دانی، وقتی همه گیری دارید، چیزی که با سرعت تصاعدی حرکت می کند، اگر دو هفته اول را از دست دادید، اگر دو هفته اول دیر کردید، این مرگ و میر و بیماری از دو هفته اول که شما از دست می دهید نیست، این دو هفته در اوج است. اگر زود عمل کنید، از این موارد جلوگیری می شود. پاسخ زودهنگام حیاتی است، تشخیص زودرس یک سلبه قبلی است.

چگونه دنیا را در تشخیص زود هنگام، پاسخ زودهنگام به کووید ۱۹- درجه بندی می کنید؟

البته، شما این سوال را قبلاً از من پرسیدید، بنابراین در مورد آن زیاد فکر کردم فکر کنم کشورها را طی می کردم، و در واقع یک لیست درست می کردم فکر می کنم جمهوری های جزیره تایوان، ایسلند و مطمئناً نیوزلند A دریافت می کنند جزیره جمهوری انگلیس و ایالات متحده - که جزیره نیست، مهم نیست که چقدر ممکن است فکر کنیم که جزیره هستیم - یک درجه شکست می گرفت. من به کره جنوبی و آلمان B می دهم. و در بین ... فکر می کنم پاسخ بسیار ناهمگن است. جهان به کلی متلاطم است. ما نباید به آنچه الان اتفاق می افتد مغرور باشیم. منظورم این است که تشخیص را خیلی زود انجام دادیم، یا حداقل بعضی از پزشکان در چین خیلی زود تشخیص دادند.

پیدا کردن همه موارد، و سپس پیدا کردن تمام تماس ها. ما فن آوری جدید عالی جهت ردیابی تماس به دست آوردیم، ما دانشمندان شگفت انگیزی داریم که با سرعت نور کار می کنند تا کیت های تست، آنتی ویروس ها و واکسن ها را در اختیار ما قرار دهند. ما نیاز به کم کردن سرعت داریم، بودایی ها می گویند زمان را کند کنید تا بتوانید قلب و روح خود را در آن فضا قرار دهید. ما باید سرعت این ویروس را کند کنیم، برای همین فاصله گذاری اجتماعی انجام می دهیم. فقط برای روشن شدن - مسطح کردن منحنی، فاصله اجتماعی، تعداد مطلق موارد را تغییر نمی دهد، اما آن را مانند قله کوه فوجی به یک پالس تغییر می دهد، و همچنین ما به دلیل رقابت برای تخت بیمارستان، مردم را از دست نخواهیم داد، افرادی که حملات قلبی دارند، به شیمی درمانی، زایمان های دشوار نیاز دارند، می توانند وارد بیمارستان شوند، و ما می توانیم از منابع کمیاب موجود، به ویژه در جهان در حال توسعه برای درمان مردم استفاده کنیم. بنابراین خیلی آهسته، سرعت اپیدمی را کم کنید، و سپس در فرورفتگی ها، بین امواج، قله ها، پایین رفتگی های دوبار، و بر روی آن بروید، و هر مورد را پیدا کنید، هر تماس را ردیابی کنید، هر مورد را تست کنید، و سپس فقط کسانی که نیاز به قرنطینه دارند قرنطینه کنند، و این کار را انجام دهیم تا زمانی که واکسن داشته باشیم.

بنابراین به نظر می رسد که باید از مرحله کاهش عادی عبور کنیم، جایی که ما فقط برای خاموشی کلی تلاش می کنیم، تا جایی که می توانیم دوباره تشخیص موارد فردی و ردیابی تماس با آنها را شروع کنیم و آنها را جداگانه درمان کنیم. منظورم این است که به نظر می رسد که می خواهد قدمی از هماهنگی، بلند همتی، سازماندهی، سرمایه گذاری را بردارد، که ما واقعاً در بعضی از کشورها نشانه های آن را نمی بینیم. آیا می توانیم این کار را انجام دهیم، چگونه؟

قطعاً می توانیم انجام دهیم منظورم این است که تایوان خیلی زیبا این کار را کرد، ایسلند به زیبایی انجامش داد، آلمان، همه با استراتژی های مختلف، کره جنوبی. این واقعاً مستلزم حاکمیت شایسته است، حس جدیت، و گوش دادن به دانشمندان، نه سیاستمداران پیرو ویروس. البته ما می توانیم این کار را انجام دهیم. بگذارید یادآوری کنم - این آخرالزمان زامبی نیست، این یک واقعه انقراض دسته جمعی نیست. می دانید، ۹۸، ۹۹ درصد از ما می خواهند از این زنده بیرون بیایند ما باید به همان روشی که می دانیم می توانیم با آن برخورد کنیم، و ما باید بهترین نسخه خودمان باشیم. هم

یک مقاله بسیار مهم سه هفته پیش، در مجله «بیماری های عفونی در حال ظهور» منتشر شد، نشان می دهد که با نگاهی به داده های ووهان، این واقعا ۵.۷ است. بنابراین به خاطر استدلال، بیایید بگوییم که ویروس با سرعت تصاعدی در حال حرکت است و نمایانگر جایی بین ۲.۲ و ۵.۷ است. دو عامل دیگر که اهمیت دارند دوره های نهفتگی بیماری برای زمان تولید هستند. هر چه طولانی تر باشد، همه گیری آهسته تر برای ما ظاهر می شود. وقتی واقعاً کوتاه است، مثل شش روز، مثل صاعقه حرکت می کند. و بعد آخرین، و مهمترین - که اغلب نادیده گرفته می شود - تراکم افراد مستعد است. این یک ویروس جدید است، بنابراین می خواهیم بدانیم که چه تعداد میزبان بالقوه می تواند داشته باشد. و از آنجا که جدید است، این هشت میلیارد ما است. جهان با یک ویروس مواجه است که به همه ما مانند مستعد نگاه می کند. رنگ یا نژاد ما مهم نیست، یا اینکه چقدر ثروتمند هستیم.

منظورم این است که هیچیک از اعدادی که تاکنون ذکر کرده اید به خودی خود با هرگونه عفونت دیگر در سال های اخیر تفاوت ندارد. چه ترکیبی است که این مسئله را بسیار مرگبار کرده است؟

خوب، دقیقاً ترکیبی از دوره نهفتگی بیماری کوتاه و قابلیت انتقال زیاد است. اما می دانید، همه افراد در این تماس، شخصی را که مبتلا به این بیماری است، می شناسند. متأسفانه، بسیاری عزیزان خود را از دست داده اند. این یک بیماری وحشتناک است چون که جدی است. و در اتاق های اورژانس با پزشکان و با افراد در بخش مراقبت های ویژه در سراسر جهان تماس می گیرم، و همه آنها یک چیز می گویند: «چگونه می توانم انتخاب کنم که چه کسی زنده می ماند و چه کسی خواهد مرد؟ من ابزارهای کمی برای مقابله با آنها دارم.» این یک بیماری وحشتناک است، به تنهایی مردن با ونتیلاتور در ریه ها، و این بیماری است که بر همه اعضای بدن ما تأثیر می گذارد. این یک بیماری تنفسی است - شاید همراه کننده شما را یاد آنفولانزا می اندازد. اما بسیاری از بیماران با بیماری کلیه در ادرار خود خون دارند، آنها دچار التهاب معده و روده هستند، مطمئناً اغلب نارسایی قلبی دارند، می دانیم که روی طعم و بو، اعصاب بویایی و البته، روی ریه هم تأثیر می گذارد. سوالی که دارم: آیا اندامی وجود دارد که تأثیر نمی گذارد؟ و به این معنا، چیزی بیش از آبله را به من یادآوری می کند.

پس ما دچار آشفتگی هستیم. راه از اینجا چیست؟
راه پیش رو هنوز هم همین است. تشخیص سریع، پاسخ سریع.

برای کارایی آزمایش کنید. و سپس شما تولید می کنید. ما هر سه یا چهار مرحله را انجام می دهیم، به جای اینکه آن را متوالی انجام دهیم، موازی انجام می دهیم. بیل گیتس گفته است که قصد ساخت هفت خط تولید واکسن را در ایالات متحده دارد، و شروع به آماده سازی تولید می کند، معلوم نیست اینکه واکسن نهایی به چه صورت خواهد بود. ما به طور همزمان تست های ایمنی و تست های اثربخشی را انجام می دهیم. من فکر می کنم NIH بالا رفته است. من از دیدن این موضوع بسیار هیجان زده ام.

فکر می کنید چگونه ترجمه آن به خط زمانی احتمالی تبدیل می شود؟ یک سال، ۱۸ ماه، این امکان وجود دارد؟
تونی فوچی معلم ما در این است، و او گفت ۱۲ تا ۱۸ ماه. من فکر می کنم که در واکسن اولیه سریعتر از آن عمل خواهیم کرد. اما شاید شنیده باشید که این ویروس ممکن است مصنوعیت طولانی مدت به ما ندهد - مثل که کاری آبله انجام می داد. بنابراین ما برای ساختن واکسن تلاش می کنیم ما کمک دهنده ها را اضافه می کنیم که در واقع باعث می شود واکسن ایمنی بهتری نسبت به بیماری ایجاد کند، تا بتوانیم برای سال های زیادی مصنوعیت لازم را به دست آوریم. کمی بیشتر طول خواهد کشید.

اگر می خواستید آرزوی کنید، چه می توانست باشد؟
من فکر نمی کنم از نظر سرعت تشخیص ناامید شویم. من واقعاً خیلی خوشحالم وقتی در سال ۲۰۰۶ ملاقات کردیم، به طور متوسط یکی از این ویروس ها که از یک حیوان به یک انسان جهش می یابد، شش ماه طول کشید تا متوجه شویم - مانند اولین ابولا. اکنون در دو هفته اول موارد را پیدا می کنیم. من از این موضوع ناراحت نیستم، من می خواهم آن را به یک دوره نهفتگی بیماری کاهش دهم. این برایم مسئله بزرگترین است. آنچه پیدا کردم این است که در برنامه ریشه کنی آبله مردم از هر رنگ، همه مذاهب، همه نژادها، بسیاری از کشورها، دور هم جمع شدند. و به عنوان یک جامعه جهانی برای مغلوب کردن همه گیر جهانی کار کردند. اکنون احساس می کنم که ما قربانی نیروهای گریز از مرکز شده ایم. ما تا حدی در سنگر ملی گرایی خود هستیم. ما قادر به مغلوب کردن یک بیماری همه گیر نخواهیم بود مگر اینکه باور کنیم همه با هم هستیم. این عصر آکواریوس یا بیانیه کومبایا نیست، این همان چیزی است که همه گیر ما را وادار به تحقق آن می کند. همه ما با هم هستیم، ما به یک راه حل جهانی برای یک مشکل جهانی نیاز داریم. هر چیزی کمتر از آن غیرقابل تصور است.

درمورد در خانه نشستن و هم در علم و مطمئناً در رهبری.

ممکن است در آینده بیماری زاهای حتی بدتر در آنجا وجود داشته باشد؟ مانند اینکه، آیا می توانید ترکیبی حتی بدتر از این اعداد که باید برایش آماده شویم تصویر یا توصیف کنید؟

خوب آبله دارای Ro بین ۳.۵ تا ۴ بود، بنابراین احتمالاً مربوط به چیزی است که من فکر می کنم این کووید خواهد بود. اما باعث کشته شدن یک سوم مردم شد. اما واکسن داشتیم. بنابراین این مجموعه های مختلفی است که شما دارید. اما آنچه من بیشتر نگران آن هستم، و دلیل اینکه ما «واگیری» ساخته ایم و این یک ویروس ساختگی بود - من تکرار می کنم، برای کسانی که تماشا می کنید، که ساختگی است. ما ویروسی ایجاد کردیم که خیلی بیشتر از این ویروس کشته داد.

شما در مورد فیلم «شیوع» صحبت می کنید که در Netflix روند شد. و شما مشاورش بودید

کاملاً درست است. اما ما آن فیلم را عمداً ساختیم تا نشان دهیم یک بیماری همه گیر واقعی چه شکلی است، اما ما یک ویروس بسیار ترسناک را انتخاب کردیم. و دلیل اینکه ما آن را نشان داده ایم، رفتن از خفاش به یک سیب، به یک خوک، به یک پختنی، به گوینت پالترو، به خاطر چیزی است که در طبیعت آن را سرایت می نامیم، به عنوان بیماری مشترک انسان و حیوان، بیماری های حیوانات، بر انسان سرایت می کند. و اگر به سه دهه قبل نگاه کنیم یا سه دهه به جلو - با نگاه کردن به سه دهه به قبل، ابولا، سارس، زیکا، آنفولانزای خوک، آنفولانزای مرغی، نیل غربی، تقریباً می توانیم از یک سرکوب شروع کنیم و به همه این صداهای ناهماهنگ اسامی گوش دهیم. اما ۳۰ تا ۵۰ ویروس جدید وجود داشت که به سمت انسان پریدند. و من می ترسم، به جلو نگاه کنم، ما در عصر همه گیری ها هستیم، ما باید مثل این رفتار کنیم، ما نیازمند تمرین سلامتی هستیم، باید درک کنیم که ما در همان جهانی زندگی می کنیم که حیوانات، محیط و ما، و ما از این داستان که نوعی گونه خاص هستیم خلاص می شویم. در برابر ویروس، ما نیستیم.

شما به واکسن ها اشاره کردید. آیا مسیر تسریع واکسن را مشاهده می کنید؟

من واقعاً هیجان زده ام که می بینم کاری انجام می دهیم که فقط در علم کامپیوتر به آن فکر می کنیم، که ما در حال تغییر آنچه همیشه باید باشد، یا همیشه، چندین روال متوالی بوده است هستیم. تست ایمنی را انجام دهید، سپس برای اثربخشی، و



اهمیت تغذیه در مقابله با بیماری های ویروسی

لاله کرامت :: کارشناس ارشد تغذیه

در صورت درد معده پرهیز از غذاهای زیر تاکید می شود:

۱. غذاهای چرب و فست فودها مانند انواع همبرگر، پیتزا، سوسیس، ژامبون، کالباس و سیب زمینی سرخ شده: مصرف این غذاها سبب طولانی شدن مدت هضم شده و سفتی و انقباض روده ها را نیز به همراه دارد. همچنین غذاهای چرب ممکن است سبب بدتر شدن سندرم روده تحریک پذیر در برخی افراد شود که نفخ، درد، یبوست و یا اسهال را بدنبال دارد.

۲. لبنیات: مصرف بیش از حد لبنیات می تواند در برخی افراد اسپاسم معده ایجاد کند. دلیلش وجود قند لاکتوز در لبنیات است و برخی افراد به میزان کافی، آنزیم لاکتاز برای هضم آن را ندارند که منجر به درد معده، نفخ و تهوع در عرض چند ساعت پس از مصرف آن می شود. لذا لازم است در موارد شناخته شده عدم تحمل لاکتوز شیر، مصرف شیر، پنیر یا دیگر غذاهای لبنی قطع شود. این افراد می توانند از شیرهای فاقد لاکتوز که در اکثر فروشگاه های عرضه کننده لبنیات موجود است استفاده کنند و یا طی مشاوره با پزشک، از مکمل های حاوی لاکتاز برای کمک به هضم شیر استفاده کنند.

۳. قهوه، نسکافه، چای، انواع شکالت و کاکائو: در صورت درد معده بهتر است مصرف شکالت، کاکائو، قهوه، چای و سایر نوشیدنی های کافئین دار قطع شود. کافئین اثرات ادرار آور نیز دارد که سبب تکرر ادرار شده و فرد را بیش از پیش در معرض کم آبی قرار می دهد. لازم است در بیماران مبتال به کرونا که عمدتاً مشکلات

نتایج حاصل از مطالعات جدید منتشر شده در دنیا نشان می دهد که برخی افراد در مراحل اولیه عفونت با ویروس کرونا ممکن است علائمی مانند درد شکم، اسهال، یبوست، تهوع و استفراغ را تجربه کنند.

در مواجهه با بی اشتها، مصرف مواد زیر را می توان توصیه نمود:

۱. میوه ها و سبزی ها با تاکید بر سیب، انار، پرتقال، انجیر، لیموترش، انبه، کدو حلوایی و انواع دیگر مطابق میل فرد

۲. چای لیمو زنجبیل

۳. ادویه ها و گلپر (اضافه کردن در غذا)

۴. سمنو، جوانه گندم و جوانه نخود

۵. شیر برنج با سیاه دانه و کمی دارچین

۶. شله زرد با خلال بادام و پسته

۷. مغزها و خشکبار شامل فندق، گردو، پسته، بادام، توت خشک،

نخود و کشمش، مویز و برگه های شیرین بعنوان میان وعده

یا تنقلات روزانه.

۸. اضافه کردن آرد برنج به انواع سوپ یا غذا

۹. اضافه کردن پودر مغزهای گیاهی نظیر گردو، بادام، کنجد،

پسته به ماست یا سوپ یا سایر غذاها

۱۰. استفاده از ارده، حلوا ارده یا کره بادام زمینی به همراه نان

تست / برشته در میان وعده

۱۱. اضافه کردن پودر شیرخشک به ماست.

برنج، غالت پخته، شربت و ماست

در شرایط ایجاد تهوع و استفراغ، از غذاهای زیر باید اجتناب کرد:

۱. غذاهای پرچرب یا سرخ کرده،
۲. آب میوه ها و نوشیدنی های خیلی شیرین،
۳. غذاهای بسیار معطر،
۴. غذاهای حاوی فیبر بالا
۵. غذاهای نفاخ
۶. غذاها و یا نوشیدنی های خیلی گرم ماست

نکات مهم تغذیه ای در کنترل اسهال:

برخی مواد غذایی سریعتر از دستگاه گوارش عبور می کنند و سبب بدتر شدن اسهال می شوند. در زمان اسهال باید از مصرف این دسته از مواد خودداری کرد:

۱. غذاهای چرب: غذاهای سرخ کرده و یا حاوی چربی بالا و سس ها می توانند عاظم اسهال را بدتر کنند.
۲. لبنیات و مشتقات آن: در زمان اسهال روده ها نسبت به لبنیات حساس می شوند. بنابراین توصیه می شود از مصرف شیر و مشتقات آن مانند پنیر، کره و بستنی در طول دوره اسهال خودداری شود (مصرف ماست به ویژه ماست پروبیوتیک و دوغ استثنا است).

۳. قهوه و نوشیدنی های کافئین دار، کاکائو و شکالت : این نوشیدنی ها و تنقالت سبب از دست رفتن آب بدن می شوند و در شرایط اسهال که مقادیر زیادی آب و الکترولیت همراه با مدفوع شل دفع می شود، مصرف این نوشیدنی ها سبب بدتر شدن شرایط بیمار و دهیدراته شدن او می شود.

۴. شیرین کننده های مصنوعی و سوربیتول: این شیرین کننده ها اثرات روان کنندگی دستگاه گوارش (ملین) دارند بنابر این از مصرف هرگونه شیرین کننده مانند آبنبات، نوشابه ها، آدامس شیرین و سایر مواد غذایی شیرین باید خودداری کرد.

۵. مواد غذایی نفاخ: میوه ها و سبزی ها برای حفظ سلامت لازم هستند اما زمان اسهال باید از برخی مواد که ایجاد گاز فراوان در دستگاه گوارش می کنند پرهیز کرد. میوه ها و سبزی هایی همچون انواع کلم و گل کلم، بروکلی، حبوبات و غذاهای پرچاشنی تا زمان بهبود نباید مصرف شوند. همچنین از مصرف میوه و آب میوه با اثر ملین کنندگی مانند آلو، انجیر و آب آلو نیز باید اکیدا خودداری شود.

۶. غذاهای مانده و کهنه: از غذاهای مانده که ممکن است آلوده و یا لکه دار باشند مانند غذایی که مدت زیادی در خارج از یخچال مانده است و یا بطور نامناسبی نگهداری شده است باید اجتناب کرد. از مصرف غذای رستوران ها، فست فودی ها و غذاهای خیابانی نیز باید اجتناب کرد.

تنفسی نیز دارند این مسئله مورد

توجه قرار گرفته و تامین آب به میزان لازم و کافی صورت گیرد. کافئین همچنین می تواند سبب تحریک اعصاب و سفتی عضالت شود که هر دوی اینها در ایجاد درد شکمی می تواند نقش داشته باشد.

۴. فلفل و سایر ادویه جات : در بسیاری از افراد، غذاهای تند با معده های حساس ناسازگار هستند. انواع فلفل تند، پودر کاری ، خردل و.... علاوه بر سوزش دهان سبب تحریک اعصاب روده ها و بدتر شدن انقباضات شکمی می شوند.

نکات تغذیه ای که سبب کاهش تهوع می شود به شرح زیر است:

۱. از قرار گرفتن در معرض بوی غذا بویژه غذاهایی که رایحه تندی دارند اجتناب کنید. غذاهای سرد یا هم دما با حرارت اتاق، بوی کمتری دارند.

۲. بیشتر از تنقالت و غذاهای خشک، نشاسته ای و پرنمک مانند چوب شور، کراکر و سیب زمینی استفاده کنید.

۳. تعداد وعده های غذایی را افزایش و حجم غذا در هر وعده را کاهش دهید و از مصرف غذا در حجم سنگین خودداری کنید.

۴. بویدن پوست لیموترش بعد از خراش دادن به کنترل تهوع کمک می کند.

۵. مصرف تکه های میوه یخ زده یا آب میوه های رقیق شده همراه با یخ می تواند مفید باشد.

۶. اگر طعم دهان شما بد است می توانید از آبنبات هایی با طعم نعناع یا لیمو استفاده کنید.

۷. سعی کنید بیشتر استراحت کنید.

همچنین مصرف غذاهای زیر در این افراد توصیه می شود:

۱. تا زمانی که تهوع یا استفراغ دارید، از خوردن و آشامیدن هر ماده غذایی یا نوشیدنی پرهیز نمایید.

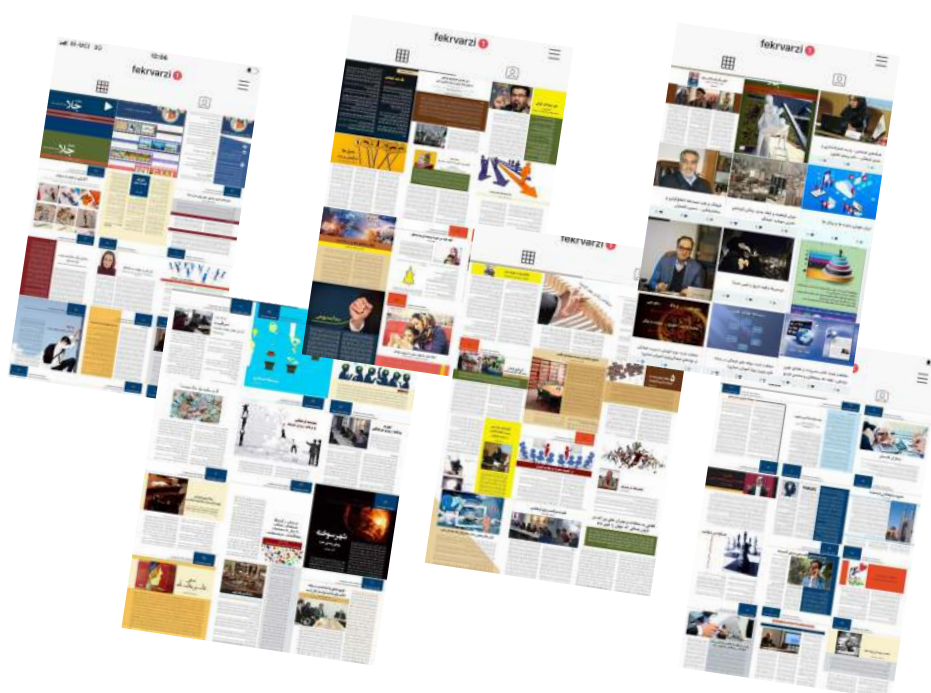
۲. بعد از توقف استفراغ، بزرگسالان و کودکان بالاتر از ۳ سال می توانند تکه های کوچک یخ را هر ده دقیقه به اندازه یک قاشق مرباخوری؛ و سپس هر ۲۰ دقیقه به اندازه یک قاشق غذا خوری مک بزنند.

۳. پس از توقف استفراغ، می توانید کمی مایعات رقیق مانند آب مرغ یا گوشت، آب سیب میل کنید.

۴. با گذشت ۸ ساعت از قطع شدن استفراغ، می توانید مصرف غذاهای جامد را شروع کنید. غذای جامد را با یک نوع غذای ساده و در اندازه خیلی کوچک در هر بار شروع کنید. غذا باید بی بو، کم چرب و کم فیبر باشد. نمونه ای از غذاهای مناسب برای این زمان: سس سیب (کمپوت سیب بدون افزودن شکر)، مرغ پخته، موز، عصاره رقیق گوشت، نان تست، تخم مرغ آب پز (بدون روغن افزوده)، انواع آب میوه و سبزی، سیب زمینی، چوب شور، کراکر،



حامیان این شماره از ماهنامه جلا (نیاز اندیشه روز)
پایگاه اطلاع رسانی فکر ورزی به آدرس Fekrvarzi.ir
و کارگاه تجربی برنامه ریزی فرهنگی می باشند.



@fekrvarzi @fardroo @jalamonthly

پیج یوتیوب: fekrvarzi.ir

می توانید ما را در اینستاگرام دنبال نمایید

در این شماره می توانید این مطالب را مطالعه نمایید:

- تعریف سلامت و ابعاد آن
- سیستم ایمنی
- بهداشت نیاز اولیه جامعه
- استرس مزمن می تواند عملکرد برخی از سلول های ایمنی را کاهش دهد
- نگاهی بر تاریخچه بیماری های ویروسی
- پتانسیل یک بیماری همه گیر
- فاجعه همه گیر بعدی
- از نگرانی های کرونایی تا نگرانی های واکسنی
- دقت سنجی سلامتی عمومی
- چگونه بیش از صد سال زندگی کنیم
- مفهوم زیبایی
- اهمیت جراحی پلاستیک و لزوم شناخت فرهنگی آن
- نظریه تصمیم گیری و علوم شناختی
- مراقبت از خود و دیگران در برابر کرونا
- از بیمارستان سازی تا بیمارستان داری
- هزینه های درمانی و سلامت