هفته نامه
سلامت
پرتیراژترین هفته نامه ایران
عید سعید قربان مبارک باد
سال پانزدهم | شماره ۷۵۹ | شنبه ۴ مرداد ۱۳۹۹ | ۱۶ صفحه | ۴۰۰۰ تومان
www.salamat.ir

پای صحبت‌های دکتر سیدضیاالدین مظهری متخصص تغذیه درباره:

معضل چاقی در زمان کرونا

صفحه ۷

مرکز کنترل بیماری دولت آمریکا شواهد علمی در مورد انتقال Coronavirus را رسما اعلام کرد:

انتقال کرونا از سطوح، بسیار کم است

خطر انتقال کرونا در فعالیت در فضای باز، بسیار کم است. خطر بالای انتقال کرونا در تجمع در فضاهای محصور و سربسته مانند دفاتر، اماکن مذهبی، سالن‌های سینما یا تئاترها وجود دارد. این یافته‌ها، باید توسط مردم در نظر گرفته شود تا اوضاع به بهترین شکل ممکن مدیریت شود... صفحه ۱۱

عادل دهدشتی / برنا

گفت‌وگوی «سلامت» با دو عضو سابق و فعلی شورای شهر تهران درباره حادثه کلینیک سینامهر شمیران؛

قانون گریزی و اهمال نهادهای مسوول عامل اصلی بروز حادثه بوده است

حدود ساعت ۹ شب سه‌شنبه ۱۰ تیرماه بود که آتش‌سوزی در کلینیک سینامهر شمیران در نزدیکی میدان تجریش شهر تهران اتفاق افتاد و پس از آن انفجارهای مهیبی همه را شوکه کرد... صفحه ۲

به مناسبت ۲۸ ژوئیه (۷ مرداد)؛ روز جهانی مقابله با «هپاتیت»

«هپاتیت» همیشه با علائم واضح همراه نیست!

هپاتیت یک خطر جدی در دنیا شناخته می‌شود چرا که سالانه نزدیک به ۱/۴ میلیون نفر به دلیل این بیماری، جان خود را از دست می‌دهند... صفحه ۳

دکتر الهام سالاری، روان‌پزشک کودک و نوجوان، درباره زندگی و شیوه درست رفتار با کودکان مبتلا به سندرم داون می‌گوید:

با بچه‌های سندرم داون چه می‌شود کرد؟

هر چند فراوانی کودکان مبتلا به سندرم داون، زیاد نیست، اما وجود کودک مبتلا به این سندرم برای او و پدر و مادر و خواهر و برادرها شرایط و وظایف متفاوتی را ایجاد می‌کند... صفحه ۴

روش‌های سالم و اصولی تشویق و تنبیه کودکان

تنبیه بدنی ممنوع!

در کودکی شنیدن کلمه تنبیه و حتی تهدید به آن، دلمان را به درد می‌آورد، می‌ترسیدیم و فکر می‌کردیم حتما کاربدی انجام داده‌ایم و خطایی از ما سرزده که این گونه مستحق تنبیه هستیم... صفحه ۵

بیماران مبتلا به سرطان در دوران کرونا چگونه وضعیت درمانشان را پیگیری کنند؟

درمان سرطان در روزهای کرونایی

بیماری کرونا، یک عفونت ویروسی است که درگیری ریوی یا گوارشی ایجاد می‌کند. طی ۶ تا ۷ ماهی که از این همه‌گیری گذشته، مشخص شده که می‌تواند در شرایط خاص اقلیمی، نشانگرهای خاص از خودش بروز دهد... صفحه ۶

بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای به بهانه روز جهانی شیر مادر

رژیم شیردهی در دوران کرونا

شاید بسیاری از مادران نکات زیادی درباره فواید شیر مادر برای نوزادان بدانند اما دقیقا اطلاعی از بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای که باید رعایت کنند تا سلامت نوزاد به خطر نیفتد، نداشته باشند... صفحه ۸

بررسی ازدواج از زاویه آموزه‌های دینی و یافته‌های روان‌شناسی

با هم تا همیشه

اهمیت ازدواج در زندگی افراد آنچنان مهم است که بدون بهانه به آن می‌پردازیم، نگاهی از زاویه آموزه‌های دینی و یافته‌های روان‌شناسی... صفحه ۱۰

نحوه مراقبت از پوست کودک در مقابل آفتاب گرم تابستان

برای کودکان هم کرم ضدآفتاب بزنید

صدماتی که در سنین پایین و به دنبال قرار گرفتن در معرض آفتاب به جا می‌مانند، در طولانی مدت، بسیار مضر و چه بسا غیرقابل جبرانند... صفحه ۱۳

خبر

سازمان جهانی بهداشت: ابتلا به ویروس ایمنی دائمی ایجاد نمی‌کند

از ابتدای شیوع کرونا، بسیاری از ویروس‌شناسان امید داشتند ابتلای حدود ۷۰درصد از جامعه به این ویروس باعث ایجاد نوعی ایمنی جمعی دربرابر ویروس خواهد شد اما یافته‌های جدید این فرض را مورد تردید قرار داده. سازمان جهانی بهداشت هشدار داده هنوز از لحاظ علمی معلوم نیست بهبودی پس از ابتلا به ویروس جدید کرونا به نوعی ایمنی در برابر آن ختم می‌شود و اگر هم چنین اتفاقی افتاد، این ایمنی تا چه زمانی ادامه خواهد داشت.

در همین حال، روز دوشنبه، ۱۳ ژوئیه، ۲۳ تیر، نتایج یک تحقیق که در دانشگاه کینگ کالج لندن انجام گرفته نشان داد که ایمنی ایجاد شده در برابر ویروس جدید کرونا می‌تواند عمر کوتاهی داشته باشد. نتایج این تحقیق نشان داده که اگرچه تقریبا همه این شرکت‌کنندگان در بدن خود پادتن قابل رهگیری تولید کرده بودند که قادر بود ویروس جدید کرونا را خنثی یا متوقف کند، سطح این ایمنی و موفقیت پادتن‌ها ظرف ۳ ماه شروع به تنزل کرد.

روز دوشنبه، ۱۳ ژوییه، کارشناسان حاضر در کنفرانس خبری سازمان جهانی بهداشت همچنین گفتند که شواهد نشان می‌دهد کودکان زیر ۱۰ سال در سطح بسیار متوسطی از این ویروس متاثر می‌شوند اما کودکان بالای ۱۰ سال عوارض متوسطی شبیه بزرگسالان از خود نشان می‌دهند.

به گفته این کارشناسان این که کودکان تا چه حد در شیوع ویروس دخالت دارند هم به نظر خیلی کم می‌آید اما هنوز ابعاد دقیق و علت آن مشخص نشده است.

دبیرکل سازمان جهانی بهداشت می‌گوید پیام‌های متناقض از سوی رهبران کشورها، مردم را گمراه و موجب ناکامی در مبارزه با کووید ۱۹ شده است. دکتر تدروس آدهانوم گفته اگر دولت‌ها اقدامات جدی نکنند وضعیت همه‌گیری ویروس کرونا بدتر خواهد شد.

به گزارش «سلامت» به نقل از ایسنا، بررسی‌ها حاکی از آن است که تنها در مدت ۵ روز موارد ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در جهان حدود یک میلیون نفر افزایش پیدا کرد و مجموع مبتلایان به بیش از ۱۳ میلیون و ۲۴۰ هزار نفر رسیده است.

«تدروس آدهانوم قبریسوس» دبیرکل سازمان جهانی بهداشت با بیان اینکه در مدت ۶ ماه و نیم بیش از نیم میلیون نفر در جهان بر اثر شیوع کروناویروس جان خود را از دست داده‌اند، گفت: «برای آینده قابل پیش بینی به ویژه اگر کشورها اقدامات پیشگیرانه را مورد غفلت قرار دهند، چشم انداز بازگشت به شرایط عادی وجود ندارد.»■

یادداشت

بررسی برخی دلایل روان‌شناسی جدی نگرفتن کرونا

■ تکتم اکبری
کارشناس ارشد روانشناسی

کرونا پدیده‌ای است که جنبه‌های مختلف زندگی مردم را تحت‌الشعاع قرار داده است،در اوایل شروع کرونا و از زمانی که آگاهی رسانی درباره آشنایی و نحوه شیوع و انتقال این ویروس آغاز شد، شاهد بودیم که مردم تا حدود زیادی نکات بهداشتی لازم را رعایت می‌کردند و اعلام شرایط محدودیت باعث افزایش حساسیت و توجه مردم نسبت به رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی شده بود اما به تدریج و با برداشتن محدودیت‌ها، عدم رعایت مسائل بهداشتی لازم، تردد بدون ماسک و حضور در اجتماعات و مراسم متاسفانه منجر به بالا رفتن آمار بالاتر مبتلایان به کرونا شده است. اینکه چه عواملی در عدم رعایت مردم و بی‌توجهی آنها نسبت به رعایت اصول بهداشتی نقش داشته است را می‌توان هم به عوامل فردی و هم عوامل اجتماعی نسبت داد.

تاثیر عوامل انگیزشی در شکل دهی رفتارهای انسانی

معمولا عوامل انگیزشی در شکل دهی رفتارهای انسان‌ها بسیار موثر هستند، می‌توان بخشی از دلایل این کم‌توجهی نسبت به ویروس کرونا را با این موضوع در ارتباط دانست. وقتی افراد در شرایطی قرار می‌گیرند که احساس می‌کنند رفتار آنها به نتیجه مطلوب منتهی نمی‌شود در نتیجه ناامیدی را تجربه می‌کنند. احساس عدم کنترل بر آن شرایطی که از بیرون بر افراد تحمیل می‌شود منجر به درماندگی آموخته شده می‌شود. در این حالت افراد به این نتیجه می رسند که تلاش‌های آنها برای رسیدن به هدف موثر نیست و درنتیجه انفعال رخ می‌دهد. آنچه در قضیه کرونا رخ داد ناامیدی از تغییر شرایط و رسیدن به وضعیت مطلوب به نوعی انفعال و دست کشیدن از تلاش برای رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی را در برخی افراد منجر شده است.

همچنین موضوع کاهش توجه و حساسیت مردم نسبت به رعایت نکات پیشگیرانه لازم را در قالب مکانیسم‌های دفاعی و تحریفات شناختی آنها نیز تبیین کرد.

مکانیسم‌های دفاعی فرایندهای خودکار ذهن برای فرونشاندن اضطراب هستند

مکانیسم‌های دفاعی فرایندهای خودکار ذهن برای کاهش یا فرونشاندن اضطراب هستند. این فرایندهای خودکار، درواقع مکانیسم‌های ناهوشیاری هستند که در زمان بالا آمدن سطوح اضطراب که منجر به آسیب روانی شود فعال می‌شوند. یکی از مکانیسم‌های دفاعی افراد در مورد کرونا انکار و کم اهمیت جلوه دادن موضوع بوده است. افراد در این شرایط امتیاز ویژه ای برای خود قائل شده و درواقع اعتقاد به استثنا بودن پیدا می‌کنند یعنی باور به اینکه شخص فراسوی قوانین عادی و بیولوژیکی آسیب ناپذیر باقی می‌ماند. مکانیسم دیگری که می توان در واکنش‌های روانی جامعه در روزهای اخیر به شیوع بیماری کرونا نام برد، مکانیسم دفاعی واکنش متقابل یا واکنش وارونه است،یعنی افراد به جای اینکه با رعایت موارد ضروری و لازم برای در امان ماندن از خطر از خویش محافظت کنند، با انجام رفتارهای پرخطر واکنش متضاد نشان می‌دهند.

استفاده از مکانیسم دفاعی شوخی در برابر پدیده‌های ناگوار اجتماعی

شوخی هم مکانیسم دفاعی دیگری است که معمولا در مورد پدیده‌های ناگوار اجتماعی به کرات استفاده می‌شود. انواع پیام‌های طنزی که در شبکه‌های اجتماعی در زمان بحران‌ها و اتفاقات ناگوار ردو بدل می‌شود و در مورد کرونا نیز این اتفاق را شاهد بوده و هستیم، نوعی مکانیسم دفاعی برای تحمل اضطراب است و اگر چه مکانیسم مناسبی برای افزایش سازگاری با شرایط است اما اگر به حد افراط استفاده شود ناکارآمد خواهد بود و پیامدهایی از جمله کاهش حساسیت و توجه لازم را به همراه خواهد داشت. تحریفات شناختی نیز از جمله کوچک شماری و استدلال هیجانی و احساسی نیز از جمله مواردی است که منجر به کم اهمیت جلوه کردن خطر ناشی از کرونا شده است.

بررسی تاثیر قوانین و رفتارهای اجتماعی بر روی عملکرد افراد ضروری است

مبحث مهم دیگر این است که «رفتار فرد از جامعه جدا نیست». بررسی تاثیر قوانین و رفتارهای اجتماعی روی عملکرد افراد ضروری است چراکه رفتار انسان‌ها تحت تاثیر انگیزه‌های درونی و بیرونی شکل می‌گیرد. در انگیزه‌های درونی شکل‌دهنده رفتار، خود ماهیت و اهمیت آن اعمال و رفتار نقش دارد و به عوامل خارجی گره نمی‌خورد. اما در انگیزه‌های بیرونی نیروی محرکه خارجی که می‌تواند دستیابی به پاداش یا فرار از تنبیه باشد در شکل دهی رفتار انسان‌ها نقش دارد. از آنجا که نمی‌توان انتظار داشت که بیشتر افراد یک جامعه برای انتخاب رفتار درست در چنین موقعیتی از انگیزه درونی کافی برخوردار باشند، نقش مشوق‌ها و انگیزه‌های بیرونی مهم می‌شود؛ قطعا زمانی که پدیده‌ای مثل کرونا می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی افراد جامعه را متاثر سازد، وجود قوانین اصولی و کارشناسی شده در نحوه عملکرد افراد جامعه بسیار موثر است.

تناقض عمل و کلام مسوولان و جدی نگرفتن کرونا توسط جامعه

در هفته‌های اخیر شاهد مواردی از قبیل برداشتن محدودیت‌های اولیه بودیم به گونه‌ای که به تجمع غیرضروری افراد منجر شد و عدم رعایت اصول بهداشتی اولیه مانند ماسک نزدن از طرف برخی مسوولان و وجود تناقض بین کلام و عمل در آنها، عدم رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری مناسب اجتماعی در برنامه‌های پرمخاطب و... که این موارد را می‌توان از عوامل مهم اجتماعی نام برد، در جدی نگرفتن خطر ناشی از کرونا از طرف مردم نقش داشته است. قطعا شناخت درست عوامل شکل‌دهنده رفتار انسان‌ها و برنامه‌ریزی درست و وضع قوانین اصولی، اطلاع‌رسانی دقیق از طریق ساخت برنامه‌های مرتبط با کرونا و نیز الگوسازی صحیح می‌تواند حساسیت مردم نسبت به خطر کرونا را افزایش داده و احتمال رعایت اصول بهداشتی را افزایش دهد.■

گفت‌وگوی «سلامت» با دو عضو سابق و فعلی شورای شهر تهران درباره حادثه کلینیک سینامهر شمیران؛

قانون‌گریزی و اهمال نهادهای مسوول عامل اصلی بروز حادثه بوده است

■ علی ابراهیمی

حدود ساعت ۹ شب سه‌شنبه ۱۰ تیرماه بود که آتش‌سوزی در کلینیک سینامهر شمیران در نزدیکی میدان تجریش شهر تهران اتفاق افتاد و پس از آن انفجارهای مهیبی همه را شوکه کرد. درحالی که گزارش‌های اولیه حاکی از آن بود که کسی در این حادثه کشته نشده، امارسیدن‌آتشنشان‌هابه‌طبقات‌فوقانی‌این‌ساختمان ابعاد واقعی فاجعه را روشن کرد و معلوم شد که در این حادثه ۱۹ نفر جان باختند.

به گفته یکی از آتشنشانان حاضر در صحنه،انفجارها در طبقات پایین اتفاق افتاده بود و از آنجا که طبقات پایین‌مخصوص‌س‌تی‌اسکن،MRI،دندان‌پزشکی و خدمات اینچنینی بود و در این طبقات کسی نبود، تصور می‌شد که کشته‌ای هم در این حادثه نبوده اما وقتی آتش‌سوزی بعد از حدود یک ساعت و نیم مهار شد، زمان مراجعه تیم‌های آتشنشانی با کپسول‌های اکسیژن برای لکه‌گیری در طبقه پنجم مرکز متوجه می‌شوند که چه اتفاقی رخ داده است.

به گفته این آتشنشان، با اینکه صدای درخواست کمک شنیده می‌شد،زمانی که به طبقه پنجم رسیدند متوجه شدند که بیشتر کسانی که در این طبقه بودند، جان خود را از دست داده‌اند. بر اساس گزارش آتشنشانی علت این فاجعه نفوذ حرارت و دود از طبقات زیرین به طبقات بالا و خفگی و در بعضی موارد سوختگی افراد بود.

دست‌فروشی که قهرمان شد

یک اتفاق نادر هم در این حادثه رخ داد؛ جوان دست فروشی که در نزدیکی کلینیک در حال فروش اجناسش بود، به محض مشاهده انفجار و آتش‌سوزی به کمک گرفتارشدگان رفت. این جوان در گفت‌وگویی ویدئویی که از صداوسیما پخش شد، گفت: «داشتم وسایل را می‌فروختم که صدای انفجار را شنیدم. دومین انفجار خیلی مهیب بود. به سمت کلینیک که سر چرخاندم، دیدم چند خانم در حال جیغ و فریاد هستند و درخواست کمک می‌کردند. کسی به کمک‌شان نرفت. من تصمیم گرفتم خودم کمک کنم. طبقه به طبقه شیشه‌ها را شکستم و بالا رفتم و بعد هم آنها را به سمت پشت‌بام بردم تا امدادگرها بیایند. بچه هم همراهشان بود که بچه را هم نجات دادیم. بعد خودم همان‌طور که بالا رفته بودم، پایین آمدم. عنایت آزغ جوان ۲۹ ساله رامهرمزی حالا بعد از آتش‌سوزی چهره‌ای آشناست.اغلب‌اورامی‌شناسند و خیلی‌ها که شب حادثه به تماشا رفته بودند در خاطر دارند که چطور از وسط جمعیت خود را به طبقات بالای ساختمان رساند و ۱۱ نفر از افراد گرفتار در آتش را نجات داد.

به فاصله چند روز پس از این حادثه شورای شهر تهران هم جلسه‌ای برگزار کرد تا ابعاد حادثه بررسی شود. مدیرعامل سازمان آتشنشانی شهر تهران در این جلسه گفت: «تحقیقات همچنان ادامه دارد و بر اساس شواهد آتش‌سوزی به دلیل مشکل برق در سیستم تهویه ساختمان اتفاق افتاده و با سرایت آتش به انبار سیلندرهای اکسیژن وسعت آتش بیشتر شده و به طبقات دیگر سرایت کرده است.»

شهردار تهران هم پس از این جلسه اعلام کرد که چندین بار به مسوولان این ساختمان اخطار داده شده بود. آنطور که پیروز حناچی عنوان کرد: «قبل از اینکه این حادثه رخ دهد این ساختمان ۴ اخطار دریافت کرده بود که یکی از این اخطارها مربوط به ماده ۱۰۰ بوده و ۳اخطار دیگر مربوط به آتشنشانی و شهرداری منطقه برای رفع تخلف بود.»

متاسفانه امروز این حادثه رخ داده و تا روشن شدن ابعاد ماجرا باید منتظر اعلام مسوولان رسیدگی ماند، اما نکته‌ای که در گفت‌وگوی ما با ناهیدی خداکرمی، عضو فعلی شورای شهر تهران که اتفاقا خود او هم یک پزشک است و نیز با اقبال شاکری، عضو کمیسیون عمران مجلس و عضو سابق شورای شهر تهران مورد توجه بود چرایی وقوع این حادثه و جلوگیری از تکرار حوادثی از این قبیل است.

ناهیدی خداکرمی، عضو شورا و رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران: امروز در سطح شهر تهران بیمارستان‌ها و دی‌کلینیک‌هایی مجوز ساخت‌وساز و افتتاح گرفته‌اند که ایمنی لازم را ندارند و متاسفانه مشکل اساسی در مواجهه با این مراکز قانون‌گریزی است که اتفاق افتاده است

زود فراموش می کنیم

ناهیدی‌خداکرمی،عضوشوراورئیس‌کمیته‌سلامت شورای شهر تهران درگفت‌وگو با «سلامت» در خصوص این اتفاق گفت: «زمانی که حوادثی از این قبیل اتفاق می‌افتد ما درباره آن هیجانی صحبت می‌کنیم ولی متاسفانه بعد از مدت کوتاهی این حادثه را فراموش می‌کنیم.»

وی افزود: «در آیین‌نامه تاسیس مراکز درمانی و به‌خصوص دی‌کلینیک‌ها تاکید شده است که زوایای مختلف این مراکز از جمله جنبه‌های ایمنی ساختمان‌ها و حتی مدیریت آنها باید با دقت انتخاب شوند. حتی مجوز این مراکز هر ۵ سال یکبار مورد بازبینی و بررسی مجدد قرار می‌گیرد تا تیم‌های درمانی و مراجعان با اطمینان از تحت نظارت بودن این مراکز فعالیت و مراجعه کنند.»

خداکرمی اظهار داشت: «علاوه بر این شهرداری و آتشنشانی هم نظارت خود را بر این مراکز دارند. همچنین ادارات کار مناطق هم با توجه به اینکه این مراکز کارگاه هستند حق نظارت از بعد ایمنی محیط کار را دارند، اما متاسفانه دیدیم که این ایمنی وجود نداشت.» عضو شورای شهر تهران افزود: «کنار این نظارت‌ها خود مردم هم از نظر مسوولیت اجتماعی حساس هستند ولی باز هم می‌بینیم که اتفاقاتی از این دست می‌افتد بنابراین می‌توان به این نتیجه رسید که نظارت‌ها ضعیف است و بایدی برای آن فکری اساسی شود.»

شاهد رواج قانون گریزی هستیم

خداکرمی با گلایه از ساخت‌وسازهای بدون ایمنی در شهر تهران در دو دهه اخیر، اظهار داشت: «امروز در سطح شهر تهران بیمارستان‌ها و دی‌کلینیک‌هایی مجوز ساخت‌وساز و افتتاح گرفته‌اند که ایمنی لازم را ندارند و متاسفانه مشکل اساسی در مواجهه با این مراکز قانون‌گریزی است که اتفاق افتاده است زیرا مدیریت‌ها آنقدر بر اساس رابطه و ضابطه است که برخی احساس می‌کنند که اگر قانون را دور نزنند، باخته‌اند.»

رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران ادامه داد: «من به عنوان عضوی از سازمان نظام پزشکی اطلاع دارم که در پرونده‌هایی که به این سازمان ارجاع داده می‌شود،دانشگاه‌های‌علوم‌پزشکی‌نظارت‌جدی‌بر تخلف بیمارستان‌ها، کلینیک و مطب‌های پزشکان می‌کنند و کافی است مورد جزئی مانند اضافی دریافتی در این مراکز اتفاق افتاده باشد تا موضوع را به سازمان تعزیرات ارجاع دهند، اما متاسفانه نظارت آنها در بحث ایمنی ساختمان‌ها صفر است. نظارت در مسائل مالی به دقت صورت می‌گیرد ولی نظارت جانی که هم برای کادر درمان و برای مراجعان از اهمیت بیشتری برخوردار است، وجود ندارد.» وی اضافه کرد: «متاسفانه در این حادثه ۱۷ نفر از کادر درمان از بین رفتند که از این تعداد ۳ نفر آنها متخصصان رشته‌های خود بودند و ما شاهد هستیم که همه هزینه‌هایی که برای تربیت این افراد شده بود، به‌راحتی از بین رفت.»

اقبال شاکری، عضو سابق شورای شهر تهران: حتی اگر شهرداری و آتشنشانی به این ساختمان ۴ بار اخطار داده بودند، باز هم نباید کنار می‌کشیدند و باید از ضابط قضایی و دادستانی تهران درخواست می‌کردند که ساختمان اعمال قانونی ایمنی شود تا حادثه رخ ندهد

وی تاکید کرد: «نظام سلامت ما بیمارمحور است و برای بخش درمان همه کار می‌کند، ولی برای ایمنی بیمار و همراهان آن هیچ امکانی فراهم نمی‌کند و ایمنی محل مراجعه این افراد که یک اصل ضروری است، مورد غفلت قرار گرفته است.»

رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران در پاسخ به این سوال که وظیفه وزارت بهداشت در مواجهه با این‌قبیل مشکلات چیست؟ گفت: «وزارت‌بهداشت به عنوان نهاد مسوول در بخش نظارت بر ساخت و راه‌اندازی بیمارستان‌ها و دی‌کلینیک‌ها باید در این خصوص پاسخگو باشد زیرا دانشگاه‌های علوم پزشکی دفاتر فنی دارند که مسوول نظارت بر این اماکن هستند. همچنین یکی از ملاک‌های اعتباربخشی به مراکز درمانی رعایت استانداردهای ایمنی ساختمان است.»

۴ نهاد مسوول نظارت بودند

اقبال شاکری، عضو فعلی کمیسیون عمران مجلس و عضو سابق شورای شهر تهران هم در گفت‌وگو با «سلامت» گفت: «هر حادثه‌ای که رخ می‌دهد می‌توان آن را در ۳مرحله قبل، حین و بعد از حادثه بررسی کرد. آنچه در این اتفاق به وضوح می‌توان آن را دید آن است که نهادهای نظارتی که در این بخش کم هم نیستند، از جمله شهرداری و وزارتخانه‌های کار و راه‌وشهرسازی و بهداشت؛ ۴ ناظری هستند که بر این ساختمان نظارت داشتند و امروز شورای شهر تهران و کمیسیون عمران مجلس در حال پیگیری هستند تا ببینند که قصورات این ۴ نهاد ناظر چه بوده است. البته اگر خلاءهای قانونی هم که امکان بروز این حادثه و حوادثی از این نوع را فراهم کند، وجود داشته باشد، اصلاح خواهد شد. وی افزود: «سوال اساسی این است که آیا قبل از وقوع حادثه نهادهای نظارتی وظایف خود را به درستی انجام داده‌اند و پیگیری موارد قانونی را کرده‌اند و آیا به دنبال حکم قضایی در خصوص وضعیت ساختمان بوده‌اند یا نه؟»

شاکری با تاکید بر اینکه قوانین موجود کارایی لازم را دارند، ادامه داد: «اگر مشخص شود که نگرفتن حکم قضایی ناشی از قصور سازمانی بود یا خلاء قانونی در این بخش وجود داشته، باید نهادهای متخلف در این خصوص پاسخگو باشند.»

عضو سابق شورای شهر تهران افزود: «یکی از نهادهایی که در اینگونه حوادث به سرعت حضور پیدا می‌کند آتشنشانی است، اما باید این سوال را کرد که این نهاد به درستی کار خود را انجام داده و توانسته است بر اساس استانداردهای کنترل حریق عمل کند تا خسارات جانی و مالی حادثه به کمترین حد برسد یا نه؟» شاکری گفت: «عملیات امداد و نجات بیش از ۲ ساعت زمان برده است و باید این مدت مورد بررسی قرار گیرد تا معلوم شود که نهادهای مسوول به درستی به وظایف خود عمل کرده‌اند یا نه.

عضو کمیسیون عمران مجلس تصریح کرد: «امروز که این اتفاق افتاده این سوال مطرح است که چه نهادهایی مسوول مستقیم حادثه هستند و خانواده‌هایی که عزیزان خود را از دست داده‌اند یا آنها که در مجاورت ساختمان حادثه‌دیده قرار داشتند و دچار ضرر و زیان مالی شده‌اند باید به کجا مراجعه کنند؟ با اقداماتی که در مجلس انجام شد و وزارت کشور هم همراهی کرد، از این به بعد مسوولیت میدانی حوادثی از این نوع با شهرداری تهران خواهد بود.»

چرا این همه تلفات داشتیم؟

شاکری در ادامه گفت: «حتی اگر شهرداری و آتشنشانی به این ساختمان ۴ بار اخطار داده بودند، نباید کنار می‌کشیدند و باید از ضابط قضایی و دادستانی تهران درخواست می‌کردند که ساختمان اعمال قانونی ایمنی شود تا حادثه رخ ندهد.»

عضو سابق شورای شهر تهران در پایان با تاکید بر اینکه در این حادثه ۱۹ انسان جان خود را از دست داده‌اند، تصریح کرد: «چطور ممکن است در یک حادثه با این ابعاد این همه تلفات به وقوع بپیوندد و این مشکل نیازمند تحقیقات مفصل‌تر است. دستگاه‌های‌مسوول‌درصحنه‌حادثه‌به‌ویژه‌آتشنشانی باید پاسخگو باشند. البته دستگاه‌های ناظر به دلایل متعددی همچون کمبود نیرو یا رابطه و ضابطه قوانین موجود را به دقت انجام نمی‌دهند و متاسفانه اتفاقاتی از این قبیل همچنان رخ می‌دهد.»■

به مناسبت ۲۸ ژوئیه (۷ مرداد)؛ روز جهانی مقابله با «هپاتیت»

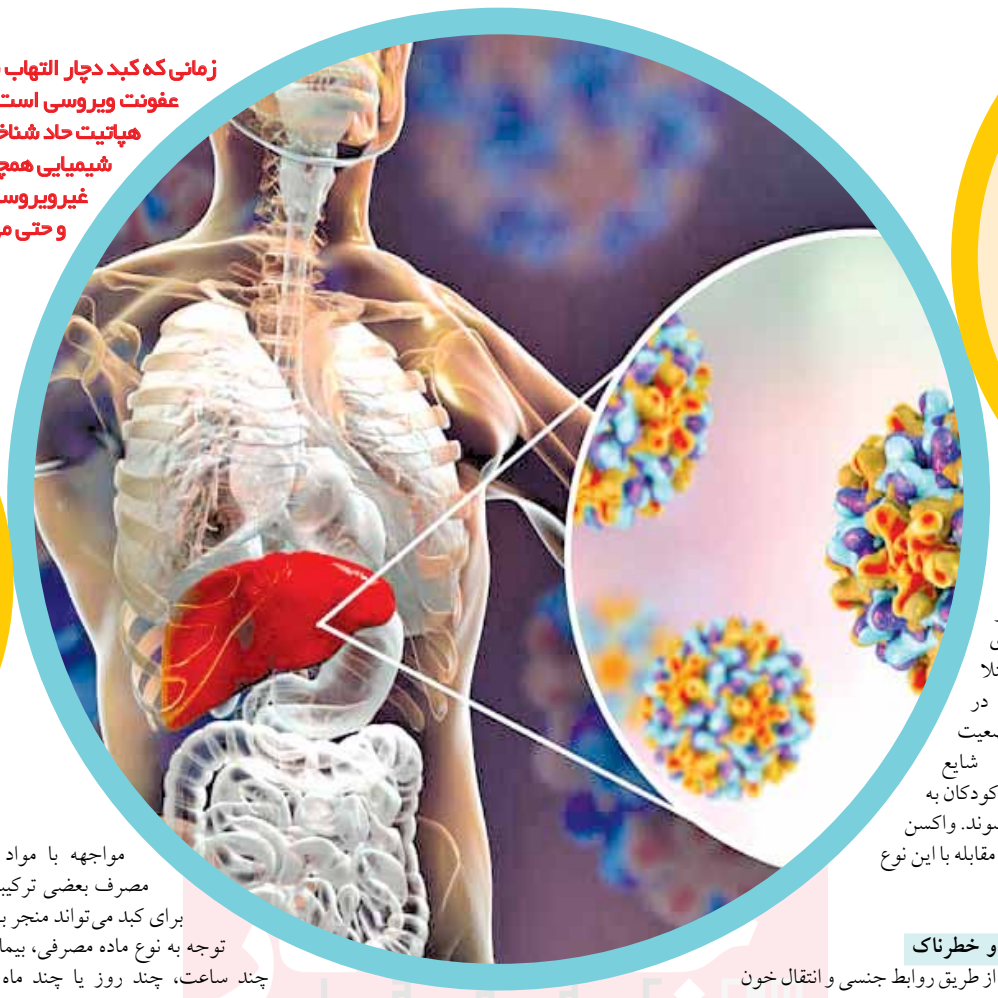
«هپاتیت» همیشه با علائم واضح همراه نیست!

دکتر فرنوش ابراهیم زاده
متخصص داخلی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

گزارش هشداردهنده سازمان بهداشت جهانی مبنی بر آمار بالای مبتلایان به «هپاتیت» در سراسر دنیا موجب شد صاحبنظران حوزه سلامت، ۲۸ ژوئیه را با هدف افزایش آگاهی عمومی در مورد هپاتیت و پیامدهای آن، به‌عنوان روز جهانی مقابله با این بیماری نامگذاری کنند. هپاتیت یک خطر جدی در سراسر دنیا شناخته می‌شود چراکه سالانه نزدیک به ۱/۴ میلیون نفر به دلیل این بیماری، جان خود را از دست می‌دهند. براساس گزارش سازمان بهداشت، سالانه ۱/۴ میلیون مورد جدید ابتلا به هپاتیت A در دنیا ثبت می‌شود. همچنین ۱۵۰ میلیون نفر ناقل عفونت هپاتیت C و ۲ میلیارد نفر نیز در حال حاضر مبتلا به هپاتیت B هستند.

«هپاتیت» با چه علائمی ظاهر می‌شود؟

تب یا تعریق شبانه، کاهش اشتها و وزن بی‌دلیل، حالت تهوع، دردهای شکمی به‌خصوص سمت راست شکم، زردشدن پوست و صلبیه چشم، تیره‌شدن رنگ ادرار، ظاهرشدن لکه‌های قرمز روی پوست، تورم شکم و پاها، گیجی، خونریزی سریع و تحلیل عضلات از جمله علائمی است که می‌تواند در صورت ابتلا به هپاتیت ظاهر شود. البته انواع مختلف هپاتیت الزاما با این علائم همراه نیست. در بسیاری موارد بیماری سال‌ها به‌طور خاموش پیشرفت می‌کند یا با علائم شبه آنفلوانزا مانند تب، درد عضلات، خستگی و سردرد تشخیص داده می‌شود که معمولا با آسیب‌های جدی همراه است.



زمانی که کبد دچار التهاب شود، اصطلاح «هپاتیت» به‌کار می‌رود که غالبا ناشی از عفونت ویروسی است؛ به‌طوری که ویروس هپاتیت A،B و C عامل بروز ۹۰ درصد هپاتیت حاد شناخته می‌شود. البته مسمومیت الکل، دارو و ترکیبات شیمیایی همچنین التهاب مزمن و خودایمن کبد نیز می‌تواند منشا هپاتیت غیرویروسی باشد. عامل بروز هپاتیت زمینه‌ساز علائم مختلف می‌شود و حتی می‌تواند وخامت منجر به نابودی بافت کبد برسد

عوامل خطر ابتلا به «هپاتیت»

- گرایش به رفتارهای پرخطر مانند روابط جنسی خارج از عرف، اعتیاد تزریقی و...
- تماس مکرر با سوزن، سرنگ و دیگر وسایل آلوده به ویروس بیماری
- انتقال خون در صورت عدم‌تایید سلامت فراورده خونی
- ابتلا به ناراحتی‌های کبدی و اعتیاد به الکل
- زندگی در مناطق بدون آب آشامیدنی سالم و بهداشتی
- انجام خالکوبی، تاتو و طب سوزنی در صورت استفاده از وسایل غیراستریل

بزرگ‌ترین اندام داخلی بدن، کبد است که در بزرگسالان حدود ۱ تا ۱/۵ کیلوگرم وزن دارد. کبد سمت راست بدن و زیر قفسه سینه قرار گرفته و مسوول تغییر شکل و ذخیره موادمغذی پس از فرایند هضم است تا از طریق جریان خون، به اندام‌های مختلف برساند. همچنین مواد سمی موجود در داروها، الکل، مخدرها و... نیز در کبد تجزیه شده و از طریق صفرا وارد خون می‌شوند تا پس از تصفیه در کلیه‌ها، از بدن دفع شوند. زمانی که کبد دچار التهاب شود، اصطلاح «هپاتیت» به‌کار می‌رود که غالبا ناشی از عفونت ویروسی است، به‌طوری که ویروس هپاتیت A،B و C عامل بروز ۹۰ درصد هپاتیت حاد شناخته می‌شود. البته مسمومیت الکل، دارو و ترکیبات شیمیایی و همچنین التهاب مزمن و خودایمن کبد نیز می‌تواند منشاء هپاتیت غیرویروسی باشد. عامل بروز هپاتیت زمینه‌ساز علائم مختلف می‌شود و حتی وخامت می‌تواند منجر به نابودی بافت کبد شود.

علل انواع «هپاتیت»

هپاتیت A و انتقال از آب و خوراکی آلوده

ویروس هپاتیت A وخامت کمتری نسبت به انواع دیگر دارد و معمولا بدن طی چند هفته با آن مقابله می‌کند و آنتی‌کورها برای مقابله با ویروس در بدن باقی می‌مانند. ویروس هپاتیت A از طریق آب یا غذای آلوده به‌خصوص خوراکی‌های خام و نیمه‌پز منتقل می‌شود. ممکن است ویروس در مدفوع بیمار وجود داشته باشد و به دلیل عدم رعایت بهداشت از طریق تماس با افراد دیگر یا موادغذایی سرایت کند. حتی پرورش آبزیان در آب آلوده و فاضلاب نیز زمینه‌ساز بیماری است. خطر ابتلا به هپاتیت A در کشورهای با وضعیت پایین بهداشت، شایع است و تقریبا همه کودکان به ویروس آلوده می‌شوند. واکسن روش مؤثری برای مقابله با این نوع هپاتیت است.

هپاتیت B؛ شایع و خطرناک

ویروس هپاتیت B از طریق روابط جنسی و انتقال خون سرایت می‌کند و میزان انتقال عفونت، ۵۰ تا ۱۰۰ برابر بیشتر از ویروس ایدز است. استفاده از سرنگ آلوده یکی از مهم‌ترین روش‌های انتقال محسوب می‌شود. بیشتر افراد مبتلا به‌طور کامل می‌توانند با بیماری مقابله کنند و تنها حدود ۵ درصد به طور مزمن آلوده به ویروس و ناقل باقی می‌مانند. افراد ناقل علائم بیماری را ندارند اما در معرض خطر جدی ابتلا به سیروز و سرطان کبد هستند. ویروس هپاتیت B می‌تواند طی زایمان از طریق مادر ناقل به نوزاد نیز منتقل شود. از سال ۱۹۸۲ میلادی واکسن این بیماری کاربرد پیدا کرده است.

هپاتیت C؛ عفونت مزمن و مقاوم

هپاتیت C ویروس بسیار مقاومی است و تا ۸۰ درصد موارد ابتلا، عامل عفونت مزمن خواهد بود. تشخیص این بیماری نسبتا جدید و به سال ۱۹۸۹ میلادی برمی‌گردد. در بیشتر موارد، ویروس از طریق تماس مستقیم خون آلوده به خصوص سرنگ مشترک و انتقال خون بدون غربالگری منتقل می‌شود. به ندرت امکان انتقال ویروس از طریق رابطه جنسی کنترل‌نشده با افراد مبتلا وجود دارد اما وجود جراحت در ناحیه تناسلی یا رابطه جنسی حین عادت‌ماهانه می‌تواند عامل انتقال باشد. هپاتیت C نخستین علت آسیب جدی کبد و پیوند این عضو است که هنوز واکسن ندارد.

هپاتیت ناشی از ترکیبات شیمیایی و سمی

این نوع بیماری غالبا در نتیجه افراط در مصرف الکل یا دارو بروز می‌کند. مصرف قارچ‌های غیرخوراکی، مواجهه با مواد شیمیایی یا مصرف بعضی ترکیبات گیاهی سمی برای کبد می‌تواند منجر به بیماری شود. با توجه به نوع ماده مصرفی، بیماری ممکن است چند ساعت، چند روز یا چند ماه بعد ظاهر شود و معمولا با قطع مواد مضر، علائم بیماری نیز رفع می‌شود. با این حال عوارض آن بر کبد باقی می‌ماند و ابتلا به سیروز کبد یکی از مهم‌ترین آسیب‌هاست.

پیامدهای «هپاتیت» بر سلامت

عدم تشخیص و درمان به‌موقع هپاتیت عامل بروز آسیب‌های جدی بر سلامت کبد است. اگر بیماری پس از ۶ ماه ادامه یابد به آن «هپاتیت مزمن» گفته می‌شود که در ۷۵ درصد موارد ناشی از هپاتیت B یا C است و معمولا با درمان مناسب طی ۱ تا ۳ سال بهبود می‌یابد. سیروز یا التهاب شدید کبد یکی دیگر از عوارض جدی هپاتیت است که در نتیجه تهاجم مکرر ویروس‌ها، مواد سمی و دیگر عوامل بیماری‌زا، بافت کبد آسیب می‌بیند و در نهایت جریان خون مطلوب در این اندام مختل می‌شود. عدم درمان صحیح و کامل در ۲۰ تا ۲۵ درصد موارد هپاتیت مزمن به سیروز کبدی می‌انجامد. گاهی درمان سیروز کبد مؤثر واقع نمی‌شود که ممکن است موجب ابتلا به سرطان کبد باشد. البته در بعضی موارد، متاستاز سلول‌های سرطانی از اندام‌های دیگر نیز می‌تواند کبد را درگیر کند. هپاتیت‌های B،C و همچنین هپاتیت ناشی از مصرف زیاد الکل عامل جدی ابتلا به این مشکل هستند. در بعضی بیماران، هپاتیت موجب تخریب جدی به بافت کبد می‌شود که نیاز به پیوند کبد ضروری خواهدبود. این مشکل بیشتر در بیماران مبتلا به هپاتیت B و سمی دیده می‌شود که بیماری به‌شدت خطرناک است و از هر ۴ نفر، ۱ نفر جان خود را از دست می‌دهد.

مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه از ابتلا به «هپاتیت»

- انجام آزمایش تشخیص هپاتیت A به افراد مبتلا به سیروز، هپاتیت C، B مزمن و دیگر ناراحتی‌های کبدی توصیه می‌شود. واکسیناسیون نیز برای افرادی که بدن آنها قادر به تولید آنتی‌کور این ویروس نیست ضروری خواهدبود.
- از آنجا که مواد غذایی آلوده مهم‌ترین عامل انتقال هپاتیت A است، رعایت بهداشت تغذیه را یک اصل مهم بدانید و همچنین ماهی و دیگر فراورده‌های دریایی را از مراکز بهداشتی خریداری کنید، آنها را کاملا بپزید و در رستوران‌های نامطمئن غذا نخورید.
- در صورت دسترسی نداشتن به آب لوله‌کشی سالم به‌خصوص هنگام سفر، حتما آب معدنی بنوشید و نوشیدنی‌های غیر بهداشتی را مصرف نکنید.
- خوراکی‌های خام مانند سبزیجات و میوه‌ها را حتما به خوبی بشویید و ضدعفونی کنید.
- زخم و جراحت را با مواد ضدعفونی تمیز کنید.
- در صورت ابتلا به بیماری یا تماس با فرد بیمار لازم است دست‌ها پس از سرویس بهداشتی، پیش از استفاده از موادغذایی و غذا خوردن کاملا شسته شود تا احتمال سرایت کاهش یابد.
- آزمایش تشخیص هپاتیت B برای همه خانم‌های باردار در نخستین مراجعه به پزشک توصیه می‌شود زیرا عفونت برای خانم باردار خطرناک است و ابتلا می‌تواند عامل سقط جنین باشد.
- افراد در معرض خطر از جمله مبتلایان به ویروس HIV بهتر است آزمایش هپاتیت B و C بدهند زیرا بیماری معمولا سال‌ها بدون علامت بارز پیشرفت می‌کند.
- اقدامات بهداشتی روابط جنسی در صورت ابتلای همسر به بیماری رعایت شود.
- هنگام پرستاری از بیمار و تماس با خون، استفاده از دستکش و لباس مناسب ضروری است.
- هرگز نباید از سرنگ مشترک استفاده کرد.
- هنگام خالکوبی و تاتو حتما از استفاده وسایل یکبار مصرف یا کاملا استریل، اطمینان حاصل شود.
- تزریق واکسن هپاتیت B در بدو تولد، ۲ و ۶ ماهگی نوزاد ضروری است. البته برای افراد ضعیف مانند مبتلایان به ویروس HIV نیز با توجه به نظر پزشک تجویز می‌شود.
- در صورت ابتلا به ویروس هپاتیت B، تمام وسایل شخصی بیمار باید مختص خودش باشد و هر وسیله‌ای مانند سرنگ آلوده به خون نیز کاملا استریل شود.
- دوز مصرف داروهای شیمیایی به‌خصوص داروهایی با فروش آزاد مانند استامینوفن و حتی داروهای گیاهی باید کاملا رعایت شده و از مصرف خودسرانه و تغییر دوز دارو پرهیز شود.
- داروها را باید در محلی امن و دور از دسترس کودکان نگه داشت.
- اقدامات بهداشتی و محافظتی در برابر مواد شیمیایی و سمی مورد توجه باشد.

درمان مبتنی بر مقابله با ویروس و دوری از عوامل بیماری‌زا

به‌طور طبیعی بدن می‌تواند با ویروس هپاتیت A مقابله کند. این بیماری معمولا نیاز به داروی خاصی ندارد اما استراحت و تغذیه درست توصیه می‌شود و علائم بیماری پس از ۴ تا ۶ هفته بهبود می‌یابد.

در صورت ابتلا به ویروس هپاتیت B نیز استراحت و تغذیه باید جدی گرفته شود. در مورد مصرف دارو و روند درمان به پزشک مراجعه شود تا از وخامت و مزمن‌شدن بیماری پیشگیری شود.

داروهای تجویزی در مورد هپاتیت C به طور کلی بر پایه نابودی ویروس طی ۲۴ تا ۴۸ هفته است که بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، در ۳۰ تا ۵۰ درصد موارد مؤثر هستند.

در رابطه با هپاتیت سمی ناشی از مصرف دارو نیز مصرف دارو باید قطع شده و از داروهای جایگزین استفاده شود. همچنین باید از تماس با مواد شیمیایی بیماری‌زا دوری کرد. معمولا درمان مناسب تحت‌نظر متخصص داخلی و اجتناب از مواجهه با ترکیبات سمی و شیمیایی موجب بهبود هپاتیت سمی طی چند هفته خواهدبود.■

مدت زمان ماندگاری (مقاومت) کوروناویروس جدید (SARS-CoV-2)

منظور از ماندگاری (مقاومت) ویروس، حفظ قابلیت بیماریی زایی است.
ضمنا، قابلیت بیماری‌زایی بر روی سلول‌های کشت‌شده در محیط آزمایشگاه سنجیده شده است.

جدول:۱
میزان مقاومت (پایداری) بر اساس دما

	دما	مدت زمان مقاومت (ماندگاری)
۱	4*c	مقاوم (بیش از ۱۴ روز)
۲	22*c	۱۴ روز
۳	37*c	۲ روز
۴	56*c	۳۰ دقیقه
۵	70*c	۵ دقیقه

جدول ۲:
میزان مقاومت (پایداری) بر روی سطوح

	سطح	مدت زمان مقاومت (ماندگاری)
۱	کاغذ	۳ ساعت
۲	چوب	۲ روز
۳	پارچه	
۴	شیشه	۴ روز
۵	استیل	۷ روز
۶	پلاستیک	
۷	سطح داخلی ماسک	
۸	سطح خارجی ماسک	بیش از ۷ روز

جدول ۳:
میزان مقاومت (پایداری) بر اساس انواع مواد ضدعفونی

	نوع ضدعفونی کننده	مدت زمان مقاومت (ماندگاری)
۱	هیپوکلریت رقیق شده ۵ درصد	۵ دقیقه
۲	الکل رقیق شده ۷۰ درصد	
۳	آب و صابون (دمای ۲۲ درجه)	۱۵ دقیقه

در تفسیر جدول فوق، موارد ذیل را باید مد نظر قرار داد:

نکته اول:	پارامتر های جدول یک، در محیط کشت آزمایشگاه و با رطوبت 65% اندازه گیری شده است.
نکته دوم:	پارامتر های جدول دو، در شرایط دمای 22*c و رطوبت 65% اندازه گیری شده است.
نکته سوم:	طبق بند ۳ جدول۳، برای شست و شوی دست ها، قبلا به اشتباه ادعا شده بود ۲۰ ثانیه تماس آب و صابون با کوروناویروس جدید سبب از بین رفتن ساختار آن می‌شود. ۲۰ ثانیه شست‌وشوی صحیح، ویروس را می‌شوید و می‌برد، اما تخریب نمی‌کند.
نکته چهارم:	اسیدی و قلیایی بودن محیط (معادل PH از ۳ تا ۱۰ دمای ۲۲ درجه سانتی گراد) تاثیری در از بین بردن ویروس نداشته است. لذا ویروس به تغییرات PH در این بازه مقاوم می باشد.

Reference: https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(20)30003-3/fulltext

دکتر الهام سالاری روان‌پزشک کودک و نوجوان، درباره زندگی وعادات و شیوه درست رفتار با کودکان مبتلا به سندرم داون می گوید:

با بچه‌های سندرم داون چه می‌شود کرد؟

مرجان یشایایی

هرچند فراوانی کودکان مبتلا به سندرم داون که تا چندی قبل به اشتباه منگولیسم گفته می‌شد، زیاد نیست، اما وجود کودک مبتلا به این سندرم برای او و پدرومادر و خواهر و برادرها شرایط و وظایف متفاوتی را ایجاد می‌کند که طی گفت‌وگو با دکتر الهام سالاری به آن پرداخته‌ایم.

سلامت: اجازه بدهید با تعریف معنای سندرم و سپس ویژگی‌های سندرم داون شروع کنیم.

سندرم به معنای گروهی از علایم و خصوصیات حاکی از وجود اختلال خاصی در فرد است. در مورد سندرم داون، این ویژگی‌ها شامل نوعی اختلال در کروموزوم‌های فرد مبتلاست که منجر به برخی خصوصیات ظاهری در فرد و مشکلات ذهنی و جسمی می‌شود که اصلی‌ترین مشخصه و عامل تشخیص همان مشکل کروموزومی است که منجر به بروز سایر علایم سندرم داون به صورت خصوصیات ظاهری و چهره خاص این افراد مانند شکاف‌های پلکی مورب، بینی کوچک، پل بینی مسطح، زبان بزرگ، گردن کوتاه و گروهای کوچک و قد کوتاه آنها می‌شود. ممکن است افراد مبتلا برخی یا همه مشخصات ظاهری را داشته باشند.

گروه دیگر علایم این سندرم، افزایش احتمال برخی بیماری‌های جسمانی از قبیل بیماری‌های مادرزادی قلبی، بیماری‌های تیروئید، گوارشی، مشکلات شنوایی و بینایی و تشنج است که نیاز به غربالگری، ارزیابی و درمان مناسب دارد. به عنوان مثال، بیماری قلبی ممکن است در ۴۰درصد مبتلایان دیده شود یا ممکن است سیستم ایمنی ضعیف و در نتیجه مقاومت کمتر دربرابر بیماری‌های عفونی داشته باشند که به کمک تشخیص زودهنگام و درمان مناسب این عوارض، طول عمر آنها مبتلایان افزایش قابل توجهی یافته است. به گونه‌ای که طول عمر مبتلایان از حدود ۱۲ سال در اوایل قرن بیستم به ۵۰ تا ۶۰ سال در سال ۲۰۰۰ رسیده است.

گروه سوم علایم مبتلایان که از شایع‌ترین و مهم‌ترین ویژگی‌های این سندرم است، کم‌توانی ذهنی در بیشتر آنهاست.

سلامت: آیا روشی هست که بتوان جلوی افزایش بچه‌های داون را گرفت؟

در کشورهایی مثل ایسلند و نروژ این فراوانی با انجام آزمایش‌های غربالگری که انجام آن در تمام مادران توصیه می‌شود، تقریبا به صفر رسیده زیرا بیشتر مادرانی که تشخیص سندرم داون در جنین به اثبات برسد، پس از دریافت مشاوره پزشکی در مورد شرایط مبتلایان و حتی امکان تماس و مشاوره با خانواده‌هایی که دارای افراد مبتلا هستند، تصمیم به سقط جنین می‌گیرند.

خوشبختانه در ایران نیز امکان انجام این آزمایش‌ها فراهم بوده و قانون نیز امکان سقط جنین برای خانواده‌هایی که تمایل یا توانایی مراقبت از یک کودک مبتلا را ندارد، مقدور کرده است.

در مرحله اول آزمایش‌های غربالگری، با آزمایش خون و سونوگرافی موارد پرخطر شناسایی می‌شوند و سپس با انجام آزمایش‌های ژنتیک تکمیلی مانند انجام آزمایش مایع آمنیتیک، مایعی که جنین درون آن رشد می‌کند امکان تشخیص قطعی با اطمینان بالای ۹۹درصد حاصل می‌شود.

در این مرحله در کشور ما با والدین در میان گذاشته می‌شود و مشاوره انجام می‌گیرد و بعد از تصمیم والدین به طور داوطلبانه و با رعایت معیارهایی دقیق و زیرنظر پزشک قانونی می‌توان جنین را به طور قانونی در مراکز معتبر درمانی سقط کرد.

البته تست دیگری به نام ان‌آی‌پی‌تی هم وجود دارد که از هفته دهم بارداری از خون مادر گرفته می‌شود که دقت بالایی دارد و این آزمایش هم باید با انجام تست‌های آمنیوسنتز به تشخیص قطعی برسد.

سلامت: این سندرم باعث چه تفاوت‌هایی در افراد مبتلا می‌شود؟

افراد مبتلا به سندرم داون هم مانند هرسندرم دیگری طیف متفاوتی از علائم را با شدت‌های متفاوتی نشان می‌دهند. یکی از ثابت‌ترین یافته‌ها، کم‌توانی ذهنی است که البته خود این ویژگی هم در این افراد بسیار متفاوت و با درجات مختلف مشاهده می‌شود. مثلا بسیاری از مردم، این افراد را آدم‌های شادی و معاشرتی می‌دانند، اما ما در بچه‌های داون ممکن است بین ۵ تا ۱۰درصد اوتیسم را هم ببینیم که درصد این خطر از جمعیت عمومی بالاتر است و مثل همه افراد، یک قانون کلی که بتواند تمام افراد مبتلا را توصیف کند، وجود ندارد. گرچه شدت مشکلات رفتاری در این کودکان نسبت به افراد با سطح هوشی مشابه معمولا کمتر است.

به طور شایع‌تری، کودکان مبتلا ممکن است مشکل تمرکز داشته و رفتارهای تکانشی و بیش‌فعالی از خود نشان دهند و گاهی اوقات در سنین نوجوانی و جوانی ممکن است مواردی از افسردگی را هم در آنها ببینیم. همچنین خطر بروز آلزایمر در این افراد بیشتر و در سنین پایین‌تر نسبت به جمعیت عمومی روی می‌دهد.

سلامت: توانایی هوشی و تحصیلی این افراد تا چه حد است؟

بیشتر افراد سندرم داون کم‌توانی ذهنی در حد خفیف تا متوسط دارند، یعنی بهره هوشی بین ۵۰ تا ۶۰.

افرادی که در گروه کم‌توانی خفیف قرار می‌گیرند، بچه‌هایی هستند که دیر به حرف می‌آیند یا مهارت‌های حرکتی مانند گردن گرفتن یا از پله بالا رفتن یا راه رفتن را دیر به دست می‌آورند، ولی معمولا مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی خوبی دارند.

چالش اصلی در مدرسه و با عملکرد تحصیلی ضعیف خود را نشان می‌دهد که حداکثر تا کلاس پنجم یا ششم می‌توانند به تحصیل ادامه دهند. در برخی دیگر نیز شدت کم‌توانی ذهنی متوسط بوده و تاخیر گفتاری و حرکتی نسبت به همسالان بارز است و بعدها پیشرفت تحصیلی تا حدکثر سطح معادل اول یا دوم دبستان مقدور است.

سلامت: آیا شغلی می‌توانند داشته باشند؟

این افراد می‌توانند با دریافت آموزش و داشتن حمایت‌هایی در شغل‌های ساده مشغول کار شوند.

برای مثال در کشور آمریکا حدود ۲۰درصد از موارد سندرم داون دارای مشاغلی با درآمدزایی هستند، اما این را هم باید اضافه کنم که در این کشور سازمان‌های تحت عنوان شلتر ورک (sheltered work) یا کار حمایت شده می‌توانند افراد مبتلا به کم‌توانی ذهنی را در محیطی مجزا از سایر افراد استخدام کرده و آموزش‌های کافی در زمینه شغل مورد نظر، مهارت‌های ارتباطی و حتی کمک در مواردی مانند استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی را به طور کاملا ساده و عینی فراهم کرده و در قبال آن از دولت سوبسیدی دریافت می‌کنند که جبران خسارت و افت تولید مربوط به کم‌توانی ذهنی این افراد است.

علاوه بر آن، سازمان‌های دولتی برنامه‌ای به نام برنامه آ دارند که براساس آن، افراد مبتلا به هر نوع ناتوانی از فیزیکی تا ذهنی برای داشتن شغل و استخدام شدن روند مجزایی را طی می‌کنند که در آن نیازی به رقابت با همتایان فاقد ناتوانی نبوده و حقوق آنها نیز برخلاف افراد معمولی که بر مبنای توانمندی‌ها و بهره‌وری تعیین می‌شود، اساس دیگری دارد چون هدف اول از ورود اینها به بازار کار نه بهره‌مندی سودآورانه از آنها بلکه کمک به این افراد و احساس مفید بودن است

مبتلایان به سندروم داون اغلب در مشاغل ساده‌ای مانند انبارداری و ذخیره کالا و بسته‌بندی یا فروشندگی مشغول کار می‌شوند.

سلامت: مدارس خاصی برای این افراد وجود دارد؟

در کشورهای پیشرفته، در برخی موارد، مبتلایان به سندرم داون به مدارس معمولی می‌روند اما باید بدانیم در کشورهایی مانند سوئد و نروژ به هم سطح بالای رفاه اجتماعی و امکانات آموزشی تنها ۵ تا ۱۵درصد این بچه‌ها به مدارس معمولی می‌روند و بقیه مدارس خاص کودکان کم‌توان ذهنی آموزش می‌بینند.

سلامت: چرا باید یک بچه سندرم داون به مدرسه معمولی برود؟

در این کشورها، نگرش سیستم آموزشی بر ایجاد مدرسه‌ای است که نمونه‌ای از جامعه واقعی به حساب آید که بعدها بچه‌ها باید در آن مهارت ارتباط و تعامل با افراد متفاوت را کسب کنند. برای مثال، بچه‌های معمولی باید با شرایط ویژه این کودکان آشنا شده و یاد بگیرند به افراد کم‌توان ذهنی کمک کنند و حس همدلی در آنها پرورش پیدا کند و بچه‌های کم‌توان ذهنی هم باید کنار بچه‌هایی با هوش بالاتر و مهارت‌های ارتباطی بهتر قرار گیرند، ولی لازمه این کار، امکانات خاصی مانند وجود کمک مربی مخصوص برای هر کودک کم‌توان کنار معلم برای تهیه اهداف و کوریکولوم آموزشی متفاوت از سایر دانش‌آموزان و آموزش آن و همچنین حمایت از کودک در ساعات غیرآموزشی مانند زنگ‌های تفریح است.

مثلا اگر همه بچه‌ها درباره عملکرد سلول در نحوه کسب و سوخت‌وساز یا دفع انرژی از سلول‌های بدن مطالبی را فرامی‌گیرند، آموزش بچه سندرم داون می‌تواند صرفا شامل آموزش یک نکته کلیدی و ساده مانند اینکه که همه موجودات برای زنده ماندن نیاز به آب و غذا دارند، باشد و حتی گاهی هدف آموزشی در یک کلاس درس برای این کودکان ممکن است صرفا این باشد که یاد بگیرند چند دقیقه سر جای خودشان بنشینند. اگر قرار است بچه‌های سندرم داون و معمولی سر کلاس درس با هم بنشینند، مربی و معلم باید از قبل برنامه‌ریزی کنند که مطلبی متناسب با درس بیشتر بچه‌ها لیکن در سطح توانایی‌های شناختی کودک مبتلا به بچه سندرم داون آموزش داده شود.

این برنامه‌ریزی پرهزینه و پیچیده است که در بسیاری کشورها مانند کشور ما امکان اجرای آن وجود ندارد و این بچه‌ها به مدارس خاص خود می‌روند.

کلا درصدی از بچه‌ها که کم‌توانی ذهنی خفیف دارند آموزش‌پذیر و آنها که کم‌توانی ذهنی در حد متوسط دارند، ترتیب‌پذیر محسوب می‌شوند. بیشتر بچه‌های سندرم داون در این ۲ طبقه‌بندی قرار می‌گیرند.

سلامت: هر خانواده باید تا چه حد وقت و انرژی برای بچه سندرم داون خود صرف کند؟

قاعدتا برای هر بچه متناسب با توانمندی‌هایش باید وقت و انرژی گذاشته شود. هر قدر تلاش کنیم تا مهارت‌های کودک بیشتر شود به نفع خود او و خانواده است. دیدگاه صفر و صدی دراین‌باره نداریم که حتما باید آموزش ببیند یا اصلا آموزش لازم ندارد، بلکه باید به تناسب آمادگی کودک مهارت‌های او را بیشتر کنیم. خانواده باید توانایی‌های فرزند خود را بشناسد و برای آموزش او نه سختگیری بیش از حد نشان بدهد و نه از آموزش او ناامید شود، نه اینکه آموزش را به سطحی پایین‌تر از توانایی‌های فرزند خود کاهش بدهد به طوری که با حمایت‌های بیجا مانع از رشد مناسب کودک باشند.

برای آموزش این کودکان باید صبور بود و یک آموزش را بارها و بارها تکرار کرد.

سلامت: درصورت پرخاشگری این کودکان بهترین واکنش چیست؟

مهم این است که ما به آن پرخاشگری فقط واکنش نداشته باشیم، بلکه درک درستی از دلیل آن پرخاشگری داشته باشیم و اینکه در چه زمان‌هایی ایجاد می‌شود، دیگران چه واکنش‌های‌شان می‌دهند که باعث تقویت پرخاشگری وی می‌شود. مثلا ممکن است پرخاشگری به دلیل این باشد که بچه مهارت‌های لازم برای اداره آن شرایط خاص را ندارد یا مثلا ما انتظاری خارج از توانایی‌ها او داریم، مثلا کودک مشکلی دارد ولی مهارت بیان آن با کلمات را ندارد یا ما انتظار داریم که در کودکی که مشکل تمرکز دارد، برای آموزش یک ساعت پشت‌سرهم بنشیند یا شاید پرخاشگری می‌کند چون با این روش قبلا به خواسته‌های خود رسیده. پس بهتر است که با ارزیابی موقعیت‌های پرخاشگری، برداشت درستی از علل آن و سپس پیشگیری از ایجاد آنها داشته باشیم. توجه و تشویق کودک در مواردی که آرام برخورد می‌کند، هم در تقویت این رفتار و هم کاهش پرخاشگری قدم مناسبی است. در موارد شدید کسب مشاوره و استفاده از تکنیک‌های تخصصی مدیریت رفتار توسط والد کمک‌کننده است.

خانواده باید توانایی‌های فرزند سندرم داون خود را بشناسد و برای آموزش او نه سختگیری بیش از حد نشان بدهد و نه از آموزش او ناامید شود، نه اینکه آموزش را به سطحی پایین‌تر از توانایی‌های فرزند خود کاهش بدهد به طوری که با حمایت‌های بی‌جا مانع از رشد مناسب کودک باشند

نکته مهم دیگر آن است که این کودکان معمولا قادر به درک قوانین تربیتی و رفتارهای مناسب هستند بنابراین کودک مبتلا به سندرم داون را می‌توان مانند سایر بچه‌ها به دلیل پرخاشگری تنبیه کرد گرچه این تنبیه باید قاطعانه ولی بدون پرخاش متقابل والد باشد، مثلا می‌توان مدتی او را در کنج خلوتی نگه داشت تا بتواند دور از محیط پرتنش آرام شود. منظورم این است که نباید به خاطر مشکلات این کودکان دچار ترحم نابه‌جا و تسلیم بدرفتاری کودکان وقتی که با هدف رسیدن به خواسته‌شان است، شد یا از خواهر و برادرهای دیگر بخواهیم کوتاه بیایند.

اگر مدام از خواهر و برادرهای دیگر بخواهیم کوتاه بیایند، خشمی را در آنها ایجاد خواهیم کرد که در طولانی مدت باعث حسادت، تشدید رقابت، وخامت روابط آنها و تشدید چرخه بدرفتاری بین آنها می‌شویم.

سلامت: می‌شود قانونی برای این کودکان تعریف کرد؟

کودکان داون حافظه شنیداری کوتاه‌مدت و مهارت‌های کلامی محدودی دارند، پس اگر می‌خواهید قانونی بگذارید، اگر آن را با دلیل‌های اخلاقی و اجتماعی و لغات سخت یا طی صحبت طولانی آموزش دهید، به احتمال زیاد، نه کودک متوجه منظور شما شده و نه حافظه او یاری خواهد کرد تا مطالب شنیداری را به خاطر بسپارد، پس دستوراتی که به این بچه‌ها می‌دهیم باید واضح و کوتاه و با زبان بدن مناسب باشد مثلا ارتباط چشمی باید با کودک برقرار کنیم و با حالت اغراق‌شده‌ای در صورت بر انجام کار مهم تاکید کنیم تا بهتر متوجه شود زیرا این کودکان حافظه دیداری بهتری دارند و به همین دلیل بهتر است قوانین یا برنامه معمول روزانه را با تصاویر برای این کودکان نشان دهیم تا احتمال همکاری آنها افزایش یابد، مثلا آموزش زمان یادگیری، بازی، غذا یا خواب را می‌توان با تهیه تصاویر مرتبط که به ترتیب چیده شده‌اند و در جای قابل رویت نصب شده اند، تقویت کرد چون داشتن برنامه پیش‌بینی‌شده برای زندگی اضطراب این افراد را کم می‌کند یا مثلا اگر می‌خواهیم به او بفهمانیم که بچه‌های دیگر را نزند، تصویری به او نشان بدهیم که کودکی کودک دیگر را نوازش می‌کند یا روی دست مشت کرده علامت ضربدر قرمز گذاشته شده. بنابراین این تصاویر باید متناسب با مشکلات هر کودک تهیه شود..

داستان‌هایی به نام داستان‌های اجتماعی نیز برای کاهش بدرفتاری این کودکان تهیه شده‌اند که در آن برای کودک، داستان‌گونه در چند جمله کار بد او را توصیف و سپس عواقبش را می‌گوییم و در چند جمله کار مناسب و نتایج آن را توضیح می‌دهیم.

سلامت: نمونه‌ای می‌توانید بگویید؟

مثلا می‌توان برای بچه‌ای که در صف بچه‌ها را هل می‌دهد، داستان کوتاهی با این مضمون گفته شود که من وقتی در صف می‌ایستم، حوصله‌ام سر می‌رود و جلویی را هل می‌دهم که او ممکن است زمین بخورد و زانویش زخم بشود یا از دست من عصبانی بشود؛ این می‌شود توصیف رفتار نامطلوب و عواقب آن، سپس رفتار مطلوب را توضیح می‌دهیم مثلا باید سعی کنم در صف تحمل کنم تا همه خوشحال باشیم و این می‌شود قانون و نتیجه کار خوب که همانطور که ذکر شد بهتر است تمام این مطالب با تهیه عکس‌های مرتبط مثل عکسی از بچه‌هایی که در صف هستند، بعد عکس کودکی که به علت هل دادن زمین خورده، آسیب‌دیده، و بعد چهره‌های عصبانی و سری عکس‌های دیگری که همه در صف منتظر ایستاده‌اند و همه لبخند می‌زنند همراه شود.

رفتارهای خوب او را هر چند کم باشد، تشویق کنیم. باید به یاد داشته باشیم که این بچه‌ها مثل کودکان معمولی نمی‌توانند با انجام کارهای ویژه مثل مهارت‌های ورزشی، نقاشی، شعر و... توجه و تشویق جمع را جلب کنند. بنابراین برای شکل گرفتن اعتماد به نفس در آنها باید متوجه باشیم که با بروز هر تغییر مثبت یا حتی کسب مهارت‌های پیش‌پا افتاده‌ای که از طرف بچه‌های معمولی عادی تلقی می‌شود، می‌توان آنها را تشویق کرد به خصوص اگر با جایزه‌های ملموس و دیداری تقویت شود. هم چنین این کودکان نیاز به مراقبت دایم و آموزش زیاد دارند، گاهی در اثر حجم دستورات و اجبارها دچار استیصال و خشم می‌شوند بنابراین والدین توجه داشته باشند دستوراتی که به فرزند داون خود می‌دهند، باید از حدی بیشتر نشود و در این قوانین و دستورات می‌توان فضایی برای حق انتخاب کودک لحاظ کرد، مثلا فلان کار را حالا انجام می‌دهی یا بعدا؟، این بازی را انجام می‌دهی یا آن یکی تا احساس کنترل بر شرایط در کودک از بین نرود.

سلامت: آیا این افراد با توجه به آموزش مهارت‌های زندگی می‌توانند مستقل زندگی کنند؟

در کشورهای پیشرفته با توجه به حمایت‌های اجتماعی و شغلی و اقتصادی، ۲۰درصد از این افراد می‌توانند مستقل زندگی کنند. برخی از آنها ممکن است کنار کمک مشاوران در خانه‌های گروهی مخصوص این افراد زندگی می‌کنند. ۶۰درصد تا حدودی وابسته و ۲۰درصد کاملا وابسته باقی می‌مانند.

سلامت: این افراد می‌توانند ازدواج کنند؟

در شرایط ایده‌آل که امکان حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی قوی توسط خانواده‌ها فراهم باشد، زیرا متاسفانه امکان دریافت این خدمات از سازمان‌های دولتی فراهم نیست، به خصوص برای افرادی با کم‌توانی ذهنی خفیف، امکان ازدواج وجود دارد. گرچه ضروری است که شرایط آنها باید از قبل صادقانه به طرف مقابل اعلام شود مواردی مانند سطح هوش فرد مبتلا تا فرد مقابل با آگاهی کامل بتواند تصمیم‌گیری کند.

روش‌های سالم و اصولی تشویق و تنبیه کودکان

تنبیه بدنی ممنوع!

یکتا فراهانی

در کودکی شنیدن کلمه تنبیه و حتی تهدید به آن، دلمان را به درد می‌آورد، می‌ترسیدیم و فکر می‌کردیم حتما کار بدی انجام داده‌ایم و خطایی از ما سر زده که این‌گونه مستحق تنبیه هستیم، بعضی احساس گناه می‌کردیم و بعضی دیگر هم احساس خشم و تعجب از اینکه چرا وقتی مطابق میل و خواست والدین‌مان رفتار نمی‌کنیم این‌گونه با ما رفتار می‌کنند. به‌راستی جایگاه تشویق و تنبیه در تربیت فرزندان‌مان کجاست؟ چه تاثیر و عواقبی به دنبال دارد و چگونه می‌توان از آنها به درستی و بجا استفاده کرد؟ در این خصوص با دکتر کتایون خوشابی، فلوشیپ روان‌پزشکی کودک و نوجوان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت‌وگو کرده‌ایم.

سلامت: خانم دکتر، چه روش‌هایی برای تشویق کودکان وجود دارد؟

در روش‌های فرزندپروری از روش‌های رفتاری برای شکل‌گیری رفتارهای درست و کم کردن یا خاموش کردن رفتارهای نامطلوب یا نادرست استفاده می‌شود. این روش‌های رفتاری معمولا از ابتدای تولد تا ۱۰ سالگی جواب می‌دهند، اما هر چه سن بچه‌ها بالاتر می‌رود استفاده از روش‌های رفتاری جای خود را به روش‌هایی مانند گفت‌وگو، استفاده منطقی از تفکر کودکان و صحبت کردن منطقی با آنها می‌دهد.

به همین خاطر در کودکان زیر ۱۰ سال استفاده از چنین روش‌هایی می‌تواند به شکل‌دهی رفتار آنها کمک کند. معمولا برای برقراری ارتباط خوب با کودکان از روش‌های تشویقی استفاده می‌کنیم که متاسفانه خیلی از مواقع تشویق برایمان به معنای دادن جایزه مادی چون خانواده‌ها فکر می‌کنند کودکان فقط با گرفتن جایزه‌های مادی بزرگ خوشحال خواهند شد که البته این‌گونه نیست، مگر اینکه خود ما آنها را به این روش عادت دهیم.

در واقع تشویق‌های مختلفی وجود دارند که فقط یک نوع آن می‌تواند دادن هدیه و جایزه مادی باشد. در حالی که تاثیر تشویق‌های کلامی و رفتاری کمتر از دادن هدیه و پاداش نیست. ضمن اینکه هنگام تهیه هدیه باید نکات بسیار مهمی را در نظر داشته باشیم. مثلا باید توجه کنیم هدیه دادن پس از مدتی نباید تبدیل به باج دادن شود تشویق غیرکلامی هم می‌تواند فقط یک نگاه مهربان باشد، نگاهی توأم با لبخند که به کودک احساس امنیت و دوست داشته شدن بدهد. گفتن کلماتی مانند: «آفرین، به تو افتخار می‌کنم، می‌دونستم می‌تونی از عهده‌اش بربیایی و...» هم نوعی از تشویق به حساب می‌آیند که باعث تقویت رفتار مثبت و درست کودکان خواهند شد.

سلامت: تنبیه در تربیت کودکان چه جایگاهی دارد؟

همان‌گونه که باید با تشویق، رفتارهای خوب و پسندیده کودکان را تقویت کرد با تنبیه هم باید رفتارهای بد و اشتباه آنها را کاهش داد. البته نخستین موضوع در مورد تنبیه که بسیار مهم هم هست این است که استفاده از تنبیهات بدنی به هیچ‌وجه جایی در روش‌های تربیتی ندارد و نباید از آن استفاده شود. تنبیه فیزیکی عزت‌نفس و اعتماد به‌نفس کودک را هدف می‌گیرد و اغلب افرادی که در کودکی تجربه تنبیه فیزیکی به‌خصوص در ناحیه سر و صورت را داشته‌اند در آینده اعتماد به‌نفس کمتری نسبت به دیگران دارند.

سلامت: تنبیه چگونه باید انجام شود؟

بهترین کار، محروم کردن یا نادیده گرفتن است. مثلا اگر کودک در سنین لجبازی است و گریه کردن مستمر را شیوه‌ای برای جلب توجه شما در نظر گرفته، بهتر است از شیوه تنبیهی محروم کردن و نادیده گرفتن استفاده کنید. به این صورت که اگر هنگام گریه بی‌دلیل و بیش از اندازه، کودک را بغل گرفته‌اید برای لحظاتی او را از آغوش خود محروم کنید. این روش به نوعی باعث کاهش یا خاموش کردن رفتار منفی کودک می‌شود. اما کنار آن هم می‌توانیم از روش‌های دیگری استفاده کنیم مانند محروم کردن کودک از حضور داشتن در جمع. متاسفانه این روش شاید برای بعضی والدین یادآور خاطرات حبس یا زندانی شدن خودشان در کودکی باشد، در صورتی که چنین محرومیتی اصلا به این معنا نیست.

سلامت: روش محروم کردن به چه صورت موثر خواهد بود؟

گاهی دیده می‌شود وقتی کودک کار اشتباهی انجام می‌دهد خود مادر او را ترک می‌کند و مثلا به اتاق دیگری می‌رود. یعنی محروم کردن به صورت ترک مادر از محیطی که فرزندش در آن است انجام می‌شود، در صورتی که بر عکس؛ این خود کودک است که باید محیط را ترک کند. مدت زمان ماندن کودک در اتاق هم با توجه به سن او تغییر می‌کند و به ازای هر سال، یک دقیقه به آن اضافه می‌شود. مثلا برای بچه ۵ ساله می‌توان ۵ دقیقه در نظر گرفت که داخل اتاق بماند. توجه داشته باشیم بهتر است در اتاق هم باز باشد. در بسیاری مواقع وقتی زمان محروم کردن (time out) کودک تمام می‌شود و مادر به او می‌گوید می‌تواند از اتاق خارج شود کودک از اتاق خارج نمی‌شود؛ چون می‌خواهد مادر را به چالش بکشد، او را در تنگنا قرار دهد و به او نشان دهد کاری که کرده بی‌فایده بوده است. در این هنگام فقط باید به کودک گفته شود که می‌تواند از اتاق خارج شود ولی اگر کودک چنین کاری نکند نباید توجهی به خواسته‌اش داشته باشیم، بنابراین کودک هر زمان دلش خواست می‌تواند از اتاق خارج شود گاهی هم بچه‌ها می‌خواهند نشان دهند اتفاقا زمانی که مجبور بودند در اتاق بمانند خیلی هم برایشان لذت‌بخش بوده، ضمن اینکه این تنبیه‌ها برایشان مهم نبوده و تاثیری هم نداشته است. توجه داشته باشید با توجه به اینکه تفکر کودکان منطقی نیست نباید با آنها وارد بحث شوید.

سلامت: چه نوع تنبیهی می‌تواند موثر واقع شود؟

تنبیهی موثر است که کودک متوجه درد و بار عاطفی تنبیه بشود. به همین دلیل وقتی مثلا کودک می‌گوید ماندن در اتاق برایش مهم نبوده حتما متوجه هدف شما شده و در واقع تنبیه برایش موثر بوده است، بنابراین اگر به روش تنبیهی خود اطمینان دارید با این‌گونه برخوردهای کودک به روش خود شک نکنید و حتما در اجرای هدفی که دارید مصمم و مقتدر باشید.

البته روش‌های تربیتی و این‌گونه تنبیه‌ها برای کودکان آسان و خوش‌قلق خیلی زودتر به نتیجه می‌رسد چون او خیلی زود متوجه می‌شود که به خاطر رفتار نادرست، تنبیه و به خاطر رفتار درست پاداش می‌گیرد اما در مورد کودکان بدقلق با چالش‌های سخت‌تری مواجه خواهیم بود. چون امکان دارد روش تربیتی که امروز برایشان جواب می‌دهد فردا بی‌نتیجه باشد. به همین خاطر مادر نیاز دارد تنوع بیشتری در روش‌های تربیتی خود به کار ببرد.

سلامت: بعد از انجام کار درست یا نادرست چقدر زمان برای اجرای تشویق یا تنبیه لازم است؟

همزمانی تنبیه یا تشویق با عملی که باعث آن شده بسیار مهم است. یعنی تنبیه و تشویق باید بلافاصله بعد از انجام کار اشتباه یا درست اعمال شود. مثلا اگر فرزندتان کار خوبی انجام داد و شما ۳ روز بعد او را تشویق کنید، این روش تاثیر کمتری خواهد داشت تا اینکه تشویق شما در کمترین فاصله زمانی با کار درست او باشد. از طرفی هم اگر قرار باشد مدام فرزندتان را تهدید کنید که چون کار بدی کرده به زودی تنبیه‌اش خواهید کرد فایده‌ای نخواهد داشت چون تهدید کردن برخلاف آنچه والدین فکر می‌کنند تاثیری ندارد؛ خصوصا تنبیه‌های غیرعملی چون در این صورت بچه‌ها متوجه بی‌اثر بودن، غیرعملی بودن و پوچ بودن آنها خواهند شد.

سلامت: روش‌های دیگر تنبیه کدامند؟

استفاده از تنبیهات بدنی به هیچ‌وجه جایی در روش‌های تربیتی ندارد و نباید از آن استفاده شود. تنبیه فیزیکی عزت‌نفس و اعتماد به‌نفس کودک را هدف می‌گیرد و اغلب افرادی که در کودکی تجربه تنبیه فیزیکی به‌خصوص در ناحیه سر و صورت را داشته‌اند در آینده از اعتماد به‌نفس کمتری نسبت به دیگران برخوردارند

محروم کردن کودک از علایقش هم روش تنبیهی مناسب و موثری است. مثلا با توجه به شدت رفتار اشتباهی که کودکان مرتکب شده‌اند می‌توان آنها را از انجام بازی مورد علاقه، استفاده از اینترنت، رایانه و... محروم کرد. معمولا چند ساعت محروم کردن کودک از علایقش کافی است. در صورتی که گاهی تنبیه‌های در نظر گرفته‌شده والدین با شدت رفتار نامطلوب آنها همخوانی ندارد، بنابراین توجه به تناسب شدت تنبیه‌های در نظر گرفته‌شده توسط والدین با رفتار نامطلوب بسیار مهم است. اغلب والدین مستبد از تنبیه‌های متعددی برای یک کار اشتباه استفاده می‌کنند و به همین دلیل نه تنها به نتیجه نمی‌رسند، بلکه برعکس باعث بروز خشم و کینه در فرزندانشان هم می‌شوند. توجه داشته باشید شاید در روش محروم کردن، کودک مثلا پس از دو ساعت محروم شدن از بازی با وسیله مورد علاقه‌اش، دیگر آن را نخواهد، پرتش کند و با ناسازگاری به گونه‌ای با شما مخالفت کند. در این هنگام هم والدین باید قاطعانه و بدون توجه به مخالفت‌های فرزندشان مغلوب او نشوند. ضمن اینکه بلافاصله بعد از تنبیه هم رفتارتان را تغییر ندهید تا کودک قاطعیت شما را جدی بگیرد.

سلامت: نادیده گرفتن، چه جایگاهی در روش تنبیهی دارد؟

لازم به ذکر است که هر رفتاری را نمی‌توان نادیده گرفت. مثلا وقتی کودک پرخاشگری می‌کند به هیچ وجه نادیده گرفتن موثر نخواهد بود. در این هنگام دست کودک باید گرفته و به او این پیغام داده شود که «باید بتوانی خودت را کنترل کنی و آرام باشی. بعد از آن هم که دستت را رها کردم دیگر پرخاشگری نمی‌کنی و به رفتار اشتباه خودت ادامه نمی‌دهی». در نظر داشته باشیم روش تربیتی ما حتما باید به گونه‌ای باشد که هم شامل تنبیه شود و هم تشویق. برای تشویق هم روش‌های مختلفی وجود دارد که باید متناسب با کاری باشد که کودک انجام داده. مثلا استفاده از استیکر یا برچسب‌های کارتونی می‌تواند مفید باشد. البته می‌توان با زیاد شدن تعداد استیکرها هم دوباره پاداش بزرگ‌تری برای کودک در نظر گرفت. به این ترتیب کودکان وقتی چند روز صبر می‌کنند تا تعداد برچسب‌ها یا استیکرهایشان به حد مورد نظر برسد می‌توانند متوجه معنی صبر و تحمل هم بشوند. والدین باید بدانند بالا بودن ارزش مادی جایزه اصلا به معنای موثر بودن آن نیست. درواقع بهتر است بچه‌ها بدانند منبع مالی والدین‌شان محدود است و قرار نیست که همیشه بخش بزرگی از بودجه خانواده صرف خرید جایزه‌های متعدد و گران برای فرزندان‌شان شود.■

والدین، کودک نوپا و دورکاری از خانه

ترجمه: یوسف صالحی

امروزه تعداد بیشتری از والدین به دنبال شغل‌هایی هستند که با دورکاری از خانه تناسب دارند. دورکاری از خانه این فرصت را به بسیاری از والدین می‌دهد که هم در دسترس فرزندان‌شان باشند و هم برای کسب درآمد تلاش کنند. با این حال، دورکاری از خانه همیشه بدون دردسر نیست و خصوصا برای افراد دارای کودک نوپا با مشکلات بیشتری همراه می‌شود. کودکان نوپا به توجه تقریبا همیشگی والدین نیاز دارند و برخلاف نوزادان می‌توانند حرکت کنند و دردسرهای بیشتری برای والدین بسازند. با این حال، ترفندهای زیر به والدین کمک می‌کنند تا دورکاری از خانه در کنار کودک نوپا را به تجربه راحت‌تری تبدیل کنند.

زود از خواب بیدار شوید

بهترین راه برای دورکاری در خانه با حضور کودک نوپا، انجام دادن امور کاری در ساعات خواب کودک است، بنابراین شما می‌توانید حدود ۲ ساعت قبل از بیدار شدن کودک از خواب بیدار شوید و رسیدگی به کارهایتان را شروع کنید. اگر بهترین حالت تمرکزی شما در ساعات صبح است، مهم‌ترین کارها را نیز به ساعات صبح اختصاص دهید. اما اگر از نظر ذهنی صبح‌ها برای کار کردن آماده نیستید، باز هم زودتر بیدار شدن می‌تواند برای شما مفید باشد. زودتر بیدار می‌شوید، همراه با صبحانه چای یا قهوه می‌نوشید، اوضاع ذهنی خودتان را مرتب می‌کنید و بعد برای باقی روز برنامه‌ریزی می‌کنید.

کودک را به بازی مستقل تشویق کنید

بازی مستقل برای رشد و تکامل کودک نوپا بسیار مهم است و باید از سوی والدین جدی گرفته شود، بنابراین تصور نکنید که کودک نوپا هیچ‌وقت نباید به‌تنهایی بازی کند. خو گرفتن کودک نوپا به بازی مستقل می‌تواند وقت مناسبی را در اختیار والدین شاغل قرار دهد تا راحت‌تر به امور کاری‌شان رسیدگی کنند. امروزه کیف‌های اسباب‌بازی مختلفی برای کودکان نوپا تولید می‌شوند که امکانات جذاب و متنوعی را برای بازی کردن در اختیار کودکان قرار می‌دهند. این کیف‌ها می‌توانند دارای وسایل آشپزی، حیوانات جنگل، سازه‌های شهری و... باشند.

چرت زدن را فراموش نکنید

چرت زدن در ساعات ظهر برای سلامت و تکامل کودکان نوپا بسیار مهم است و البته برای والدینی که از خانه دورکاری انجام می‌دهند نیز ضروری محسوب می‌شود. کودکان نوپا در ساعات ظهر حدود ۲ تا ۳ ساعت چرت می‌زنند و این مدت اصلا برای آنها زیاد نیست، اما شما می‌توانید بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه چرت بزنید و در ادامه تا بیدار شدن کودک به امور کاری‌تان رسیدگی کنید. اگر این برنامه را به‌خوبی پیگیری کنید، چرت زدن به بخشی از برنامه روزانه کودک تبدیل می‌شود.

توجه به کودک را به‌درستی پیگیری کنید

دورکاری از خانه برای بسیاری از والدین دارای مزیت‌های قابل توجهی است، اما از همه جنبه‌ها نیز بی‌دردسر نیست. یکی از نیازهای مهم کودکان نوپا، توجه کامل و متناسب والدین به آنها است. بسیاری از والدین نمی‌توانند پاسخ خوبی به این نیاز کودک نوپا بدهند و درنتیجه خصوصا در ساعات رسیدگی به امور شخصی و کاری با کودک به مشکلات مختلفی برمی‌خورند، بنابراین اگر به‌خوبی به کودک نوپا توجه و این نیاز او را تامین کنید، احتمال مداخله او در امور کاری شما نیز تا حدود زیادی کاهش می‌یابد. در ساعات رسیدگی به کودک باید از رایانه یا لپ‌تاپ دور شوید، کاغذها و دیگر وسایل امور شغلی را کنار بگذارید و همچنین حواس‌تان به تلفن‌همراه یا زنگ پیام و ایمیل هم نباشد.■

منبع: Verywell Family

در خانه دکتر نباشیم

دکتر میترا حکیم‌شوشتری
فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان

بدون وقفه حرف می‌زد. رسم بر این است که اول نسبت افرادی را که همراه کودک آمده‌اند از آنها می‌پرسم، اما به نظرم خانم آن‌قدر حرف برای گفتن داشت که مهلت هیچ پرسشی را نمی‌داد. «دکتر هیچ‌وقت خانه نیست، البته شما هم اگر یک جراح زبردست بودید، احتمالا سعی می‌کردید که از هنرتان استفاده کنید. هر وقت صحبت مسافرت می‌شود می‌گوید خودتان بروید، من تا وقتی لرزش دست نگرفته‌ام باید از مهارتم استفاده کنم، با طعنه می‌گوید مهارت پول در آوردن. دریغ از یک محبت و یک لبخند، همه کار را به عهده من گذاشته است. مطمئنم اگر چند روز تنها در خانه بماند از گرسنگی خواهد مرد. هیچ‌کاری به جز طبابت بلد نیست. البته از حق نگذریم در کارش بسیار خبره است. راستی من اسم دیگری به عنوان اسم مستعار بالای پرونده نوشته‌ام تا ایشان شناسایی نشود. من به تنهایی بارها برای مشاوره مراجعه کرده‌ام ولی دکتر مشاوره را قبول ندارد. او معتقد است که خودمان باید اوضاع را بهتر کنیم. در دوران کرونا مشکلات ما چند برابر شده و من با زحمت بسیار دکتر را راضی کرده‌ام تا امروز با من بیاید. اگر می‌بینید که حرفی نمی‌زند نشانه عدم رضایت اوست. راستی او به بچه‌ها هم کاری ندارد و جای خودش را با دو کارت خودپرداز پر کرده است، چون دکتر می‌گوید ...»

ناچار می‌شوم حرف خانم را قطع کنم و از همسرشان بخواهم صحبت کنند و نظرشان را در مورد پدر بودن بگویند. ایشان می‌گوید: «همسرم هیچ وقت جایی برای این نمی‌گذارد که من در خانه به نقش خودم عمل کنم.» خانم می‌گوید: «دکتر جان تو به اندازه کافی در اتاق عمل، عمل می‌کنی اینجا (خانه) حوزه عملکرد من است.» همسر می‌گوید: «ببین داری باز هم عقده خودت را نشان می‌دهی، اینکه من دکترم و تو فقط خانوم دکتری. من اینجا نیامده‌ام تا دعواهای خانه را تکرار کنم، می‌خواهم ببینم چه معجزه‌ای از یک جلسه مشاوره قرار است نصیب ما شود.» سپس با پوزخندی رو به من می‌گوید: «به نظر من روان‌پزشکان و مشاورها مثل فال‌گیرها و طالع‌بین‌ها هستند و ما نمی‌توانیم توقع داشته باشیم گره‌ای که ۱۴ سال است سعی در باز کردن آن داریم و نتوانسته‌ایم بازش کنیم، آنها باز کنند.» با گفتن این جمله اتاق را ترک می‌کند.

به خود می‌گویم این دو نفر چگونه تا به حال کنار هم دوام آورده‌اند. ماجرایی را که خواندید شما را یاد چه نوع خطاهای شناختی می‌اندازد؟ شما هم با افرادی روبرو هستید که در خانه با عنوان خود زندگی می‌کنند؟ گاهی آنها خودشان این نقش را بازی می‌کنند و گاهی با تله دیگران به این دام می‌افتند. وقتی ما در خانه با عنوان دکتر قدم می‌زنیم چه اتفاقی می‌افتد؟ دیگران احساس پایین‌تر بودن و دست دوم بودن می‌کنند و ما هم این نقش را برعهده می‌گیریم که دستور بدهیم، همان‌طور که برای بیمار دستور دارویی می‌نویسیم. راستی به نظر شما نباید لغت دستور را که ترجمه واژه order انگلیسی است، به لغت دیگری ترجمه کرد؟

امروزه در بسیاری از نقاط دنیا و تا حدی هم در ایران، ارتباط پزشک و بیمار تغییراتی داشته است. بسیاری از بیماران با اطلاعاتی وارد حوزه درمان می‌شوند که باید به آن احترام گذاشت و آن اطلاعات را مورد ارزیابی قرار داد زیرا بدون تردید در روند درمان تاثیر می‌گذارند. در خانه هم باید به نقش دیگران احترام بگذاریم و نقش‌های متعدد و منحصر به فردی همچون همسری، پدری، مادری، خواهری یا برادری کردن را که به دوش هر یک از ماست با داشتن عنوان و به‌دنبال آن پوشیدن یک نقاب، مخدوش نسازیم.

گویا پرش افکار پیدا کرده‌ام که علامتی در روان‌پزشکی است. اگر دائم بخواهیم در نقشی که عنوان‌مان به ما بخشیده است فرو برویم، ممکن است خود را بیمار بپنداریم. شاید اسم نشانگان یا سندرم دانشجویان پزشکی را شنیده باشید که در آن برخی از دانشجویان هر بیماری و علامتی را که آموزش می‌بینند در خود پیدا می‌کنند. فکر می‌کنم بخشی از آن به این دلیل باشد که هنوز یاد نگرفته‌اند که دنیای حرفه‌ای خود را از زندگی خصوصی‌شان جدا کنند.

ما چقدر به این مهم اهتمام می‌ورزیم؟■

بیماران مبتلا به سرطان در دوران کرونا چگونه وضعیت درمانشان را پیگیری کنند؟

درمان سرطان در روزهای کرونایی

■ دکتر حسین فودازی
دبیر انجمن رادیوتراپی _انکولوژی
و رئیس بخش آنکولوژی بیمارستان
فیاض بخش تامین اجتماعی

بیماری کرونا، یک عفونت ویروسی است که درگیری ریوی یا گوارشی ایجاد می‌کند. طی ۶ تا ۷ ماهی که از این همه‌گیری گذشته، مشخص شده که می‌تواند در شرایط خاص اقلیمی، نشانگرهای خاص از خودش بروز دهد. تمام بیماری‌های واگیر در افرادی که ضعف سیستم ایمنی دارند یا یک بیماری زمینه‌ای دارند مثل فشارخون، دیابت کنترل‌نشده، بیماری‌های قلبی-ریوی، برونشیت مزمن یا آسم، بیماری کلیه یا کبد یا افرادی که در فازهای درمان سرطان هستند و داروهای شیمی‌درمانی دریافت می‌کنند، شدیدتر ظاهر می‌شود. داروهای شیمی‌درمانی، سیستم ایمنی سلولی و سیستم ایمنی تولید آنتی‌بادی را تضعیف می‌کند، بنابراین سیستم ایمنی در این افراد ضعیف است و در مقابل هر عامل خارجی مثل کرونا ضعیف‌تر عمل می‌کند و امکان احتمال ابتلا به بیماری و نوع شدیدتر بیماری در آنها وجود دارد.

یک مطالعه معتبر که ۲ ماه پیش هم منتشر شد، نشان می‌دهد بیمارانی که در حال شیمی‌درمانی هستند، احتمال اینکه انواع شدید بیماری کرونا را بگیرند، ۴ برابر بیشتر از افراد عادی است. همچنین احتمال نیاز به بستری در آی‌سی‌یو در این افراد ۲ تا ۳ برابر و احتمال مرگ و میر در بیماران مبتلا به سرطان هنگام درمان نسبت به جمعیت عادی ۳ برابر افزایش پیدا می‌کند. بنابراین نیازمند این هستیم که با رعایت توصیه‌هایی در این دوران، بیماران مبتلا به سرطان را در برابر این بیماری حفظ کنیم. راهکارهایی از سوی وزارت بهداشت در این زمینه به تیم درمانی سرطان ابلاغ شده است.

آیا درمان سرطان را می‌توان به تعویق انداخت؟

بیماران مبتلا به سرطان که درمانشان را می‌توان به تعویق انداخت یا سیر بدخیمی بیماری‌شان پیشرونده شدید نیست، با توجه به صلاحدید پزشک معالجشان، می‌توان درمان‌های شیمی‌درمانی یا درمان‌های سیستماتیکشان را به تعویق انداخت. همچنین افرادی که بیماری متاستاتیک دارند و بیماری منتشر شده و امکان درمان قطعی در آنها وجود ندارد و شیمی‌درمانی به قصد تسکین انجام می‌شود، در شرایط کرونا که خیلی مراکز استان‌ها وضعیت قرمز یا هشدار رو به بالاست، بهتر است شیمی‌درمانی انجام ندهند یا به تعویق بیفتد.

در مورد اینکه آیا می‌توان در درمان بیماری سرطان وقفه‌ای ایجاد شود تا شرایط بهتر شود یا نه، باید متذکر شوم که گاهی پزشکان تشخیص می‌دهند، درمان شیمی‌درمانی یا با دوز کمتر یا شدت کمتر یا فاصله بیشتر یا تبدیل نوع تزریقی به خوراکی که امکان اینکه بیمار به مراکز درمانی مراجعه نکند، انجام شود. تاکید ما این است که این بیماران باشند کمترین مراجعات را به مراکز درمانی داشته باشد. گاهی نمی‌توان درمان را به تعویق انداخت و حتما باید طبق روال قبل درمان انجام شود.

در افرادی که به بیماری فعال کرونا دچار شدند، توصیه این است که انجام رادیوتراپی قطع شود. علاوه بر آن، در بخش‌های رادیوتراپی ساعات مراجعه به گونه‌ای باید تنظیم شود که ازدحام کمتری ایجاد شود. علاوه بر رعایت دستورالعمل بهداشتی و استفاده از ماسک و دستکش، کادر درمانی فواصل مراجعه بیماران را طولانی‌تر کنند که ازدحام در آن محل نداشته باشند. اما در مورد بیماران مبتلا به سرطان که نمی‌توان رادیوتراپی را در آنها به تعویق انداخت، این دوره درمانی با رعایت توصیه‌های بهداشتی باید انجام شود.

چه بیمارانی باید حتما درمانشان را ادامه دهند؟

توجه داشته باشد، دو گروه افراد مبتلا به سرطان داریم؛ یک عده افرادی هستند که در روند درمان هستند و یک عده بیمارانی که درمانشان تمام شده و تحت مراجعات مکرر برای چکاپ و آزمایشات پزشکی و معاینات پاراکلینیک دوره‌ای هستند که پزشک معالج بتواند بیماری را تحت کنترل بگیرد. در مورد بیمارانی که هنگام درمان هستند، اگر بیماری به گونه‌ای تشخیص داده شده که درمان شیمی‌درمانی و رادیوتراپی، درمان قطعی و درمان نجات‌بخش است، باید حتما درمان را انجام دهند،

در مورد اینکه آیا می‌توان در درمان بیماری سرطان یک وقفه‌ای ایجاد شود تا شرایط بهتر شود یا نه، باید متذکر شوم که گاهی پزشکان تشخیص می‌دهند، درمان شیمی‌درمانی یا با دوز کمتر یا فاصله بیشتر یا تبدیل نوع تزریقی به خوراکی و امکان اینکه بیمار به مراکز درمانی مراجعه نکند، انجام شود. تاکید ما این است که بیماران مبتلا به سرطان کمترین مراجعات به مراکز درمانی داشته باشد اما گاهی نمی‌توان درمان را به تعویق انداخت و حتما باید طبق روال قبل درمان انجام شود

ولی مراقبت‌های بهداشتی در این افراد شدیدتر رعایت شود و فاصله‌گذاری اجتماعی حتما مورد توجه‌شان باشد و استفاده از ماسک از زمانی که از منزل خارج می‌شوند تا زمانی که به مراکز درمانی می‌رسند، باید روی صورتشان باشد.

فلسفه استفاده از ماسک اهمیت بیشتری نسبت به نوع ماسک دارد و تبلیغ برخی از ماسک‌ها بحث تجاری دارد. حتی استفاده از ماسک‌های چند لایه با پارچه‌های کتان که قابلیت شستشو دارد، هم مناسب است.

آیا مصرف مکمل‌ها سیستم ایمنی بیماران را تقویت می‌کند؟

موضوع مهم دیگری که باید به آن توجه کنیم این است که ما راه میان بری برای افزایش سیستم ایمنی نداریم، تبلیغات زیادی در شبکه‌های اجتماعی وجود دارد که مصرف یک دارو یا مکمل سیستم ایمنی را تقویت می‌کند؛ تمام این موارد در دست بررسی است و جایگزین رعایت بهداشت نمی‌شود. مهم‌ترین نکته برای افزایش سیستم ایمنی بدن، تغذیه مناسب و استفاده از مواد غذایی سالم، میوه‌های تازه به ویژه در بیمارانی که در حال شیمی‌درمانی هستند. همچنین مصرف ویتامین D در حد دوز مشخص، سطح ایمنی بدن را بیشتر می‌کند ولی بقیه داروهای مکمل تایید تشخیصی بالینی برای پیشگیری از بیماری‌ها یا افزایش سیستم ایمنی ندارند.

خواب کافی بین ۷ تا ۸ ساعت در روز به ویژه در بیمارانی که در حال شیمی‌درمانی هستند و کاهش استرس‌های روزانه بسیار کمک‌کننده خواهد بود. باید توجه داشته باشیم، استرس ابتلا به کرونا سیستم ایمنی بیماران را بیشتر تضعیف می‌کند. رعایت اصول بهداشتی و شستشو مکرر دست‌ها در هر تماسی که دارند و در محیط‌های عمومی که ازدحام است ماسک و شیلد ضروری است.

بیماران درمان شده، چکاپ‌های دوره‌ای را به تعویق بیندازند؟

در حال حاضر ۴۰۰ هزار تا ۵۰۰ هزار بیماران مبتلا به سرطان داریم که درمانشان تمام شده و درمان قطعی و علاج قطعی گرفتند و فقط باید طی فواصل ۳ تا ۶ ماه برای چکاپ‌های دوره‌ای مراجعه کنند که اگر عود بیماری اتفاق بیفتد زودتر متوجه شوند.

برخی بیماران مبتلا به سرطان در چند ماه قبل، شیمی‌درمانی کرده‌اند و هنوز عوارض ناشی از داروها و شیمی‌درمانی در آنها وجود دارد که باعث ضعف عمومی در آنها شده است، مراجعات این بیماران به مراکز درمانی برای چکاپ یا آزمایشات دوره‌ای، باید به حداقل برسد. حتی‌الامکان از طریق فضای مجازی وضعیتشان را به پزشک معالج اطلاع دهند تا کمتر مراجعه کنند. افراد نیاز به دارو جدید یا تجدید داروهای قبلی دارند یا آزمایشات دوره‌ای باید انجام دهند، به این افراد نیز توصیه می‌شود مراجعه کمتر به مراکز درمانی داشته باشند.

افرادی که سالیان قبل درمانشان به پایان رسیده، حتما مراجعاتشان به مراکز درمانی تعویق بیفتد و اگر با مشکلاتی مواجه شدند که مرتبط به سرطان است، از طریق شبکه‌های اجتماعی با پزشکشان در تماس باشند.■

گفت‌وگو با دکتر شیرین نیرومنش، متخصص زنان و زایمان

تغییرات پستان در دوران بارداری و شیردهی

■ سمیه مقصودعلی

تغییرات پستان از دوران بارداری آغاز می‌شود و در دوران شیردهی ادامه می یابد. بسیاری از این تغییرات طبیعی است اما هرگونه علائم غیرمعمول یا نگران‌کننده را باید با پزشک در میان گذاشت. در گفت‌وگویی با دکتر شیرین نیرومنش، متخصص زنان و زایمان به برخی از متداول‌ترین تغییرات پستان در دوران بارداری و شیردهی و تاثیر اندازه و اندازه پستان در شیردهی اشاره کردیم.

سلامت: خانم دکتر! با آغاز بارداری، پستان‌ها دچار چه تغییراتی می‌شوند؟

حساس شدن پستان، رشد سریع بافت سینه، دردناک شدن سینه‌ها و سنگین شدن آنها و ظهور رگه‌های برجسته آبی در زیر پوست از تغییرات اولیه است که دلیل آن ترشح برخی هورمون‌ها و افزایش جریان خون است. در ۳ ماهه دوم آئرولاهایی که نواحی گرد دور نوک پستان‌ها هستند تیره‌تر شده، ترشحات نوک پستان آغاز می‌شود، در مجاری شیری توده یا تومورهای غیرسرطانی ایجاد می‌شود. در ۳ ماهه آخر مداوم پستان‌ها بزرگ‌تر شده و نشت از نوک پستان‌ها همراه با ایجاد علائم کشش روی پوست مشخص‌تر می‌شود.

سلامت: پس از زایمان، تغییرات پستان همچنان ادامه دارد؟

بله. از رایج‌ترین آنها ریزش شیر از پستان است. ۵-۳ روز پس از زایمان، آغوز که از نظر رنگی روشن‌تر و قوام سبک‌تری در مقایسه با شیر دارد وارد پستان‌ها می‌شود. ریزش شیر از پستان ممکن است با گریه نوزاد، پر شدن سینه‌ها یا بدون هیچ دلیل خاصی اتفاق بیفتد. به خانم‌ها توصیه می‌کنیم در این شرایط برای پیشگیری از لک شدن لباس از پد استفاده کنند.

سنگین و سخت شدن پستان‌ها، داغ شدن آنها و احساس وجود توده در بافت پستان و درد و ناراحتی از دیگر تغییرات پستان در دوران شیردهی است. برای پیشگیری از این حالت به زنانی که در حال شیردهی هستند توصیه می‌شود مکررا شیرخوارشان را تغذیه کنند زیرا شیردهی بیشتر باعث کاهش احتقان شیر در پستان و سنگینی آن می‌شود. به مرور با مرتب شدن زمان شیردهی این موضوع رفع خواهد شد.

سلامت: خیلی از خانم‌ها در دوران شیردهی از سوزش و تیر کشیدن پستان‌ها شکایت می‌کنند. دلیل این موضوع چیست؟

این موضوع نشانه حرکت شیر در مجاری شیری است. با گذشت زمان این موضوع رفع می‌شود اما گاهی در مراحل اولیه شیردهی، برخی از خانم‌ها دچار درد در نوک پستان می‌شوند. هنگامی که شیرخوار به طور درست به نوک پستان نچسبیده یا بد شیر را می‌مکد نوک پستان دچار ترک‌خوردگی، خونریزی یا تاول می‌شود. برای تسکین این درد مادر باید وضعیت شیردهی خود را اصلاح کند و در عین حال می‌توان از کرم نوک پستان یا شیر مادر برای اصلاح زخم استفاده کرد.

سلامت: آیا به دنبال شیردهی اندازه سینه‌ها تغییر می‌کند؟

اندازه پستان‌ها در چند ماه نخست شیردهی افزایش می‌یابد. سینه‌ها معمولا ابتدا بزرگ هستند و بعد از هر بار شیردهی نرم و کوچک‌تر می‌شوند. پس از اتمام دوره شیردهی نیز معمولا به اندازه اصلی خود بازمی‌گردند اما گاهی کوچک‌تر از گذشته یا کمی بزرگ‌تر خواهند شد.

سلامت: اندازه سینه در شیردهی تاثیرگذار است؟

نه، مقدار شیر تولیدی به اندازه پستان ارتباط ندارد بلکه مربوط به اندازه بافت شیرساز در سینه است. حتی مادرانی که سینه‌های کوچک دارند می‌توانند بافت غده‌ای زیادی داشته باشند. این نکته را هم فراموش نکنید که هرچه پستان بزرگ‌تر باشد، به طور کلی بافت چربی (برخلاف بافت غده‌ای) در پستان بیشتر است. اما اندازه سینه ظرفیت ذخیره‌سازی شیر را نشان می‌دهد که می‌تواند بین مادران و همچنین بین پستان‌های یک مادر متفاوت باشد. نوزادی که مادرش از ظرفیت نگهداری بیشتری برخوردار است در یک وعده، شیر بیشتری می‌نوشد و فواصل شیردهی طولانی‌تر می‌شود اما نوزادان مادرانی با ظرفیت نگهداری کمتر در فواصل کوتاه‌تری گرسنه می‌شوند و طلب شیر می‌کنند.

سلامت: با اتمام شیردهی پستان‌ها به حالت عادی برمی‌گردند؟

اندازه پستان بعد از اتمام شیردهی ممکن است کوچک‌تر یا بزرگ‌تر از قبل شده یا دچار افتادگی یا استریا شود. ممکن است اندازه یا حالت پستان‌ها یا نوک آنها عوض شود. معمولا پستان‌ها وقتی بدن به وزن قبل از بارداری می‌رسد دوباره به اندازه اصلی خود بازمی‌گردند. با این حال ممکن است در برخی خانم‌ها به دلیل شل شدن لیگامان‌ها با ورود شیر به آنها سینه‌ها تغییر حالت دهد.

سلامت: برخی خانم‌ها برای پیشگیری از این تغییر و افتادگی به فرزند خود شیر نمی‌دهند. با این کار می‌توان از این تغییر پیشگیری کرد؟

این باور درست نیست زیرا اکثر تغییرات در دوران بارداری ایجاد می‌شود. سن، ژنتیک، میزان افزایش وزن در دوران بارداری، تعداد بارداری‌ها، مصرف دخانیات و اندازه پستان‌ها قبل از بارداری همگی در این تغییر دخیل هستند.

سلامت: آیا ممکن است شیردهی به سینه‌ها آسیب بزند؟

به دنبال مسدود شدن مجاری شیری که معمولا هم فقط در یک پستان رخ می‌دهد ممکن است پستان عفونی شده و ورم کند. از علائم و نشانه‌های ورم پستان می‌توان به درد و ناراحتی، تورم و سفتی پستان، لکه‌های قرمز روی پوست پستان، داغی اطراف مجرای شیری، درد شدید در پستان، تب و چرک یا خون در شیر مادر اشاره کرد. در صورتی که شیردهی نادرست انجام شود نوک سینه مادر ترک می‌خورد و این موضوع می‌تواند سبب خارش نوک پستان، درد و حساسیت و ترشحات سفید از نوک پستان شود که علامت نوعی عفونت قارچی است که اگر به شیرخوار منتقل شود با ضایعات سفید روی زبان یا دهان آنها، مشکلات تغذیه‌ای، مانند شیرنخوردن و گریه و بثورات در ناحیه باسن خود را بروز می‌دهد.■

بیماری پیش‌دیابت قابل درمان است

■ ترجمه: مهتازمانی‌نیک

پیش دیابت یا PreDiabetes زمانی است که میزان قندخون، بیشتر از حد طبیعی باشد اما به اندازه‌ای هم بالا نیست که آن را دیابت تشخیص بدهند و باید آن را هشداری جدی تلقی کرد. در واقع اگر تغییراتی در شیوه زندگی ایجاد نشود، خطر ابتلا به دیابت وجود دارد و این وضعیت می‌تواند ما را در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ و بیماری‌های قلبی-عروقی قرار دهد. علائم نامشخصی در پیش دیابت وجود دارد که ممکن است آن را داشته و از آن بی‌اطلاع باشیم! برخی از افراد مبتلا به پیش دیابت ممکن است، بعضی از نشانه‌های دیابت یا حتی مشکلات دیابت را در پیش داشته باشند. اگر دچار پیش دیابت هستید، باید هر یک یا دو سال یکبار آزمایش دیابت نوع ۲ را انجام دهید.

اگر اضافه وزن دارید و بالای ۴۵ سال هستید و ورزش نمی‌کنید، در معرض خطر هستید. این امر باعث می‌شود که شما به دیابت نوع ۲ و بیماری‌های قلبی مبتلا شوید؛ اما می توانید برای تغییر آن قدم بردارید.

وزن کم کنید: نیازی نیست کاهش وزن زیادی داشته باشید. اگر فقط ۷درصد از وزن بدن خود را کم کنید، تغییرات زیادی ایجاد می‌شود.(این مقدار برای یک نفر با وزن ۹۰، فقط ۷-۶ کیلو است). گام اول، خوردن غذای سالم با کالری کمتر است، پس با کنترل وزن، پرهیز غذایی و ورزش شروع کنید. یک قانون نتیجه‌بخش این است که نیمی از بشقاب خود را با سبزیجات غیرنشاسته‌ای پر کنید، مثل:

مارچوبه، جوانه بروکسل و هویج و بسیاری سبزیجات دیگر. یک چهارم وعده غذایی باید غذاهای نشاسته‌ای (سیب‌زمینی، ذرت یا نخود فرنگی) باشد. یک چهارم باقی مانده باید پروتئین باشد، که گوشت مرغ و ماهی یا لوبیا بهترین نوع آن است. بسیار مراقب کربوهیدرات‌هایی مانند مواد غذایی پخته یا ماکارونی باشید چون می‌توانند قند خون را بالا ببرند.

ورزش کنید: اگر از خانه بیرون بروید و کالری بیشتری بسوزانید، وزنتان سریع‌تر کاهش می یابد و احساس بهتری خواهید داشت. لازم نیست برای دو ماراتن تمرین کنید: ۳۰ دقیقه پیاده‌روی سریع در ۵ روز هفته به همین اندازه اثر دارد. برای ادامه این روند، اشخاص یا کارهایی می‌تواند به شما کمک کند. بنابراین از یک دوست بخواهید با شما همراه شود یا به یک سالن ورزشی بروید و روش‌های جدیدی را امتحان کنید. ورزش‌های هوازی (پیاده‌روی، شنا، رقصیدن) و تمرینات قدرتی (وزنه‌برداری، شنا بر روی زمین، بارفیکس) که هر دو به یک اندازه موثرند. بهترین کار این است که هر دو ورزش را انجام دهید.

خواب کافی: خواب کافی، قند خون را در حد متعادل نگه می دارد. اگر نمی توانید بخوابید یا خیلی زود از خواب بیدار شوید یا کمتر از ۵ ساعت در شب می‌خوابید، به احتمال زیاد به دیابت مبتلا می‌شوید. ۷ یا ۸ ساعت خواب شبانه طبیعی است. برای خواب بهتر، در اواخر شب مشروبات الکلی یا کافئین نخورید، ساعات خواب منظم داشته باشید و طبق یک برنامه منظم بخوابید و بیدار شوید.

سیگار نکشید: اگر سیگار می‌کشید ، اکنون وقت آن رسیده که ترک کنید. افراد سیگاری ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر از افراد غیر سیگاری به دیابت نوع ۲ مبتلا می‌شوند. اگر به دیابت مبتلا هستید و هنوز سیگار می‌کشید، ممکن است علائم آن تشدید شده و کنترل قندخون برایتان سخت‌تر شود.

داروها: برخی داروهای خاص به کنترل قندخون و چاقی و همچنین کلسترول بالا و فشارخون بالا کمک می‌کند، اگر شما پیش‌دیابت دارید، پس باید از این داروها مصرف کنید. پس اگر چنین کنید و داروین را طبق دستور پزشک مصرف کنید، به سلامت و به افزایش عمر کمک می‌کند.

حمایت گرفتن: وقتی افرادی را در زندگی دارید که روزهای خوب و بد را با آنها به اشتراک می گذارید، می تواند تفاوت بزرگی را در زندگی‌تان ایجاد کند. شرکت در گروه‌های همسالان حمایتگر می‌تواند محلی برای یادگیری از دیگران و دریافت و تشویق و درک دیگران باشد. پزشک هم می‌تواند به یافتن مواردی که برای ما نیاز است، کمک کند.■

منبع WebMD

پای صحبت‌های دکتر سیدضیاالدین مظهری متخصص تغذیه درباره:

معضل چاقی در زمان کرونا

مهدیه آقازمانی

براساس جدیدترین مطالعات وزارت بهداشت، در حال حاضر از ۸ میلیون کودک زیر ۵ سال در کشور، حدود یک میلیون و ۱۲۰ هزار نفر یعنی حدود ۱۴ درصد کودکان زیر ۵ سال، دچار اضافه وزن و چاقی هستند. این مطالعه نشان می‌دهد ۲۰ درصد نوجوانان نیز دچار چاقی شکمی و ۲۲ درصد دچار اضافه وزن و چاقی هستند. رئیس دفتر بهبود تغذیه جامعه هفته گذشته این آمارها را اعلام کرد و با اشاره به شرایط کرونایی که ظاهرا پایان آن مشخص نیست، گفت: «احتمال ابتلا و مرگ و میر بر اثر کرونا در کودکان و نوجوانانی که چاق هستند، بیشتر است.» طبق مطالعات، مرگ و میر ناشی از کرونا در افراد چاق ۴۰ درصد بیشتر از سایر افراد است. به گفته دکتر عبداللهی علت چاقی کودکان و نوجوانان الگوی غذایی و مصرف بی‌رویه فست‌فودها، مصرف نوشیدنی‌های گازدار و مواد غذایی شیرین و همچنین، علت دیگر کم بودن تحرک بدنی در کودکان و نوجوانان است. تماشای تلویزیون، بازی با رایانه و تلفن‌همراه و فعالیت‌های نشسته و تحرک بدنی کم در چاق شدن کودکان و نوجوانان نقش زیادی داشته است. این در حالی است که با شرایط کرونایی امروز، تحرک بچه‌ها کمتر هم شده و امکان ورزش و بازی در خارج از منزل برای آنها فراهم نیست. رئیس دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت به این نکته هم اشاره کرد که بسیاری از والدین علاقه دارند که کودک چاق و تپل داشته باشد و این موضوع را نشانه سلامت او تلقی کرده و تصور می‌کنند که کودک با افزایش سن، لاغر می‌شود اما این‌گونه نیست، چراکه کودکان و نوجوانان چاق به بزرگسالان چاق تبدیل می‌شوند و تا پایان عمرشان ممکن است با انواع بیماری‌ها مانند، دیابت، فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان‌ها دست و پنجه نرم کنند. علاوه بر آن، شیوع بالای چاقی در کودکان و نوجوانان باعث بروز ۳۰ درصد کبد چرب در آنها شده است.

حالا موضوع مهم این است که این آمارهای نگران کننده در مورد چاقی کودکان و نوجوانان مربوط به قبل از شیوع گسترده کرونا بود ولی با توجه به اینکه کرونا کودکان را خانه‌نشین کرده و همان میزان تحرک کم را هم از آنها گرفته است. این یعنی اینکه کرونا می‌تواند تبدیل به زمانی شود که کودکان و نوجوانان چاق‌تر شوند و چاقی شرایط ابتلا به بیماری‌ها را برای آنها بیشتر فراهم می‌کند.

در این زمینه دکتر سیدضیاالدین مظهری متخصص، تغذیه و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران و نایب رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی در صفحه «دیده‌بان تغذیه» توصیه‌هایی را بیان می‌کند تا در شرایط کرونایی سلامت کودکان و نوجوانان حفظ شود. ایشان می‌گوید: «شیوه زندگی بسیاری از عادت‌های رفتاری ما را شکل می‌دهد و هر چه شیوه زندگی خانواده‌ها برای حفظ سلامت جسمی و روانی با کمک سواد تغذیه‌ای باشد، در شرایط مختلف بهتر می‌توان سلامت خانواده را حفظ کرد.»

در گذشته، همه فکر می‌کردند بچه‌هایی که چاق هستند، زیباتر و سالم‌تر هستند و همین عدم توجه به سلامت بچه‌ها و وزن مناسب، می‌تواند بذر خیلی از بیماری‌ها را در دهه سوم و چهارم زندگی به بار بنشاند. بیماری‌های قلبی-عروقی، سکته، دیابت و بعضا سرطان‌ها، تماما بذرش در دوران کودکی ایجاد می‌شود. مساله عمده‌ای که به پدر و مادرها و مادربزرگ و پدربزرگ‌ها باید گوشزد کرد این است که تمام مهر و محبتشان را معطوف به تهیه تنقلات نکنند.

غذایی که دربرگیرنده انرژی مازاد بر نیاز بدن و فاقد ریزمغذی هستند مثل شکلات و شیرینی و بستنی و هله‌وهوله فقط شکم بچه‌ها را سیر کرده و باعث گرسنگی سلولی و توان مقاومت در برابر بیماری‌های فصلی کاهش می‌دهد.

چاقی زمینه ابتلا به نشانگان متابولیک

باید بدانیم، چاقی بیماری خزنده نانجیبی است که نه‌تنها خودش تمام سیستم ما را به‌هم می‌زند بلکه تمام پارامترهای زیست شیمیایی بدن که وظایف مهمی را برعهده دارند، به‌هم خواهد ریخت.

سیستم ایمنی افراد چاق پاسخ لازم را در قبال آنتی‌ژن‌ها (با تولید آنتی‌کرها) نمی‌دهند. کنار این مساله هر چه چاقی افزایش پیدا کند، تغییراتی را در بدن ایجاد می‌کند که ساده‌ترین آن ابتلای فرد به نشانگان متابولیک است. از این طریق، تغییراتی که در بدن ایجاد می‌شود، زمینه‌ابتلا به دیابت و بیماری‌های قلبی-عروقی را افزون‌تر می‌کند.

وقتی چاقی آغاز می‌شود، انباشت چربی‌ها به آندو کرین اثر می‌گذارد به این ترتیب گفته می‌شود، تمام افرادی که چاق هستند در برابر غذا خوردن بی‌اراده هستند در حالی که علت آن است که به دنبال چاقی، انواع و اقسام آنزیم‌ها در بدن ترشح می‌شود که فرد در قبال خوردن بی‌اختیار می‌شود.

ایجاد بازی‌های تحرکی در خانه برای بچه‌ها

اگر بخواهیم اولین قدم در این دوران کرونا به ویژه برای بچه‌ها برداریم، باید به جای اینکه از صبح تبلت دست بچه‌ها دهیم، در این دوران ورزش‌های خانوادگی را آغاز کنیم. علاوه بر آن، والدین می‌توانند بازی‌های خلاقانه‌ای برای بچه‌ها ترتیب دهند تا تحرک داشته باشند به طور مثال، مسابقه بگذارند که کودکان چند بار بنشینند و بلند بشود یا مسابقه‌ای که تا چه مدتی می‌توانند روی یک پا قرار گیرند.

برای هر یک از این مسابقه‌ها هم جایزه‌های جذاب در نظر بگیرند.این فعالیت‌ها در خانه، اولا صمیمیت را در خانواده بیشتر می‌کنند و ثانیا بچه‌ها را به سمت ریزه‌خواری و ناخنک زدن سوق نمی‌دهند. چون بچه‌ها سرشار از انرژی هستند و اگر این انرژی تخلیه نشود بچه‌ها خراب کاری می‌کنند. باید در این فرصتی که پدر و مادرها و بچه‌ها در خانه به دست آوردند، با ایجاد صمیمیت و نزدیکی به هم می‌توانند استعدادهای ذاتی بچه‌ها را کشف کنند.

از تولد تا ۵ سالگی بچه‌ها به قدری توانایی یادگیری دارد که می‌تواند ۵ زبان را عین زبان مادری یاد بگیرد. در این زمینه مادربزرگ و پدربزرگ‌ها هم نقش پررنگی دارند و می‌توانند در عین حال که تغذیه بچه‌ها را مدیریت می‌کنند، با آنها بازی‌های تحرکی هم داشته باشند.

حتی در آپارتمان ۴۰ متری هم می‌توان بچه‌ها را به حرکت واداشت و مثلا از بچه‌ها بخواهیم کلاغ‌پر بروند یا عضلات شکم را بگیرند و ۱۵ ثانیه نگه دارند و دوباره رها کنند.تمام اینها باعث می‌شود، عضلات بدن شل نشود.

محدودیت در مصرف منابع قندی

نکته دیگر، اینکه به‌تدریج منابع قندی، بچه‌ها را به ولع خوردن دچار می‌کند و هم باعث چاقی می‌شود. ما باید منابع قندی را در رژیم غذایی بچه‌ها کم کنیم و از روغن‌های مفیدی مثل روغن‌های امگا۳، ۶ و ۹ در تغذیه بچه‌ها بگنجانیم.

اگر بخواهیم اولین قدم در این دوران کرونا به ویژه برای بچه‌ها برداریم، باید به جای اینکه از صبح تبلت دست بچه‌ها دهیم، در این دوران ورزش‌های خانوادگی را آغاز کنیم. علاوه بر آن، والدین می‌توانند بازی‌های خلاقانه‌ای برای بچه‌ها ترتیب دهند تا تحرک داشته باشند به طور مثال، مسابقه بگذارند که کودکان چند بار بنشینند و بلند بشود یا مسابقه‌ای که تا چه مدتی می‌توانند روی یک پا قرار گیرند

برخلاف گذشته که رأس هرم غذایی را به روغن‌ها اختصاص داده بودند، در مطالعات جدید روغن‌ها را به قاعده هرم آورده‌اند چون هم قدرت سیرکنندگی دارد و هم آنزیم‌های مختلفی را در بدن زمینه‌سازی می‌کند و IQ بچه‌ها را بالا می‌برد.

روغن‌های مایع نباتی که هیدروژنه نشده، جزء روغن‌های مفید تلقی می‌کنیم و بالاترین و ارزشمندترین آنها روغن زیتون است که به کاهش LDL و افزایش HDL کمک می‌کند.

استفاده از آبزیان حداقل ۲ وعده در هفته با استفاده از روغن‌های حاوی اسیدهای چرب امگا ۳ هم می‌تواند IQ بچه‌ها را افزایش دهد و هم می‌تواند التهابات را کنترل کند و هم مقاومت در برابر عوامل بیماری‌زا ایجاد کند.

بدن احتیاج دارد که ۳۰ درصد انرژی روزانه را از روغن‌ها به دست بیاورد، از این مقدار توصیه فیزیولوژیکی این است که بیشتر از ۱۰ تا ۱۵ درصد از روغن‌های مایع دارای اسیدهای چرب اشباع‌نشده تک‌باندی باشد و زیر ۱۰ درصد از روغن‌هایی که حاوی امگا۳، ۶ و ۹هستند و ۷ درصد از روغن جامد. روغن جامد از این جهت لازم است که در برابر حرارت مقاومتش بالاست و در برابر حرارت مواد سمی تولید نمی‌کند.

متخصصان ایالات متحده تلاش کردند و مصرف چربی را از ۴۰ درصد کل انرژی مورد نیاز بدن به ۲۰ درصد رساندند و در ارزیابی بعدی دیدند نه‌تنها شیوع چاقی کاسته نشده بلکه افزایش هم پیدا کرده است.

علت این موضوع هم آن بود که متوجه شدند، افراد کمبود انرژی را از کربوهیدرات‌ها جبران کردند و کربوهیدرات‌ها در بدن زمینه‌ساز بیماری‌هایی مانند فشارخون تصلب شرایین است.■

چاقی مادر بیماری‌ها

موضوع مهم دیگری که به آن باید توجه کرد، عادت‌های غذایی پساکروناست، چون فشار اقتصادی که به خانواده‌ها وارد شده، عوارضش بعد از کرونا تجلی پیدا می‌کند. ما اگر اصل تنوع، تعادل و تناسب را با امکانات خانواده تامین کنیم، خیلی کمتر نیاز به مصرف مکمل‌های دارویی است. اگر پدر بیماری‌ها ویروس‌ها و میکروب‌ها هستند، مادر بیماری چاقی است. بنابراین، بهترین منابع غذایی که کام را شیرین می‌کند و برای بچه‌ها در زمان خانه‌نشینی مناسب است، میوه‌های شیرین فصل و خشکبار است و هر چه از منابع غذایی تصفیه شده فاصله بگیریم، بهتر است. خیلی‌ها تصور می‌کنند هر چه آبمیوه بخورند خوب است، در حالی که آبمیوه یکی از عوامل زمینه‌ساز کبد چرب است. همچنین، در عین رعایت اصل تنوع، تعادل و تناسب در وعده‌های غذایی خانواده باید ورزش‌های خانوادگی را به عنوان یک اصل مهم در شیوه زندگی‌مان ایجاد کنیم.■

بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای به بهانه روز جهانی شیر مادر

رژیم شیردهی در دوران کرونا

ترجمه: ندا احمدلو

شیر مادر حاوی آنتی‌بادی‌هایی است که به بدن نوزاد کمک می‌کند با عوامل ویروسی و باکتریایی مبارزه کند. از طرف دیگر، شیر مادر می‌تواند خطر ابتلای نوزاد به آسم و حساسیت‌زا را کاهش دهد. تحقیقات فراوانی ثابت کرده‌اند نوزادانی که از بدو تولد تا حداقل ۶ ماهگی از شیر مادر تغذیه می‌کنند، خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی، بیماری‌های تنفسی و اسهال‌های دوران خردسالی میان آنها کمتر است. شاید بسیاری از مادران شیرده نکات زیادی را درباره فواید شیر مادر برای نوزادان بدانند اما دقیقا اطلاع نداشته باشند که در دوران شیردهی چه بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای خاصی باید توسط آنها رعایت شود تا سلامت نوزاد به خطر نیفتد. به همین دلیل در ادامه این مطلب و به بهانه نزدیک شدن به ۱۰ آگوست (روز جهانی شیر مادر) در صفحه «سفره سالم» این هفته بیشتر با بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای در دوران شیردهی آشنا خواهید شد.

۱. هنگام انتخاب ماهی‌ها هوشیار باشید

ماهی یکی از بهترین منابع غذایی برای دریافت پروتئین‌های باکیفیت است. از طرف دیگر، ماهی‌های چرب مانند سالمون، ساردین، کیلکا، قزل‌آلا و... منبع خوبی برای دریافت اسیدهای چرب امگا۳ محسوب می‌شوند که هم برای نوزادان و هم برای مادران بسیار مفید هستند. از این‌رو، مادران شیرده می‌توانند در دوران شیردهی هفته‌ای ۲ بار و هر بار حدود ۱۸۰ تا ۲۵۰ گرم ماهی مصرف کنند. البته بهتر است در این دوران ماهی‌ها را بیشتر با روش بخارپز یا تنوری آماده کنید و از مصرف ماهی‌های بسیار سرخ‌کرده بپرهیزید. مصرف غذاهای سرخ‌کردنی می‌تواند باعث ایجاد مشکلات گوارشی، هم در مادران و هم در نوزادان شود. نکته دیگری که درباره مصرف ماهی در دوران شیردهی مطرح می‌شود، این است که مادران در این دوران باید از مصرف ماهی‌های جیوه‌دار مانند ماهی‌های آب‌های اقیانوسی خودداری کنند. مصرف کنسرو ماهی هم در این دوران چندان توصیه نمی‌شود زیرا می‌تواند سلامت مادر و نوزاد را به خطر بیندازد.

۲. ادویه‌های تند را با احتیاط بخورید

یکی از سوالات تغذیه‌ای رایج بسیاری از مادران شیرده، این است که آیا می‌توانند در دوران شیردهی ادویه‌های تند مصرف کنند یا نه؟ بهتر است بدانید بیشتر کودکان شیرخوار می‌توانند ادویه‌های تندی که مادرشان می‌خورد و روی شیر تاثیر می‌گذارد را تحمل کنند. اما اگر کودک شما بیش از اندازه نفخ می‌کند، دچار کولیک‌های مداوم می‌شود یا اسهال‌های بدون دلیل می‌گیرد، بهتر است مصرف ادویه‌های تند و تیز را برای مدتی قطع کنید تا سیستم گوارشی او کمتر تحریک شود.

۳. گیاهان ممنوعه را بشناسید

معمولا در دوران شیردهی ممنوعیت خاصی برای مصرف سبزی‌ها و گیاهان طبیعی وجود ندارد، مگر اینکه پزشک معالج منع مصرف خاصی برای شما در نظر گرفته باشد. این درحالی است که بعضی از انواع سبزیجات معطر مانند جعفری، نعناع و مریم‌گلی می‌توانند باعث ایجاد اختلال در فرایند تولید یا ترشح شیر شوند. مطالعات نشان داده‌اند معمولا میزان ترشح شیر مادرانی که بیش از اندازه جعفری، مریم‌گلی یا نعناع‌فلفلی مصرف می‌کنند، کمتر از سایر مادران شیرده است بنابراین در این دوران بهتر است با احتیاط بیشتری سراغ گیاهان کاهش‌دهنده حجم شیر بروید.

۴. درباره نوشیدن چای و قهوه تجدید نظر کنید

شاید هیچ چیزی نتواند به اندازه یک لیوان چای یا قهوه گرم خستگی عصرگاهی یک مادر شیرده را برطرف کند اما بهتر است بدانید کافئین موجود در چای یا قهوه می‌تواند تاثیری منفی بر چرخه خواب شما و نوزاد بگذارد. از طرف دیگر، مصرف مداوم چای و قهوه در طول روز توسط مادران شیرده می‌تواند جذب آهن در بدن این مادران را کاهش دهد و باعث افت انرژی روزانه آنها شود. بهتر است به‌جای چای و قهوه از دمنوش‌های گیاهی همراه با عسل یا خرما استفاده کنید. این دمنوش‌ها شامل دمنوش زنجبیل، رازیانه، زیره و... می‌شوند. البته در مورد میزان مصرف دمنوش‌ها در طول روز باید با پزشک مشورت داشته باشید. توصیه دیگری که برای مادران شیرده با علاقه فراوان به نوشیدن چای یا قهوه مطرح می‌شود، این است که از انواع چای یا قهوه بدون کافئین که این روزها به‌وفور در فروشگاه‌های عرضه مواد غذایی یافت می‌شوند، استفاده کنند تا کافئین موجود در این نوشیدنی‌ها باعث به دردسر افتادن آنها یا نوزاد نشود.

۵. خودتان هم شیر بنوشید

یکی از توصیه‌های تغذیه‌ای به مادران شیرده، این است که حتما خودشان هم در طول روز یکی-دو لیوان شیر کم‌چرب مصرف کنند اما بعضی از مادران نگران ایجاد واکنش نسبت به شیر در نوزاد هستند و این کار را انجام نمی‌دهند. بهتر است به‌جای نگرانی و حذف شیر از رژیم غذایی، شیر کم‌چرب را به‌صورت روزانه مصرف کنید و فقط در صورتی که کودک شیرخوار با مشکلات گوارشی یا پوستی مواجه شد، موضوع را با پزشک خودتان در میان بگذارید تا حساسیت نوزاد به شیر مصرف‌شده توسط شما بررسی شود.

ماهی یکی از بهترین منابع غذایی برای دریافت پروتئین‌های باکیفیت است. از طرف دیگر، ماهی‌های چرب مانند سالمون، ساردین، کیلکا، قزل‌آلا و... منبع خوبی برای دریافت اسیدهای چرب امگا۳ محسوب می‌شوند که هم برای نوزادان و هم برای مادران بسیار مفید هستند. از این‌رو، مادران شیرده می‌توانند در دوران شیردهی هفته‌ای ۲ بار و هر بار حدود ۱۸۰ تا ۲۵۰ گرم ماهی مصرف کنند

۶. نوشیدنی‌های حاوی قند را کاملا کنار بگذارید

یکی از عوارض شیردهی برای بسیاری از مادران شیرده، ایجاد حس تشنگی شدید در طول روز است بنابراین ممکن است این مادران برای رفع تشنگی، علاوه بر آب، به نوشیدن انواع نوشیدنی‌های حاوی قند فراوان مانند آبمیوه‌های صنعتی یا نوشابه‌های گازدار رو بیاورند. این نوشیدنی‌های شیرین نه‌تنها هیچ ارزش تغذیه‌ای برای بدن ندارند بلکه می‌توانند با افزایش کالری مصرفی زمینه ابتلا به اضافه‌وزن یا جلوگیری از روند مثبت کاهش وزن را فراهم کنند.

۷. خوراکی‌های نفاخ را بااحتیاط مصرف کنید

اگر کودک شیرخوار شما دچار نفخ‌های شدید یا کولیک‌های مداوم نیست، می‌توانید گاهی از خوراکی‌های نفاخ مانند انواع کلم یا انواع حبوبات در رژیم غذایی استفاده کنید، البته به شرطی که آنها را با چاشنی‌های نفخ‌شکن مانند دارچین، زیره یا آویشن به مصرف برسانید اما اگر نوزادتان به مشکلات گوارشی مانند کولیک‌های مداوم یا نفخ‌های شدید مبتلاست، بهتر است تا بهبود شرایط او دور خوراکی‌های نفاخ را خط بکشید.■

منبع: WebMD

۸. خوراکی‌های حساسیت‌زا را حذف نکنید

متاسفانه بسیاری از مادران شیرده کاملا خودسرانه و بدون توجه به توصیه پزشک، مصرف خوراکی‌های حساسیت‌زا مانند تخم‌مرغ، بادام‌زمینی و مغزها را از رژیم غذایی کنار می‌گذارند تا مبادا فرزندشان به آلرژی غذایی مبتلا شود. بهتر است بدانید تاکنون هیچ تحقیقی نشان نداده کنار گذاشتن این خوراکی‌ها می‌تواند احتمال ابتلا به حساسیت در کودکان را از بین ببرد. این کار فقط بدن را از دریافت ریزمغذی‌ها و درشت‌مغذی‌های مختلف محروم می‌کند. خوشبختانه این روزها تست‌های سنجش حساسیت مختلفی وجود دارند که می‌توانید با تجویز پزشک به آنها دسترسی داشته باشید تا وضعیت حساسیت کودک به خوراکی‌های مختلف را بررسی کنید.■

آیا مادران مبتلا به کووید-۱۹ می‌توانند به فرزندشان شیر بدهند؟

ترجمه: یوسف صالحی

ابتلا به کووید-۱۹ می‌تواند شرایط استرس‌زایی را برای هر فردی به‌وجود بیاورد. این استرس برای مادران شیرده گاهی بیشتر از سایرین است زیرا آنان نمی‌دانند که آیا در صورت ابتلا به کووید-۱۹ می‌توانند به نوزاد شیر بدهند یا نه؟ در این مورد، سازمان بهداشت جهانی توصیه‌هایی را مطرح کرده است که شامل موارد زیر هستند:

۱. اگر در دوران شیردهی متوجه شدید که مبتلا به کووید-۱۹ هستید اما علائم شدیدی نداشتید، می‌توانید با رعایت پروتکل‌های بهداشتی فرزندتان را در آغوش بگیرید و به او شیر بدهید. رعایت پروتکل‌های بهداشتی به این معناست که قبل از در آغوش گرفتن نوزاد، حتما دست‌هایتان را بشویید. اگر می‌توانید یک دستکش پلاستیکی و بعد از آن هم یک دستکش نخی (برای پیشگیری از آسیب‌دیدگی پوست نوزاد) بپوشید و سپس فرزندتان را برای شیردهی در آغوش بگیرید. قبل از شروع شیردهی حتما جلوی بینی و دهان خودتان را با ماسک مناسبی بپوشانید تا مطمئن شوید که هیچ ذره‌ای از ترشحات بینی یا دهان هنگام شیردهی به صورت کودک (خصوصا چشم‌ها، دهان و بینی او) برخورد نمی‌کند. در صورت امکان می‌توانید هنگام شیردهی از شیلدهای مخصوص صورت هم استفاده کنید.

۲. اگر به کروناویروس مبتلا هستید و از نظر جسمانی در شرایط مطلوبی به‌سر نمی‌برید و توانایی در آغوش گرفتن نوزاد و شیردهی به او را ندارید، توصیه می‌شود که ابتدا دست‌هایتان را به‌خوبی بشویید. سپس شیر خودتان را با شیردوش‌های مخصوص بدوشید و از همسر یا اطرافیان دیگر بخواهید تا آن شیر را به نوزاد بدهند. البته خودتان هم می‌توانید این شیر را درون شیشه شیر بریزید و آن را به نوزاد بدهید. فقط به یاد داشته باشید که در تمامی این مراحل باید دائما دست‌ها را با آب و صابون بشویید، دستکش به دست داشته باشید و حتما بینی و دهان را با ماسک مناسب بپوشانید.

۳. بهتر است در دوران ابتلا به کروناویروس، نوزاد را از شیر مادر محروم نکنید، چراکه شیر مادر می‌تواند آنتی‌بادی‌های لازم برای تقویت سیستم ایمنی بدن نوزاد را فراهم کند و خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف را در او کاهش دهد.

۴. بهتر است که بعد از هر بار استفاده از پمپ‌های شیردوش، حتما آنها را با مواد شوینده مناسب کاملا بشویید، خشک کنید و مجددا از آن استفاده کنید.

۵. هرچند که براساس اعلام سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا توصیه می‌شود که مادران شیرده در زمان ابتلا به کروناویروس همچنان به شیردهی با رعایت موارد بهداشتی ادامه دهند اما این مادران در شرایط خارج از شیردهی باید حدود ۲ متر از نوزاد فاصله بگیرند. اگر قرار باشد که مادر شیردهی کمتر از ۲ متر با کودک شیرخوار فاصله داشته باشد، پوشیدن ماسک و شستن دست‌ها پیش از تماس با او یا حتی پوشیدن دستکش برایش الزامی می‌شود.

۶. از آنجایی که شرایط ایمنی هر فردی با دیگری متفاوت است، در نهایت توصیه می‌شود که اگر مادران شیرده به کووید-۱۹ مبتلا شدند حتما قبل از هر تصمیمی درباره رابطه با نوزادشان نظر یک پزشک متخصص را جویا شوند.■

منبع: WHO

Tasooj
داروخانه شبانه‌روزی طسوج
خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد) نرسیده به خیابان
شصتم پلاک ۴۳۲ تلفن: ۸۸۰۵۲۷۹۶ فکس: ۸۸۰۶۹۴۶۱

وقتی هم هست خیلی گرونه
تأمین هزینه داروی کودکان مبتلا به سرطان برای محک یک ضرورت است تا ارزشمندترین سرمایه خانواده‌ها را به سلامتی برساند. تنها با استمرار کمک‌های شما، هزینه‌های سنگین داروی بیش از ۱۷۰۰۰ کودک تحت درمان سراسر کشور تأمین می‌شود تا فرزندانمان با امید، روزهای سخت مبارزه با سرطان را سپری کنند.
محک
مؤسسه خیریه حمایت از کودکان مبتلا به سرطان
mahak-charity.org
برای کمک آنلاین، می توانید QR code را اسکن کنید.
۰۲۱ - ۲۳۵۴۰

«میزگرد تغذیه» درباره خانم زینب زاویه‌نشین
با حضور دکتر حسین ایمانی، متخصص تغذیه و
دکتر محمدرضا مهاجر تهرانی، فوق‌تخصص غدد

۱۲ کیلوگرم کاهش وزن در شرایط مقاومت به انسولین

مهدیه آقازمانی

۱۱درصد جمعیت بالای ۲۵ سال در کشور به دیابت مبتلا هستند که مبتلایان به دیابت نوع۲ در این آمار قابل توجه‌تر است. مهم‌تر آنکه سهم پایتخت‌نشینان از آمار ابتلا به دیابت، ۱۲/۸ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال است و زنان مبتلا به دیابت بیشتر از مردان دیابتی هستند. در گذشته آمار ابتلا به دیابت در روستاها و شهرهای بزرگ با هم تفاوت معناداری داشت ولی در حال حاضر ابتلا به دیابت در روستاها ۱۲ درصد رشد داشته است. دیابت بیماری‌ای است که به طور مستقیم با شیوه زندگی و نوع تغذیه ارتباط دارد و زمانی که صحبت از افزایش آمار ابتلا به دیابت می‌کنیم، به این معناست که چاقی و اضافه ورن و بی‌تحرکی و الگوی غذایی ناسالم هم افزایش پیدا کرده است. «میزگرد تغذیه» این هفته به خانم زاویه‌نشین اختصاص دارد که ۲۰ سال است مبتلا به دیابت است ولی یک سال است که دیگر حتی انسولین هم قندش را پایین نمی‌آورد ولی با کاهش وزن در کمتر از یک ماه قندخونش از ۶۰۰ به ۲۰۰ رسید و از آن پس قندخون کاهش پیدا کرد.

خانم زاویه‌نشین که در طول ۷ ماه وزنش را از ۹۵ به ۸۳ کیلوگرم رسانده، می‌گوید:

هر چه انسولین می‌زدم قندم پایین نمی‌آمد

سلامت: خانم زاویه‌نشین! چه شد که تصمیم گرفتید وزنتان را کم کنید؟

من قندخونم به ۶۰۰ رسیده بود و از ۱۰ واحد انسولین شروع کردم و به ۵۰ واحد رسید ولی باز هم جواب نمی‌داد. متفورمین هزار می‌خوردم و داروهای دیگر هم مصرف می‌کردم ولی نهایتا قندم از ۶۰۰ به ۵۵۰ می‌رسید. حال خیلی بدی داشتم و هر روز مجبور بودم نزد دکتر بروم. آخرین باری که نزد متخصص رفتم گفت دیگر پیش من نیا، برو پیش متخصص تغذیه تا به شما رژیم بدهد چون دیگر کاری از دست ما برنمی‌آید.

سلامت: چند سال است دیابت دارید؟

حدود ۲۰ سال است که قند دارم و بعد از بارداری به دیابت مبتلا شدم و وزنم بالا رفت. یک سال است که انسولین می‌زنم و به دکترهای مختلف که مراجعه می‌کردم، بازهم انسولین بیشتر تجویز می‌کردند ولی اصلا جواب نمی‌داد و نهایتا به ۵۰۰ می‌رسید.

سلامت: دچار عوارض بیماری دیابت نشده بودید؟

من هموگلوبین ای‌وان‌سی‌ام ۱۱ بود که خیلی بالاست ولی مشکلات دیگری نداشتم.

سلامت: چقدر وزنتان را کم کردید؟

من ۷ ماه پیش، رژیمم را شروع کردم و از ۹۵ کیلوگرم به ۸۳ کیلوگرم رسیدم.

سلامت: چه رژیم غذایی برای شما تجویز شد؟

آقای دکتر ایمانی گفتند برای اینکه قندخونت را کنترل کنیم هر ۲ هفته یکبار بیا و هر بار رژیم من را تغییر می‌دادند. مثلا در هفته ۲ وعده برنج داشتم، هر وعده ۴ تا ۵ قاشق و بیشتر روزها نان نداشتم. کینوا، بومادران، شنبلیه و گزنه هم می‌خوردم. همه میوه‌ها را نمی‌توانستم بخورم؛ میان‌وعده ۲ عدد سیب و ۲ تا شلیل یا هویج و خیار داشتم.

سلامت: بعد از چه مدت قندخونتان پایین آمد؟

بعد از ۲ هفته که رژیم را شروع کردم، قندخونم پایین آمد و به ۲۰۰ رسید و بعد مدام افت قند داشتم و کاهش قندخون به جایی رسید که افت قند شدید پیدا کردم و حتی یکبار تشنج کردم. آنقدر رژیم را رعایت کردم که دکتر می‌گفت افت قند پیدا کردی دوز انسولین را کم کن و اگر قبلا شبی ۳۰ واحد انسولین می‌زدم به توصیه دکتر، ۱۵ واحد صبح ۱۰ واحد شب می‌زدم. با رعایت رژیم، فقط قند بعد از ناهارم بالا بود که دکتر گفت ناهار را کوچک کن بعد بخورتا قندت بالا نرود.

سلامت: قبل از اینکه رژیم بگیرید چه رژیم غذایی داشتید؟

من قبلا ۳ وعده غذای اصلی را کامل می‌خوردم ولی اهل هله‌هوله خوردن نبودم.

سلامت: در حال حاضر انسولین هم استفاده می‌کنید؟

من دیگر انسولین نمی‌زنم و چند تا از داروهایم هم دیگر قطع شده چون قندم خیلی پایین آمده و به ۸۰ رسیده است ولی فقط زمانی که حرص و جوش می‌خورم قندم بالا می‌رود تا ۱۹۰ هم می‌رسد.

سلامت: آیا ورزش هم می‌کنید؟

الان روزی یک ساعت پیاده‌روی می‌کنم و وزنم ۸۳ کیلوگرم است ولی به دکتر گفتم که چون سنم بالاست (۴۵) سوخت و ساز بدن پایین است و برای من رژیم گرفتن، سخت است. بنابراین به ۸۰ کیلوگرم که رسیدم دیگر وزنم را پایین‌تر نمی‌آورم.■

نگاه متخصص تغذیه

تاکید دکتر حسین ایمانی به سوژه «میزگرد تغذیه»

با کاهش وزن، مقاومت به انسولین درمان می‌شود

سلامت: دکتر ایمانی! خانم زاویه‌نشین از زمان بارداری مبتلا به دیابت شده‌اند و دیابتشان به جایی رسیده که انسولین هم قند را پایین نمی‌آورد. چه اتفاقی می‌افتد که مقاومت به انسولین ایجاد می‌شود؟

افرادی که دیابت بارداری دارند برخی مواقع بعد از زایمان، دیابتشان از بین می‌رود و بعضی وقت‌ها در فرد می‌ماند. به‌ویژه افرادی که سابقه دیابت بارداری دارند، احتمال ماندگاری دیابت در این افراد بیشتر است. این افراد در بارداری رژیم غذایی را رعایت نمی‌کنند و به پرخوری رومی‌آورند و بنا به توصیه‌های غیرعلمی مواد غذایی مختلف استفاده می‌کنند و وزن بالا می‌رود و به دنبال آن مقاومت به انسولین ایجاد می‌شود. درواقع، وقتی وزن بالا می‌رود، سلول‌های بدن نسبت به عملکرد انسولین به مرور زمان دچار مقاومت می‌شوند و انسولین نمی‌تواند قند را راحت درون سلول ببرد. همچنین یکی از عواملی که باعث قندخون می‌شود و داروهای قندخون نمی‌تواند آن را کنترل کند، استرس افراد است. افرادی که استرس و اضطراب‌های زیادی دارند، در زمان استرس هورمون‌هایی که در بدن ترشح می‌شود، اثر عکس انسولین دارند ناخودآگاه قندخون را بالا می‌برند. یکی از عوامل ابتلا به دیابت استرس بیش از حد هم می‌تواند باشد که ترشح کورتیزول یا کورتون را در بدن بالا می‌برد و همین موضوع می‌تواند فرد را به مرور دیابتی کند. من به خانم زاویه‌نشین گفتم دو تا کار را باید انجام دهی، یکی وزن را پایین بیاور و دوم استرست را کم کن و بعد در فواصل کمتر مراجعه کن تا قند را کنترل کنم.

سلامت: خانم زاویه‌نشین هموگلوبین ای‌وان‌سی‌شان نیز بالا بود که با کاهش وزن پایین آمد. کاهش وزن چگونه این شاخص را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟

اصولا قند ۲ ساعت بعد از غذا بالای ۱۸۰ نباید باشد چون قند بالاتر برود در ادرار ظاهر و از کلیه دفع می‌شود و به مرور زمان می‌تواند نارسایی کلیه ایجاد کند. از آن طرف کاهش وزن مهم‌ترین اثر را در کاهش مقاومت به انسولین دارد به این صورت که حساسیت سلول‌ها را به انسولین زیاد می‌کند و فرد در درمان می‌تواند موفق باشد. برخی افراد هم در کاهش وزن برنامه منظم ندارند و مدام دچار افزایش قند می‌شوند و به دنبال آن، استرس می‌گیرند. من از همکاران متخصص غدد خواهش می‌کنم، بیماران دیابتی که دچار مشکلات متعدد می‌شوند را به متخصص تغذیه ارجاع بدهند تا با اصلاح شیوه زندگی، درمانشان به صورت تیمی به موفقیت برسد.

سلامت: خانم زاویه‌نشین گفتند بعد از رژیم آنقدر قندخونشان کاهش پیدا کرده بود که دچار تشنج شده بودند. آیا این حالت در روند درمان طبیعی است؟

ما برنامه غذایی به بیماران دیابتی می‌دهیم و یک مقدار کربوهیدرات برای شام می‌گذاریم. برخی افراد ممکن است، آن مقدار کربوهیدرات را استفاده نکنند و انسولین هم بزنند و وقتی دوز انسولین زیاد باشد، این اتفاق می‌افتد. توصیه ما این است که حتما یک میان‌وعده کربوهیدراتی قبل از خواب داشته باشند تا قند را پایین نیندازد و دوز انسولین شبانه را کم کنند. خانم زاویه‌نشین مشکلشان این بود که کربوهیدرات را نخورده بود و آن روز فعالیت بدنی هم داشته. خود فعالیت بدنی قند را پایین می‌آورد و غذای کربوهیدراتی هم اگر نخوری انسولین هم بزنی حالت غش به فرد دست می‌دهد اگر فرد علائم افت قند داشت که شامل گیجی، تعریق و سرگیجه داشت به بیمار می‌گوییم تا بداند هر وقت دچار شد، یک ماده غذایی شیرین مثل عسل بخورد و فردایش انسولین را کم می‌کنیم.

سلامت: چه رژیم غذایی برای خانم زاویه‌نشین تجویز کردید؟

رژیم غذایی برای افراد دیابتی، رژیم کاهش وزن توام با کاهش قند که منوی آن تغییر می‌کند. این تغییر برای تنوع در رژیم است تا بیمار خسته نشود ولی کالری آن یکسان بود.

هموگلوبین ای‌وان‌سی‌نشان می‌دهد، فرد در ۳ ماه گذشته کنترل قندش چگونه بوده است. این شاخص در افراد عادی زیر ۶ و در افراد دیابتی زیر ۷ باید باشد ووقتی این شاخص به ۹ می‌رسد یعنی قندخون کنترل نیست و باید فرد انسولین بزند. خانم زاویه‌نشین هموگلوبین ای‌وان‌سی‌شان ۱۱ بود که با انسولین هم قندشان کنترل نمی‌شد. انسولین یک هورمون چاق‌کننده است و هر چه بیشتر استفاده شود، چاقی بیشتر می‌شود و یک سیکل معیوب ایجاد می‌کند به این صورت که وزن بالا دوز انسولین فرد را بالاتر می‌برد وفرد با زدن انسولین چاق‌تر می‌شود

برخی مواد غذایی قند را با سرعت بیشتری کاهش می‌دهد، بنابراین ما رژیم را طوری تنظیم می‌کردیم که کالری یکسان بود تا تغییر نوع مواد غذایی قند را کاهش دهد. خوشبختانه خانم زاویه‌نشین آنقدر در کنترل رژیم موفق بود که نه تنها انسولین قطع شد، بلکه داروها هم قطع شد و فقط متفورمین که سبک‌ترین قرص کنترل‌کننده قند است و افت قند شدید نمی‌دهد، مصرف می‌شود. همیشه مانیتورینگ اول در رژیم این بیماران خیلی مهم است. شیوه زندگی افراد متفاوت است. اگر احساس شود، بیمار استرس و اضطراب دارد و با یک دارو آن را کنترل می‌کنیم و به این صورت بیمار قند را می‌تواند کنترل کند.

سلامت: آیا همزمان با شروع رژیم، فعالیت بدنی هم در برنامه رژیم گنجانده شد یا بعد از کنترل قند، فعالیت بدنی توصیه شد؟

همیشه آغاز رژیم را با فعالیت بدنی و برنامه غذایی در نظر می‌گیریم، به ویژه برای افراد دیابتی! ورزش یکی از عاملی است که باعث حساسیت سلول‌ها به انسولین می‌شود و کاهش مقاومت به انسولین و اثربخشی خوبی در مقاومت به انسولین دارد. ورزش از نوع هوازی بیشترین اثر را در کاهش قندخون دارد. ولی قند بالای ۲۵۰ و زیر ۷۵ ورزش اثر عکس دارد ورزش در قند زیر ۷۵ افت قند شدید می‌دهد و قند بالای ۲۵۰ برعکس عمل می‌کند چون تولید گلوکز را در کبد بالا می‌برد و باعث افزایش قندخون می‌شود.

سلامت: آیا اگر خانم زاویه‌نشین رژیم را رها کند، دوباره مشکلاتشان برمی‌گردد؟ چون خودشان گفتند که وقتی وزنشان به ۸۰ رسید دیگر رژیم نمی‌گیرند!

با افزایش سن میزان متابولیسم کمتر می‌شود ولی نمی‌ایستد. همه افراد که وزن کم می‌کنند در یک دوره قفل متابولیستیم را تجربه می‌کنند، ولی باید صبر کنند. چون این روند به صورت پلکانی است و باید بپذیریم توقف وزنی هم در روند کاهش وزن وجود دارد. برای خانم زاویه‌نشین یک رژیم تثبیت و بعد کنترل‌های طولانی‌مدت می‌گذاریم. یکی از علل افزایش قند و مقاومت به انسولین، افزایش وزن است. اگر وزن مجددا بالا برود، فاکتورهای التهابی در بدن و قندخون بالا می‌رود و مشکلات دوباره شروع می‌شود.

سلامت: با توجه به وضعیت کرونا، چه توصیه پیشگیرانه‌ای برای بیماران دیابتی دارید؟

بررسی‌های جدید به ویژه چند مورد در آلمان نشان داد، افرادی که مبتلا به کرونا بودند بعد از درمان، خطر ابتلا به دیابت داشتند. بنابراین باید رژیم کنترل داشته باشند و رژیم‌های پرقند نداشته باشند. در عین حال خود بیماران دیابتی بیشتر در معرض ابتلا به کرونا هستند. بنابراین این بیماران وقتی وزنشان را کم می‌کنند هم فاکتورهای التهابی در بدنشان کم می‌شود و هم خطر ابتلا در آنها کاهش پیدا می‌کند.■

نگاه فوق‌تخصص غدد

کاهش وزن در بیماران دیابتی نباید سریع و هیجانی باشد

دکتر محمدرضا مهاجر تهرانی
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقاومت به انسولین در افراد دیابتی به چند شکل اتفاق می‌افتد که شایع‌ترین آن به‌واسطه افزایش وزن و چاقی است. به این صورت که، علی‌رغم اینکه انسولین از لوزالمعده ترشح می‌شود، انسولین اثر نمی‌کند و سطح قندخون بالا می‌رود و بعد از یک مدتی لوزالمعده خسته می‌شود. در نتیجه سطح انسولین را هر چه بالاتر می‌بریم، جواب نمی‌دهد و در انتها شروع به کاهش انسولین می‌کند و آن موقع لازم است بیمار انسولین بزند. در شروع دیابت، سطح انسولین بالا می‌رود و از یک فرد عادی هم بالاتر است، به واسطه مقاومت به انسولین و بعد از یک مدت نسبت به قندخون جواب نمی‌هد و سطح انسولین کاهش پیدا کند. در این جاست که بیماران دیابتی نوع۲ نیاز به تزریق دارند. چاقی، اضافه وزن و چربی خون بالا از علل ایجاد مقاومت به انسولین در بدن است.

خود قند برای لوزالمعده حالت سم دارد و قند اگر خیلی بالا باشد، دیگر لوزالمعده جواب نمی‌دهد. وقتی انسولین خارجی تزریق می‌کنیم یا کاهش وزن اتفاق می‌افتد، تازه لوزالمعده خودش را پیدا می‌کند و شروع به کاهش قند می‌کند و این باعث می‌شود نیاز به انسولین خارجی کم شود. علاوه بر اینکه مقاومت به انسولین هم کم می‌شود. من بیماران زیادی داشتم که عمل‌های کاهش وزن انجام دادند و دیگر نه تنها نیاز به انسولین نداشتند بلکه انسولین کاملا در درمان آنها قطع شد و با یکی-دو تا قرص حتی دیابت درمان شد. کاهش وزن باعث کاهش مقاومت به انسولین می‌شود و از طرف دیگر بعد از کاهش وزن لوزالمعده خودش را پیدا می‌کند و شروع به ترشح می‌کند و از حالت مسمومیت با گلوکز درمی‌آید و خودش شروع به ترشح انسولین می‌کند و باعث می‌شود قند بیمار کنترل شود. نکته مهم این است که درمان دیابت باید تیمی انجام شود و کاهش وزن زیر نظر متخصص تغذیه نتیجه‌بخش خواهد بود. نکته دیگر این است که سرعت کاهش وزن نباید بیش از ۱ کیلوگرم در هفته باشد و اگر بیماران دیابتی، سریع وزن کم کند، عوارض زیادی برایش دارد. از جمله، کبد چرب، سنگ کیسه صفرا. از سوی دیگر افرادی که سریع وزن کم می‌کنند بعد از مدتی از رژیم خسته می‌شوند و دوباره وزنشان بالا می‌رود و دوباره باید وزن کم کنند. این حالت یویویی مضراتش بیش از افزایش وزن است.■

بررسی ازدواج از زاویه آموزه‌های دینی و یافته‌های روان‌شناسی

با هم تا همیشه

■ ابراهیم اخوی
روان‌شناس و مدیر مرکز مشاوره مأوا

اشاره: اهمیت ازدواج در زندگی افراد آنچنان مهم است که بدون بهانه به آن می‌پردازیم، نگاهی از زاویه آموزه‌های دینی و یافته‌های روان‌شناسی. وقتی پسر و دختری یکدیگر را برای بودنی همیشگی و عاشقانه انتخاب می‌کنند و این با هم بودن را در چارچوبی درست مدیریت می‌کنند، دستاوردهایی نصیبشان می‌شود که پیش از آن نداشته‌اند. با انتخاب و بستن پیوندی پاک، دوران عقد آغاز و رابطه‌ها وارد میدان جدید و متفاوتی می‌شوند. در این نوشتار، برخی از دستاوردهای دوران عقد را مرور می‌کنیم.

۱. عشق: عشق، کیمیایی است کمیاب که هم به دست آوردن آن دشوار است و هم حراست از آن. عقد، وسیله‌ای است برای حراست از یک عشق پاک و ماندگار که دیگران را شاهد قول و قرار دو عاشق می‌کند. با اجرای دستور خداوند، دل‌های عاشق و پرتپش دو جوان، آرامشی عمیق و ضمانتی دوچندان می‌یابد که در قرآن کریم از آن به مودت نام برده شده است.

۲. جهش معنوی: یکی از ویژگی‌های دوران عقد، احساسات معنوی بالایی است که از سر سپاس به خداوند ایجاد می‌شود. یک چنین احساسی، شاید روزهای اول نوجوانی هم درک می‌شد و اینک پس از سال‌ها دوباره تکرار شده است. وقتی دو زوج جوان در می‌یابند که از این پس با هم بودن‌شان نیز می‌تواند یک عبادت باشد و می‌یابند که دوست داشتن آنها به لطف و نگاه خداوند گره خورده است و نیز می‌دانند که از این پس، بیشتر ایمانشان را به بیمه خداوند درآورده‌اند و نمازها و دیگر عبادت‌هایشان، بهره‌ای چندبرابری دارد، حسی عالی به سراغ آنها می‌آید، به‌ویژه زمانی که هر دو با نام و یاد خدا به یاد همدیگر می‌افتند و از اینکه خداوند خانم و آقایی مومن را نصیب هم کرده که از غم رها شوند، این احساس خوش معنوی بیشتر رخ می‌نمایاند.

۳. زندگی با مقیاس کوچک‌تر: دوران عقد، ماکتی است از یک زندگی کامل. این دوران در مقیاس کوچک‌تر، همان زندگی چندساله‌ای است که قرار است دو جوان با هم داشته باشند. روزهای عقد از این جهت هم برای هر دو نفر، جذاب است و بوی تازگی و نشاط، تمام فضای آن را پر کرده است. هر آنچه که در این دوران از ارتباط همسران جوان رخ می‌دهد، نمونه‌ای است از یک آینده. حتی بروز مشکلات و نحوه حل آنها نیز، تمرینی است برای فائق آمدن بر مشکلات و دشواری‌های سال‌های بعد که از آنها گریزی نیست.

۴. فرصتی برای تحول: سفر به سوی کمال و شکوفایی، به تنهایی ناممکن یا دست‌کم بسیار دشوار است. فراز و فرودهای بهشتی شدن آنقدر زیاد است که نیاز به همسفر را حتمی می‌کند. اینک برای دو نفری که با هم پیمان دائمی بسته‌اند، فرصتی ایجاد شده تا خود را به شکوفایی نزدیک کنند. این شکوفایی در رشد شخصیتی آنها، رشد مهارت ارتباط با دیگران، تصمیم‌گیری و حل مساله، خویشتنداری و دیگر نمونه، نمایانگر خواهد شد. در روایتی از رسول امین(ص) صلی‌ا... علیه و آله می‌خوانیم: «هر که دوست دارد که پاک و پاکیزه خدا را دیدار کند، با داشتن همسر به دیدارش رود».

> نگاهی از زاویه آموزه‌های دینی و یافته‌های روان‌شناسی. وقتی پسر و دختری یکدیگر را برای بودنی همیشگی و عاشقانه انتخاب می‌کنند و این با هم بودن را در چارچوبی درست مدیریت می‌کنند، دستاوردهایی نصیبشان می‌شود که پیش از آن نداشته‌اند. با انتخاب و بستن پیوندی پاک، دوران عقد آغاز و رابطه‌ها وارد میدان جدید و متفاوتی می‌شوند. در این نوشتار، برخی از از دستاوردهای دوران عقد را مرور می‌کنیم

۵. خوش‌بینی و مثبت‌نگری: در این دوره، نگاه دو جوان به یکدیگر، سراسر خوبی و زیبایی است. به دنبال نشانه‌هایی برای تعریف و تمجید از یکدیگرند. پسر و دختر جوان، با انبوهی از انرژی و نشاط، کنار هم قرار می‌گیرند و خود را برای تشکیل یک شرکت خانوادگی یعنی زندگی، آماده می‌کنند.

۶. امیدواری: امید روح انسان‌هاست. دو جوان وقتی یکدیگر را برای یک سفر بزرگ و مهم در زندگی انتخاب می‌کنند، اکنون با کوله‌باری از امید به سمت آینده پیش می‌روند و روزهای عقدبستگی، روزهای برنامه‌ریزی، حرکت ذهنی به سمت آینده و ایجاد یک تصویر روشن از آن است.

۷. برون‌رفت از تنهایی: تنهایی، مایه بسیاری از ناگواری‌هاست. دختر و پسری که سال‌ها به دنبال همدم و مونسی بودند که بتوانند بسیاری از ناگفته‌ها را برای او بازگو کنند و شانه‌هایش را برای تکیه زدن برگزینند، اینک به چنین موهبتی دست یافته‌اند و از غار تاریک تنهایی خویش، به سوی سرزمینی روشن و سرسبز در حرکتند.

۸. لذت‌های روا: محرومیت‌های جنسی تا حدی می‌تواند دردسر آفرین باشد به‌ویژه در روزگاری که از هر سو، بمب‌های جنسی در جان جوانان کار گذاشته می‌شود و زمینه‌های تحریک و گناه فراوان شده، جستجو برای پناهگاهی امن که در آن آسوده‌خیال از این بمباران دمی بیاسایند، جستجویی معنوی و اخلاقی است. دو جوان اینک به یکدیگر پناهنده شده و از همدیگر کام دل‌شان را می‌جویند و می‌خواهند که به کسی جز همدیگر پناه نبرند.

۹. ایجاد فضای هیجانی جدید: هیجان ناشی از متأهل شدن، برای دو جوان که تا دیروز به نگاه یک فرد تنها و کم‌اعتبار به آنها توجه می‌شده و نیز کارهای زیادی که با خواندن عقد، خداوند بر دوش آن دو گذاشته، در نوع خود جالب توجه است. نمونه کوچک‌تر آن زمانی است که پسر یا دختر دبیرستانی وارد جامعه‌ای بزرگ‌تر با مسوولیتی بیشتر مانند دانشگاه می‌شود. در این فضای علمی جدید، هم عناوین اعتباری بیشتری نصیب دانشجو می‌شود و هم کارهای زیادی است که باید انجام دهد. این اهداف جدید خود نیروزا و انرژی‌بخش هستند و روان جوان را از خمودی و بی‌حالی به سمت حرکت و تکاپو سوق می‌دهند. برون‌رفت از تکرار و بی‌حالی نیز بر هیجان این دوره می‌افزاید.

۱۰. دستیابی به اعتبار خانوادگی و اجتماعی: آقا داماد و عروس خانم، واژه‌های تازه‌ای هستند که دو جوان از خانواده و دوستان خود می‌شنوند. این عنوان و اعتبار نو، یعنی یک تغییر و پذیرش نقش تازه. این دو دیگر از امواج تصمیم و انتخاب گذشته‌اند و اینک به ساحل آرامش دست یافته‌اند و این آرامش با جملاتی آسمانی دوچندان شده است. روزهای عقد، روزهای رهایی از وابستگی و تمرین استقلال است. روزهایی که احساس واقعی بزرگ شدن و توانستن در همسران بروز می‌کند و این حرکتی نوین به سوی زندگی شیرین است.■

پیشنهادهای خدا

به قانون‌های خدا احترام بگذار!

قانون‌مداری: یک آدم باکلاس نشانه‌هایی دارد. مثل اینکه از سر و وضع ظاهری‌اش متوجه می‌شویم. از نحوه حرف زدن او می‌فهمیم یا از رفتارهای سنجیده و حساب‌شده‌اش پی می‌بریم که فردی متفاوت است. یکی از این رفتارها، احترام به قانون و تلاش برای اجرای آن است. انسان‌های عاقل می‌دانند که مراعات قانون واقعا شخصیت آنها را به دیگران معرفی می‌کند، همان‌طوری که بی‌توجهی به قانون، یعنی بی‌احترامی به همه. تصور کنید زمانی که داخل ماشین نشسته‌اید و چراغ قرمز شده، فردی که پشت خط ایست توقف می‌کند و به چراغ احترام می‌گذارد، همه به شما احترام گذاشته و هم با این کار، پیش شما آدم باکلاسی شناخته می‌شود. در همین حال، ممکن است موتورسواری بدون توجه به چراغ، از آن عبور کند. احساس شما درباره این فرد، چگونه خواهد بود؟

قانون‌های خدا: قانون‌های خدا، جدی‌تر و مفید از قانون‌های خوب ماست. کسانی که قانون‌های خدا را می‌شناسند، می‌دانند که رعایت هر کدام از آنها، یک قدم ما را به زندگی سراسر موفقیت نزدیک می‌کند و زیرپا گذاشتن هر قانون، یعنی یک ضرر واقعی. از نگاه خداوند: «مَنْ خَفَّتْ مَوازینُهُ فَأُولئِکَ الَّذینَ خَسِرُوا أَنْفُسَهُمْ؛ کسانی که قوانین خدا را جدی نمی‌گیرند و آن را زیرپا می‌گذارند، به خودشان ضرر می‌زنند». خداوند قانون خودش را در چند گروه تقسیم کرده که دو تای آنها مهم و الزامی هستند: یکی کارهایی که باید انجام شوند و نامشان واجب است و دوم کارهایی که نباید انجام شوند و اسم حرام را به خود اختصاص داده‌اند.

ایمان با طعم عمل: زمانی که قانون‌های خداوند را شناختیم و آنها را قبول کردیم، دو قدم به سوی موفقیت برداشته‌ایم. تنها یک گام می‌ماند که سخت‌تر از دو قدم قبلی است. الان زمان آن رسیده که این فرمول‌ها را پیاده کنیم. مزه شیرین ایمان را با برداشتن این گام سوم می‌چشیم و هر قدر تجربه موفق‌تری در این باره داشته باشیم، نتایج درخشان‌تری هم خواهیم گرفت. خداوند در این باره می‌فرماید:« فَمَنْ ثَقُلَتْ مَوازینُهُ فَأُولئِکَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ؛ کسانی که قوانین خدا را محترم می‌شمرند، خوشبختند و رستگار».

مواظب باشیم! هر فردی که تصمیم گرفته به دستورهای خداوند عمل کند، یک تصمیم جانانه و هوشمندانه گرفته چون هدف اصلی‌اش از این کار، مراقبت از خود است. خداوند، آگاه‌ترین است و کسی نمی‌تواند در هیچ‌کدام از خوبی‌ها با او رقابت کند. زمانی که کاری برای ما از سوی خداوند اجباری می‌شود، حتما امتیازات زیادی دارد و وقتی خدا از ما می‌خواهد که نزدیک بعضی از کارها نشویم، مطمئن باشیم که ضرر زیادی دارد. فرض کنید تصمیم داریم دور گناه را خط بکشیم؛ مثلا دست از زورگویی برداریم، کتک‌کاری نکنیم، دروغ نگوییم، فحش ندهیم، کسی را ضایع نکنیم. سود این کار به ما برمی‌گردد یا خدا؟ ما با این کار، از شخصیت خودمان مراقبت کرده‌ایم و احترام و اعتبار بیشتری را به دست آورده‌ایم. سخن خدا در این باره شنیدنی است: « فَأَمَّا مَنْ ثَقُلَتْ مَوازینُهُ فَهُوَ فی عیشَةٍ راضِیَةٍ؛ کسانی که به قانون خدا احترام می‌گذارند، زندگی رضایت‌بخشی دارند».

تعطیلات و مراقبت‌ها: روزهای تعطیل نوروز به دلیل تغییر برنامه‌ای که در زندگی ما رخ می‌دهد، با افراد بیشتری ارتباط داریم، زمان‌بندی ما به هم می‌ریزد و زمینه‌های مختلفی برای حفظ خودمان در برابر گناه و احترام به قانون‌های خدا به وجود می‌آید. در این روزها، به همان اندازه که باید از افتادن در تله گناه بترسیم، به همان اندازه هم خودمان را آماده می‌کنیم تا سال نو را با احترام به دستورهای خدا آغاز کنیم تا شاهد نتایج پرباری در طول این سال باشیم. هر مراقبت یک درجه به قدرت روحی ما می‌افزاید و مجموعه این مقاومت‌های معنوی است که از ما انسان‌هایی موفق می‌سازد.■

درس‌های زندگی

دو آموزه از امام جواد(ع)

۱. از مال حرام دور شوید

زمانی که فزون‌خواهی مالی مانند ویروسی به جان اقتصاد فرد و جامعه وارد شود، ممکن است نوعی مالی که به دست می‌آید و روش به دست آوردن آن، از اولویت و ملاک فاصله بگیرد. در این میان، فردی که به زیاده‌خواهی مالی می‌افتد، روش‌های مختلفی را برای رسیدن به دارایی انبوه بدون توجه به روش‌های آن بر می‌گزیند و توجیه مختلفی نیز برای چنین اقدامی پیوست کار ناشایست خود می‌نماید. هنگام مسابقه مالی افراد جامعه با یکدیگر، این غفلت می‌تواند آسیب‌زا و حتی دودمان برانگیز باشد. به عنوان مثال، زمانی که رقابت‌های مالی به کسب حرام منتهی شود، این مال آلوده در تولید نسل، روابط خانوادگی و نیز ارتباطات اجتماعی صحیح، لطمه‌ای اساسی وارد می‌کند تا آنجا که فرموده‌اند لقمه حرام، تخریبی به درازنای هفت نسل آدمیان با خود دارد. از این رو، روی تقوای مالی بسیار تاکید شده و خطر انفجار مالی که از حرام به دست می‌آید، در اخلاق و ایمان افراد گوشزد شده است. امام جواد(ع) به یکی از دوستان‌شان چنین توصیه می‌کنند: «مال حرام رشد نمی‌کند و اگر هم رشد کند، برای صاحبش برکتی ندارد و اگر از آن چیزی انفاق کند، پاداشی نخواهد دید و آنچه پس از خود بر جای گذارد ره توشه او به سوی دوزخ است.» توجه به سرنوشت تمام کسانی که از فزون‌خواهی و حرام‌خواری انگشت‌نمای جامعه شده‌اند، عمل به توصیه حضرت را بیش از پیش در ما ضروری می‌کند.

۲. پیش از ورود به هر کاری، برنامه داشته باشید

داشتن برنامه برای انجام یک کار، قانونی است که مدیریت پروژه‌ها به آن توجه می‌شود. زمانی که از یک کاندیدا طرح و برنامه مطالبه می‌شود، گواه این مطلب است که وی پیرامون حوزه مسوولیتی که قصد اداره آن را دارد، به خوبی اندیشیده و از ورود و خروج مناسب به آن حیطه به خوبی باخبر است. از طرف دیگر، آنگاه که خشت اول یک کار کج نهاده شود، چنین کاری به سرمنزل مقصود نخواهد رسید و بار کجی است که منزل نهایی را تجربه نخواهد کرد. از منظر روان‌شناسی نیز، داشتن طرح برای اجرای یک برنامه و حرکت بر اساس نقشه از پیش تعیین شده، اعتماد به‌نفس مجری را افزایش داده و توان او را در اجرای هر چه بهتر نقشه متمرکز می‌کند.

امام جواد(ع) به این نیاز چنین اشاره می‌فرماید: «هر کس نداند کاری را از کجا آغاز کند، از به سرانجام رساندن آن درماند.» اندیشیدن پیش از آغاز هر کار و مشورت گرفتن از صاحبان تجربه، دو راهکاری است که شیوه ورود صحیح و انجام درست یک کار را رقم می‌زند و ضریب موفقیت در آن کار را چند برابر می‌کند.■

منبع: محمدی ری شهری، محمد، ۱۳۷۷. میزان الحکمه. قم: درالحدیث

پیشنهادهای بازاری

۷ دلیل برای لزوم دوران عقد

درباره وجود دوره عقد، نظرات متعددی وجود دارد. برخی با آن موافق هستند و عده‌ای دیگر مخالفت می‌کنند و هر کدام استدلال‌های خودشان را دارند. به نظر می‌رسد، دلایل زیر برای رسیدن به ضرورت این دوره کافی باشد:

۱. حرکت تدریجی به سمت استقلال: تغییر مسیر ناگهانی در رانندگی، سبب بروز خطرات بزرگ است. اگر زندگی را به یک سفر تشبیه کنیم که رانندگانی مانند دو زوج جوان دارد، طبیعی است که راندن خودروی زندگی در مسیری مشخص و آرام و همگام با تابلوهای نصب‌شده، کاری منطقی و کم‌خطر خواهد بود. حال اگر قرار باشد، دو جوانی که تا دیروز کنار خانواده و برخوردار از حمایت کافی بودند، ناگاه پس از آشنایی اولیه و تصمیم برای زندگی مشترک، وارد این زندگی شوند و اردوی آمادگی نداشته باشند، مانند همان تغییر مسیر ناگهانی است که در رانندگی اتفاق می‌افتد یا شرکت در یک رقابت بزرگ بدون گرم شدن و داشتن اردوی آمادگی است که می‌تواند آسیب‌های جدی را برای زندگی دو نفر داشته باشد.

۲. آمادگی برای پذیرش مسوولیت: پذیرش مسوولیت و موفقیت در آن، نیازمند گذراندن دوره‌های کارآموزی است. زندگی هم مسوولیت بزرگ و جدی است و برای توفیق در آن، نیازمند زمانی هستیم که خود را برای این کار خطیر آماده کنیم. داشتن دوره عقد که از سویی دو جوان رسما برای هم شده‌اند و از دیگر سو، هنوز مسوولیت‌های جدی به آنها واگذار نشده، این فرصت را فراهم می‌آورد که تا ورود به این عرصه، آمادگی‌های لازم کسب شده و پیش‌نیازهای این درس مهم گذرانده شوند.

۳. آشنایی بیشتر: با خواندن عقد، زمینه نزدیکی بیشتری برای دو جوان فراهم می‌شود و می‌توانند با خاطری آسوده واطمینانی مناسب، درباره یکدیگر کنجکاوی‌های شخصیتی و روحیه‌ای بیشتر داشته باشند. فرصت با هم بودن برای مدت قابل توجه، با خواندن عقد مهیا می‌شود و آقا و خانم روز به روز، شناخت بیشتری نسبت به یکدیگر پیدا می‌کنند. قهرهای این دوره، هر کدام می‌تواند سرنخ مناسبی برای به دست آوردن روحیات یکدیگر و تلاش برای هماهنگی بیشتر باشند. بخشی از شخصیت همسرتان با آشنایی اولیه ممکن نیست و نیاز است تا در برهه‌های گوناگون زمانی اتفاق بیفتد و در دوران عقد این فرصت فراهم می‌آید.

۴. اصلاح و تغییر: زمانی که در دوران عقد، دو جوان پرانگیزه با نقطه‌ضعف‌های خود یا طرف مقابل روبرو می‌شوند، می‌توانند از کیمیای عشق سرازیر در این دوره، برای تبدیل مس به طلا استفاده کنند و هم تغییر را در خود رقم زنند و هم به دوست و همراه جدیدشان یاری دهند که عادت‌های نامناسب مثل تنبلی، ولخرجی، بی‌نظمی، بدقولی، سیگار، رفیق‌بازی، وابستگی به دیگران، زودرنجی و مانند آن را درمان کنند.

۵. پایه‌ریزی محبت ماندگار: دوست داشتن شروعی دارد و زمینه‌هایی برای تداوم. ممکن است آغاز محبت کار دشواری نباشد ولی تداوم آن کاری سخت و نیازمند مهارت است. دوره عقد، فرصتی است تا همسران آینده، از خودخواهی و خودبینی بیرون بیایند و شخص دیگری را در زندگی خود با تمام وجود دوست داشته باشند. هر قدر که خاطرات عاطفی بیشتری در این دوره بر دل و جان دو جوان نقش بندد، تضمین بیشتری برای یک عمر زندگی سعادتمندانه است.

۶. فرصت مالی برای خانواده‌ها: تدارک هزینه‌های ازدواج، نیازمند زمان است. داشتن دوره عقد به خانواده‌ها این امکان را می‌دهد که برای برگزاری جشنی مناسب، آمادگی‌های لازم را به دست بیاورند. خانواده عروس در تدارک جهیزیه مناسب به تکاپو می‌افتند و خانواده داماد برای برگزاری مراسم مناسب با وضعیت اقتصادی و اجتماعی خود، گام برمی‌دارند و این جنب‌وجوش، موجی از شادی را در دیگر اعضای خانواده و فامیل ایجاد می‌کند و خود سندی است بر میزان علاقه خانواده‌ها به جوانانی که پیمان زناشویی بسته‌اند. همچنین اگر داماد به دلایلی مانند تحصیل، سربازی یا نداشتن شغل، نیازمند فرصت مناسب برای انجام وظیفه همسری خود باشد، دوره عقد این هدیه زمانی را به او می‌بخشد.

۷. آفرینش خاطرات خوش: با آشنایی اولیه، خاطره‌ای ثبت نمی‌شود ولی با گذشت زمان و داشتن فرصت کافی برای با هم بودن، می‌توان خاطراتی رویایی رقم زد. گرفتن هدیه‌هایی پر از مهر از دست همسر، داشتن مهمانی‌های خوب، قدم زدن در یک روز بارانی، صحبت‌های سراسر امید در دل طبیعت، روحیه‌بخشی به یکدیگر، شوخی‌ها و شادی‌های آفریده شدن توسط دو عاشق و مانند آن، می‌تواند آلبومی زیبا در زندگی آینده باشد که با مرور آن، دشواری‌ها و تلخی‌های ظاهری زندگی را به شیرینی و نشاط تبدیل کند. ذهن‌هایی که از دوران عقد، خاطراتی دلنشین با خود جابه‌جا می‌کنند، به کسی جز همسر خود نیندیشیده و همتی غیر از به دست آوردن رضایت همسر نخواهند داشت.■

مرکز کنترل بیماری دولت آمریکا شواهد علمی در مورد انتقال Coronavirus را رسما اعلام کرد:

انتقال کرونا از سطوح، بسیار کم است

■ صدرا بنکدار

خطر انتقال کرونا در فعالیت در فضای باز، بسیارکم است. خطر بالای انتقال کرونا در تجمع در فضاهای محصور و سربسته مانند دفاتر، اماکن مذهبی، سالن‌های سینما یا تئاترها وجود دارد.

این یافته‌ها، باید توسط مردم در نظر گرفته شود تا اوضاع به بهترین شکل ممکن مدیریت شود. در این زمان لازم است کاهش هراس در مورد انتقال از سطوح اطلاع‌رسانی شود ولی زمان آن نیست که خیلی مشتاقانه به دفتر خود بازگردید. برای آلوده شدن شما، به دوز کافی از ویروس نیاز است. این آلوده شدن به particles ۱۰۰۰ یا ذره ویروسی (vp) نیاز دارد.

حال به میزان گسترش میزان ویروس در فعالیت‌های معمولی در محیط توجه کنید:

تنفس: ۲۰ vp در دقیقه

صحبت کردن: ۲۰۰ vp در دقیقه. با ۵ دقیقه صحبت کردن در محیط بسته و بدون ماسک، ۱۰۰۰ ذره ویروس به راحتی منتشر می‌شود.

سرفه: ۲۰۰ میلیون vp. مقدار زیادی از ذرات ویروسی منتشرشده با سرفه و عطسه، ممکن است ساعت‌ها در یک محیط با تهویه نامناسب در فضا باقی بماند و معلق در فضا باقی بمانند.

عطسه: ۲۰۰ میلیون vp

میزان احتمال آلودگی قطعی بستگی دارد به= مدت قرار گرفتن در معرض ویروس + تعداد ذرات ویروس

قرار گرفتن در مجاورت کسی، با رعایت فاصله

۶ فوت معادل ۱۸۰ سانتی‌متر به بالا: اگر زیر ۴۵ دقیقه طول بکشد، احتمال خطر سرایت کم است (فقط نفس بکشد). بدون صحبت و عطسه و سرفه کردن، ۴۵ دقیقه لحاظ شده است

در صحبت کردن دو نفر که ماسک زده‌اند، به صورت رودررو (در مکان دربسته و محصور): در صورت محدود کردن زمان گفت‌وگو به کمتر از ۴ دقیقه، خطر پایین است.

با ماسک هم، در مکان محصور و بدون تهویه مناسب، بیش از ۴ دقیقه صحبت کردن، احتمال سرایت وجود دارد.

اگر شخصی که در حال پیاده‌روی، دویدن، یا دوچرخه‌سواری و ورزش هست، از کنار شما عبور کند: احتمال سرایت کم است ولی نه اینکه شانه به شانه هم راه بروید یا شانه به شانه ورزش کنید یا در یک خط دوچرخه‌سواری کنید، که در این حالت احتمال سرایت بالا می‌رود.

در فضای با تهویه مطبوع، با رعایت فاصله و در زمان محدود: احتمال سرایت کم می‌شود.

خرید مواد غذایی: خطر متوسط دارد، که می‌توان با محدود و کوتاه کردن زمان خرید و ماسک زدن، خطر انتقال را از متوسط به کم تبدیل کرد.

فضاهای داخلی سربسته بسیار پر خطر هستند به‌ویژه اگر در زمان طولانی و نامحدود، افراد با هم تماس داشته باشند.

حمام عمومی و رختکن‌های مشترک و محل استراحت مشترک، خطر بالایی دارند.

رستوران‌ها: در معرض خطر زیاد سرایت قرار دارند که می‌توان این میزان رو به میزان متوسط کاهش داد، با نشستن در فضای باز، یا رعایت فاصله و صحبت از راه دور.

محل کار/ مدارس، حتی با رعایت فاصله اجتماعی، از خطر بسیاربالایی برخوردارند چون زمان تماس طولانی و نامحدود است.

مهمانی‌ها / عروسی‌ها و مراسم ترحیم: بسیار پرخطر

تجمعات تجاری / همایش‌ها: خطر بسیاربالایی دارند.

ورزشگاه، کنسرت / سینما: خطر بسیاربالایی دارد.

خطر انتقال کرونا در فعالیت در فضای باز، بسیارکم است.
خطر بالای انتقال کرونا در تجمع در فضاهای محصور و سربسته مانند دفاتر، اماکن مذهبی، سالن‌های سینما یا تئاترها وجود دارد

عوامل خطر

عوامل خطر بالا در مقابل عوامل خطر پایین که در محاسبه خطر سرایت استفاده می‌شوند:

❖ داخل مکان محصور، در مقابل فضای خارجی و محیط باز

❖ فضاهای کوچک محصور با تهویه ضعیف، در مقابل فضاهای محصور بزرگ و با تهویه مناسب

❖ تراکم و تعداد افراد بالا در مقابل تراکم و تعداد افراد کم

❖ زمان کوتاه و پایین تماس و حضور افراد، در مقابل زمان طولانی تماس■

قابل توجه همشهریان استان تهران

آدرس و شماره تماس مراکز ۱۶ ساعته استان تهران

همشهریان محترم استان تهران؛ اعضای محترم کمپین مبارزه با کرونا؛ لیست ادرس مراکز منتخب غربالگری تشخیص و درمان سرپایی بیماری کرونا جهت اطلاع است. در صورت وجود علایم مرتبط با بیماری کووید ۱۹ لازم است به این مراکز مراجعه نموده تا از بار مراجعات به بیمارستان‌ها کاسته شود. در این مراکز اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز صورت گرفته و در صورت نیاز ارجاع به بیمارستان با هماهنگی‌های لازم انجام می‌شود.

دانشگاه	شهرستان	نام مرکز	شماره تلفن مرکز	نام بیمارستان مرجع	آدرس مرکز
تهران	اسلامشهر	چهاردانگه	۲۱۵۵۲۶۸۵۵۶	ضیائیان- مدائن- حضرت رسول	جاده ساوه - چهاردانگه - جاده حسین آباد مفرح - بلوار جانبازان
تهر ان	اسلامشهر	قائمیه	۲۱۵۶۴۶۳۵۴۱	ضیائیان- شهدای یافت‌آباد	شهرک قائمیه - جنب فلکه دوم
تهران	اسلامشهر	موسی آباد	۲۱۵۶۳۴۶۲۶۱	ضیائیان- شهدای یافت‌آباد	موسی‌آباد - خیابان امام‌حسن مجتبی (ع) -رشادت۲ (میلان)۲- جنب مدرسه مکتب الاحرار
تهران	جنوب تهران	فرمانفرمایان	۲۱۶۶۵۹۱۰۱۱	ضیائیان- مدائن - حضرت‌رسول	خیابان کارگر جنوبی- خ آذربایجان شرقی- نرسیده به چهارراه رشدیه- روبروی بانک ملی
تهران	جنوب تهران	ابوذر	۲۱۵۵۷۴۷۴۷۵	ضیائیان- مدائن - حضرت‌رسول	خیابان فلاح-بلوار ابوذر-۳۰متری فلاح- جنب کانون ورزشی ابوذر
تهران	ری	حسن آباد	۲۱۵۶۲۲۲۱۲۱	فیروزآبادی	جاده قدیم تهران ،قم-بخش فشافویه- منطقه حسن آباد-بلوار امام‌خمینی- روبروی شهرداری
تهران	جنوب تهران	امام علی(ع)	۲۱۵۵۱۹۳۳۲۲	ضیائیان- مدائن- حضرت‌رسول	صالح‌آباد غربی- شهرک رسالت - کوچه محبی پ ۱۱
تهران	جنوب تهران	شهید واحدی	۲۱۵۵۰۱۵۵۰۸	ضیائیان- مدائن- حضرت‌رسول	خ یاخچی‌اباد- خ بهمنیار- خ.سی متری آموزگار- جنب سازمان زنان
تهران	جنوب تهران	میثم	۲۱۵۵۷۰۷۳۳۳	ضیائیان- مدائن- حضرت‌رسول	خیابان قزوین- دوراهی‌قپان- خ عبید زاکانی- جنب کانون میثم
تهران	ری	امام رضا(ع)	۲۱۳۳۵۸۳۸۸۲	فیروزآبادی	قیامدشت- بلوار آزادی-جنب کلانتری
تهران	ری	نیک نژاد	۲۱۳۶۸۰۲۰۴۰	فیروزآبادی	شهرری- خ فدائیان اسلام-نبش مالک اشتر-جنب کانون سمیه
تهران	ری	شهید یغمایی	۲۱۳۳۷۴۴۰۴۰	فیروزآبادی	شهرری-دولت‌آباد- خیابان اردستانی-بین فلکه دوم و سوم-مرکز شهید یغمایی

پایان قرنطینه

شرایط پایان قرنطینه: توصیه مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا برای بیماران با علامت و بی‌علامت براساس شواهد بالینی و براساس تست به شرح زیر است.(این راهکارها روزآمدترین توصیه‌ها تا تاریخ ۲۰ تیرماه ۹۹) است.

دستورالعمل مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا (CDC) برای پایان دادن به قرنطینه خانگی بیماران کووید-۱۹ (COVID-۱۹): باتوجه به محدودیت اطلاعات در دسترس درباره طیف علائم بالینی، قدرت انتقال و دوره انتشار ویروس توسط فرد بیمار، این دستورالعمل براساس اطلاعات موجود تدوین شده و با به دست آمدن اطلاعات جدید ممکن است اصلاح شود.

بیماران کووید-۱۹ که دارای علائم هستند، مطابق شرایط زیر می‌توانند به قرنطینه خاتمه دهند:

روش اول: براساس نشانه‌ها

بیماران کووید- ۱۹ که دارای علائم بودند و برای مراقبت به منزل فرستاده شده اند در صورتی که دو مورد زیر وجود داشته باشد می‌توانند قرنطینه خانگی را پایان دهند:

حداقل ۳ روز (۷۲ ساعت) از قطع تب بدون استفاده از تب‌بر «و» بهتر شدن علائم تنفسی (مثل سرفه و تنگی نفس) گذشته باشد.

«و»

حداقل ۱۰ روز از پدیدار شدن اولین علائم بیماری گذشته باشد.

روش دوم: براساس تست

بیماران کووید- ۱۹ که دارای علائم بودند و برای مراقبت به منزل فرستاده شده‌اند در صورتی که ۳ مورد زیر وجود داشته باشد می‌توانند قرنطینه خانگی را پایان دهند:

حداقل ۳ روز (۷۲ ساعت) از قطع تب بدون استفاده از تب‌بر گذشته باشد.

«و»

حداقل ۳ روز (۷۲ ساعت) از بهتر شدن علائم تنفسی (مثل سرفه و تنگی نفس) گذشته باشد.

«و»

تست سریع از حداقل دو نمونه: نازوفارنژیال (پشت بینی) که به فاصله ۲۴ ساعت گرفته شده منفی باشد.

کسانی که تست کووید-۱۹ آنها مثبت شده اما علائمی ندارند، مطابق شرایط زیر می‌توانند به قرنطینه خاتمه دهند:

روش اول - روش زمانی: پس از گذشت ۱۰ روز از دریافت نتیجه تست مثبت در صورتی که در این مدت علامتی ظاهر نشده باشد. در صورتی که علائم مشاهده شود باید براساس روش‌های بالا عمل شود.

روش دوم: مانند روش براساس تست بیماران عمل شود.

نکته بسیار مهم: زمان قرنطینه لازم است برای ۲ گروه طولانی‌تر شود:

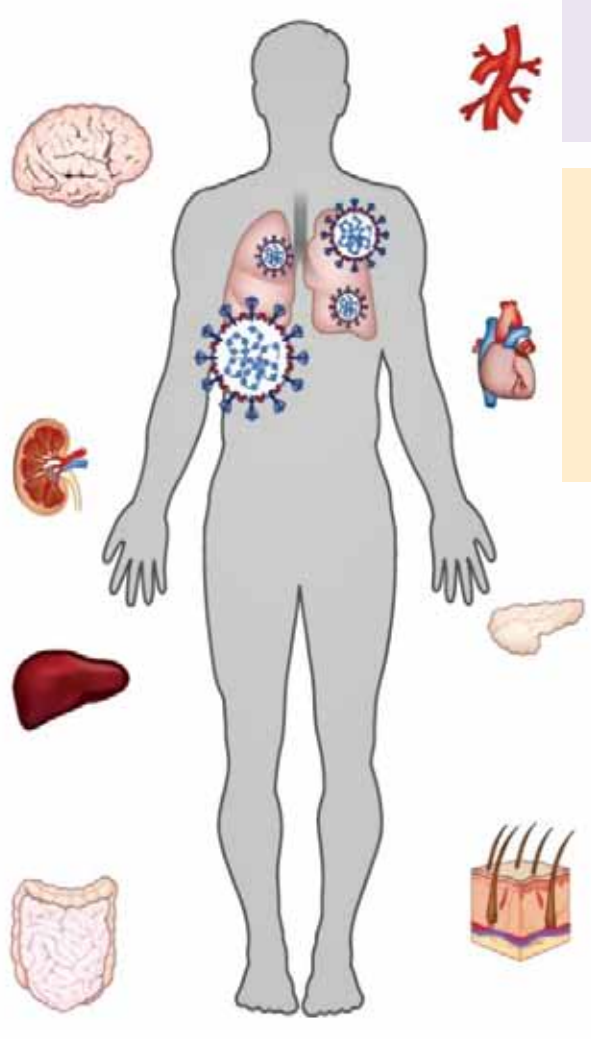
۱- کسانی از کادر درمان که با افراد با خطر بالا در تماس هستند.

۲- افرادی که شرایطی دارند که ممکن است سیستم ایمنی ضعیف‌تری داشته باشند و مدت طولانی‌تری ناقل بیماری باقی بمانند.

ضمنا براساس تحقیق جدید چاپ شده در لنست در بیماران علامت‌دار اگر بخواهیم از قرنطینه براساس شواهد بالینی خارج شویم، به نظر بهتر است ۱۴ روز بعد از ترخیص از بیمارستان یا ۱۴ روز پس از بهبود علائم بالینی در بیماران سرپایی باشد.■

منبع: CDC

تظاهرات «غیر ریوی» کووید ۱۹



اختلالات عروقی
ترومبوز سیاهرگ عمقی
آمبولی ریوی
ترومبوز وریدی

قلبی
سندروم قلب شکسته
التهاب عضله قلب
آریتمی قلبی
شوک قلبی
ایسکمی قلبی
نارسایی قلبی ریوی حاد

اختلال غددی
افزایش قند خون
کتواسیدوز دیابتی

پوستی
خونریزی زیرپوستی
لیودو رتیکولاریس
(لکه‌دار شدن پوست)
بثورات جلدی
وزیکول
کهیر
التهاب دردناک
مویرگ‌های پوست

نورولوژی
سردرد
سرگیجه
آنسفالوپاتی
سندروم گیلن‌باره
از دست‌دادن چشایی
از دست‌دادن بویایی
درد عضله
سکته مغزی

کلیوی
نارسایی حاد کلیوی
دفع پروتئین از ادرار
وجود خون در ادرار

کبدی
افزایش آنزیم‌های کبد
افزایش بیلی‌روبین

گوارشی
اسهال
حالت تهوع/ استفراغ
درد شکمی
بی‌اشتهایی

آنچه سوژه‌های «میز گرد زیبایی» درباره بیماری و درمان می گویند، لزوما مورد تأیید «سلامت» نیست. حتما اظهارنظر متخصصان را درباره درستی یا نادرستی اظهارات آنها در همین صفحه بخوانید. شما هم می توانید سوژه «میز گرد زیبایی» باشید. کافی است از طریق صفحه «با خوانندگان» با ما تماس بگیرید و تجربه تان را با سایر خوانندگان «سلامت» در میان بگذارید.

میز گرد «سلامت» درباره بیماری زونا با حضور دکتر محمدرضا قاسمی، متخصص پوست، دکتر بابک ساعدی، متخصص گوش و حلق و بینی، دکتر مریم کاشانیان، متخصص زنان و زایمان، دکتر مسعود مردانی، فوق تخصص بیماری‌های عفونی و دکتر سیدمهدی مدرس‌زاده، متخصص چشم‌پزشکی و دکتر علیرضا رجایی، فوق تخصص روماتولوژی

زونا؛ تظاهر ویروس خفته آبله مرغان

■ مریم‌سادات کاظمی

زونا بیماری ویروسی است که به دلیل فعالیت ویروس آبله مرغان که مدت‌ها در بدن نهفته باقی مانده، ایجاد می‌شود. تظاهر بیماری به شکل بثورات پوستی آبدار است و بیمار از درد شدید شکایت دارد. این بیماری در میانسالان و سالمندان دیده می‌شود و معمولا در یک سمت بدن است. با این تعریف کوتاه در مورد بیماری زونا به پرسش یکی از خوانندگان «سلامت» می‌پردازیم: «خانمی ۴۸ ساله هستم که حدود یک سال پیش به ضایعات پوستی همراه با درد شدید مبتلا شدم که بیماری زونا تشخیص داده شد. به‌رغم اینکه به پزشک مراجعه کردم و روند درمان را ادامه دادم، همچنان از درد شدید به‌خصوص در مفاصل پا رنج می‌برم. سابقه مصرف داروهای کورتونی نیز دارم. آیا هنوز بیماری در بدنم وجود دارد و ممکن است دوباره بثورات پوستی ظاهر شوند؟ در آینده با عوارض دیگری مواجه می‌شوم؟»

نگاه متخصص پوست

ویروس از ضایعات پوستی زونا سرایت می‌کند

■ دکتر محمدرضا قاسمی / عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سلامت: آقای دکتر، عامل ابتلا به بیماری زونا چیست؟

ویروس‌های هرپس انسانی (Human Herpes Viruses) شامل ۸ گونه ویروس هستند که به دلیل مشابهت‌های ساختاری در یک گروه قرار دارند. ویژگی مشترک ویروس‌های هرپس انسانی این است که ابتدا با عفونت بروز پیدا می‌کنند، سپس ویروس در بدن نهفته می‌شود و بعدها امکان فعال‌شدن دوباره دارند.

ویروس شماره ۳ این گروه «واریسلا زوستر» (Varicella Zoster Virus) نام دارد و عامل بروز بیماری آبله‌مرغان و زوناست. زمانی که ویروس آبله‌مرغان وارد بدن انسان می‌شود، در ریشه‌های خلفی نخاعی پنهان شده و بعدها تحت‌تاثیر عوامل مختلف، فعال می‌شود. فعال شدن مجدد ویروس، عامل بروز بیماری زونا یا «هرپس زوستر» است که «شینگل» نیز نامیده می‌شود.

سلامت: میزان شیوع بیماری زونا چقدر است؟

ویروس آبله‌مرغان توزیع جهانی دارد و تقریبا ۹۸درصد جمعیت بالغان طی دوره‌های زندگی با ویروس مواجهه داشته‌اند که در نتیجه آن آنتی‌بادی‌هایی علیه ویروس در خونشان وجود دارد. در گذشته ۹۰درصد بچه‌های زیر ۱۰ سال آبله‌مرغان می‌گرفتند و بیماری به‌خصوص در فصول زمستان و بهار شایع بود، اما از سال ۱۹۹۵ که تزریق واکسن آبله‌مرغان آغاز شد، بروز این بیماری در کودکان تا ۸۵درصد کاهش پیدا کرد. زونا هم تقریبا در ۲۰درصد بالغان سالم ظاهر می‌شود اما افرادی که دچار نقص ایمنی هستند، بیشتر در معرض احتمال ابتلا به بیماری و عوارض جدی‌تر آن خواهند بود.

سلامت: چه عواملی در فعال‌شدن ویروس و بروز زونا نقش دارند؟

پس از ورود ویروس آبله‌مرغان به بدن انسان و بروز ضایعات جلدی، ویروس از طریق اعصاب به گانگلیون (گره عصبی) ریشه خلفی نخاع می‌رود و سال‌ها غیرفعال باقی می‌ماند. وقتی ویروس دوباره فعال شد، در گانگلیون ریشه خلفی شروع به تکثیر کرده و با ایجاد درد همراه است. به‌تدریج عصب نشات گرفته از این گره عصبی ملتهب شده و ویروس از طریق عصب به پوست می‌رسد که ضایعات زونا بروز پیدا می‌کنند. این روند حرکت ویروس از طریق عصب عامل دردهای شدید است.

فعال شدن دوباره ویروس می‌تواند خودبه‌خود یا به دنبال استرس‌های روانی و فیزیکی، گرسنگی شدید، تب بالا، رادیوتراپی، تروما یا ضربه، کاهش ایمنی بدن، مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی بدن، خستگی مفرط و... باشد.

سلامت: احتمال سرایت ویروس چقدر است؟

احتمال سرایت ویروس آبله‌مرغان به افرادی که با بیمار تماس دارند، ۸۰ تا ۹۰درصد است، اما اگر فردی که سابقه ابتلا به آبله‌مرغان ندارد در مجاورت بیمار زونا باشد، ۱۵درصد در معرض آلودگی به ویروس و ابتلا به آبله‌مرغان خواهد بود. نکته مهم اینکه مجاورت بیمار زونا با فردی که هرگز آبله‌مرغان نگرفته موجب ابتلای او به آبله‌مرغان می‌شود نه زونا. همچنین اگر نزدیکان بیمار زونا سابقه آبله‌مرغان داشته باشند، هیچ خطری آنها را تهدید نمی‌کند زیرا زونا در نتیجه فعال شدن دوباره ویروس آبله‌مرغان در بدن فرد اتفاق می‌افتد و به این شکل سرایت نمی‌کند.

سلامت: چه افرادی بیشتر در معرض ابتلا به زونا قرار دارند؟

گرچه میزان بروز و شدت زونا از میانسالی تا کهنسالی افزایش پیدا می‌کند، اما شیوع بیماری در بالغان جوان که طی نخستین سال زندگی به آبله‌مرغان مبتلا شده‌اند، بیشتر است. هر فردی که به آبله‌مرغان مبتلا شود، تا حدود ۲۰درصد در طول زندگی با احتمال ابتلا به زونا مواجه است. این احتمال در صورتی که فرد به هر دلیل دچار ضعف سیستم ایمنی شود، به ۵۰درصد نیز می‌رسد.

سلامت: زونا با چه علائم بالینی تظاهر می‌کند؟

تقریبا در ۹۰درصد موارد، ابتدا بیمار با علائمی از خارش، سوزش، درد، گزگز در ناحیه‌ای از پوست مواجه می‌شود که تحت‌تاثیر عصب مبتلا به ویروس است. پس از چند روز، پوست قرمز شده و دانه‌های آبدار به شکل توده‌ای در این ناحیه به‌وجود می‌آید. زونا می‌تواند روی هر قسمت پوست ظاهر شود اما قفسه سینه و صورت شایع‌ترین نواحی هستند و ضایعات در نیمی از بدن ظاهر می‌شود. البته در روزهای اول بیماری ممکن است پیش از اینکه ضایعات جلدی ظاهر شوند، علائم زونا به ناراحتی‌های دیگر تعبیر شود. به‌عنوان مثال، برای فردی که از درد شدید قفسه سینه شکایت دارد، ممکن است خطر سکته یا بیماری قلبی تشخیص داده شود یا گزگز صورت ناشی از مشکلات دندانی تصور شود و...

سلامت: آیا زونا عوارضی برای بیمار خواهد داشت؟

زونا در افرادی که ایمنی خوبی دارند، بدون هیچ عارضه‌ای بهبود پیدا می‌کند، اما در سالمندان با شیوع بیشتر و ضایعات شدیدتر همراه است که احتمال بروز عوارض نیز تشدید می‌شود. شایع‌ترین عارضه زونا، باقی‌ماندن درد پس از بهبود ضایعات جلدی در ناحیه پوست است و امکان دارد فرد تا مدت‌ها حتی هنگام پوشیدن لباس نیز احساس درد و سوزش داشته باشد.

از کل افرادی که به زونا مبتلا می‌شوند، ۱۰ تا ۲۰درصد دچار این عارضه هستند که به‌ویژه در سالمندان یا مبتلایان به نقص سیستم ایمنی دیده می‌شود. البته با توجه به اینکه زونا در چه قسمتی از بدن و تحت تاثیر چه عصبی باشد، عوارض متفاوت است. ۱۰ تا ۱۵درصد مبتلایان به زونا با ضایعات روی بینی و صورت مواجه هستند و در معرض خطر زونای چشم قرار دارند. ممکن است زونا عصب شنوایی را درگیر کند و روی پرده صماخ، گوش خارجی یا بخشی از زبان عامل بروز عوارضی مثل درد گوش، فلج شدن عصب صورت و کاهش شنوایی شود.

سلامت: روند درمان زونا چگونه است؟

مهم‌ترین نکته در مورد بیماری زونا این است که بیمار باید هرچه زودتر به پزشک مراجعه کند و تحت درمان با داروی ضدویروس قرار گیرد. بهترین زمان برای شروع درمان ۷۲ساعت پس از بروز ضایعات جلدی است. اگرچه مطالعات نشان می‌دهد که شروع درمان تا ۷ روز بعد نیز مفید خواهد بود اما هرچه زودتر باشد، نتیجه بهتری قابل انتظار است. در این حالت، احتمال تبعات زونا و عوارض آن کمتر خواهد بود.

همچنین احتمال سرایت ویروس آبله‌مرغان از ترشحات ضایعه وجود دارد و توصیه می‌شود خانم‌های باردار و کودکان در این دوران با بیمار مبتلا به زونا تماس نداشته باشند. حتی بهتر است لباس‌های بیمار نیز جدا شسته شود. بعضی بیماران با درد شدید مواجه هستند به‌طوری که حتی تا مدت‌ها نمی‌توانند به فعالیت روزمره زندگی برگردند و از مشکلات متعددی نظیر اختلال خواب و... رنج می‌برند. معمولا داروهای بی‌حس‌کننده مانند ژل لیدوکائین یا داروهای ضدافسردگی با دوز پایین و... تحت‌نظر پزشک می‌تواند تاحدی به این افراد کمک کند.■

نگاه متخصص گوش و حلق و بینی

فلج صورت عارضه جدی و برگشت‌ناپذیر زونا است

■ دکتر بابک ساعدی / فلوشیپ جراحی پلاستیک صورت و استاد تمام دانشگاه تهران

درگیری زونا داخل گوش (زوستر اوتیکوس) حالت نسبتا شایعی است. همان‌طور که می‌دانیم تظاهر دیررس ویروس آبله مرغان موجب بروز بیماری زونا می‌شود و ممکن است ناحیه گوش و عصب هفت را درگیر کند که ویروس در این ناحیه نهفته بوده است. در حالت عادی فرد با درد گوش به پزشک مراجعه می‌کند. ممکن است پس از مدتی، بیمار علاوه بر درد با بروز راش‌های پوستی روی کانال گوش یا گوش خارجی و اطراف آن مواجه شود. گاهی مشکل بیمار در این حد است اما در بعضی موارد مساله حادتر خواهد بود. مهم‌ترین عارضه بیماری زونا در مواردی که عصب ۷ درگیر شده باشد، فلج عصب صورت است. متاسفانه فلج ناشی از بیماری در حدود ۸۰درصد موارد دائمی است و بهبود در حد نسبی وجود خواهد داشت. خستگی، ضربه، سن بالا و هر علت دیگری می‌تواند سبب فعال‌شدن ویروس در این ناحیه و فلج صورت شود. علاوه بر عصب ۷، در برخی موارد عصب ۸ نیز درگیر می‌شود که منجر به از دست دادن شنوایی و سرگیجه خواهد شد. در صورت بروز بیماری در ناحیه صورت و گوش نیز درمان مانند روند کلی درمان زونا شامل داروهای ضدویروسی است. البته در این ناحیه نیز بیمار از درد شدید صورت و گوش رنج می‌برد و ممکن است پس از بهبود نیز درد باقی بماند. در مراحل اولیه بیماری ممکن است زونا در ناحیه گوش و صورت با فلج بِلز اشتباه گرفته شود اما تشخیص دقیق‌تر کاملا بیانگر علائم زونا خواهد بود.

اگر فردی دچار فلج دائمی صورت شود و پس از چند ماه بهبود حاصل نشود، درمان‌های معمول مانند فیزیوتراپی و... تاثیر خاصی ندارد. بازسازی عصب صورت مهم‌ترین اقدام است که گاهی با پیوند عصب، عضله یا درمان‌های موضعی روی چشم‌ها و صورت انجام می‌شود.■

نگاه متخصص زنان و زایمان

زونا در بارداری عامل خطری برای جنین نیست

■ دکتر مریم کاشانیان / استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

نهفته ماندن ویروس آبله مرغان در بدن بعدها به شکل بیماری زونا بروز پیدا می‌کند که با بروز بثورات پوستی و درد و خارش شدید همراه است و گاهی بیمار تا ماه‌ها بعد از بهبود ضایعات نیز از درد رنج می‌برد. تماس با ترشح ضایعات پوستی تا زمانی که بیمار بهبود نیافته است می‌تواند عامل سرایت ویروس باشد.

ابتلا به زونا در دوره بارداری نسبتا شایع است اما خطری در مورد انتقال ویروس از خانم باردار به جنین و بروز عوارض روی جنین وجود ندارد و فقط در موارد نادر و انگشت‌شمار می‌تواند برای جنین مشکل‌ساز باشد. ممکن است احتمال سقط جنین در خانم باردار مبتلا به زونا کمی افزایش یابد اما این عارضه نیز بسیار محدود است. برای خانم باردار که به دلیل مجاورت با بیمار زونا در معرض ابتلا به ویروس است می‌توان طی مدت ۹۶ ساعت پس از تماس، ایمنوگلوبین تزریق کرد تا بروز علائم خفیف‌تر شود.

تشخیص زونا در مورد خانم‌های باردار نیز مانند همه افراد با معاینه ضایعات پوستی امکان‌پذیر است. با اینکه اغلب تهدیدی جدی برای جنین وجود ندارد، اما مادر با مشکلاتی مانند درد مواجه خواهد بود. استامینوفن داروی مناسبی برای تسکین درد است اما در موارد درد شدید می‌توان تحت‌نظر متخصص زنان از مسکن‌های قوی‌تر نیز استفاده کرد. درمان ضدویروسی آسیکلوویر نیز مشابه همه افراد برای خانم باردار صورت می‌گیرد که خوشبختانه مشکلی برای جنین ایجاد نمی‌کند.

واکسیناسیون برای خانم‌های باردار توصیه نمی‌شود و تاکید بر این است که از تماس با بیمار مبتلا به زونا خودداری شود.■

نگاه متخصص بیماری‌های عفونی

کودکان و خانم‌های باردار از بیمار مبتلا به زونا دوری کنند

■ دکتر مسعود مردانی
استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زونا بیماری ویروسی حاد است که با بثورات جلدی نمود پیدا می‌کند و ناشی از فعالیت مجدد ویروس آبله مرغان نهفته در بدن است. زمانی که فرد به بیماری آبله‌مرغان مبتلا می‌شود، ویروس در گانگلیون‌های خلفی نخاع به شکل خفته باقی می‌ماند و بعدها بیماری تحت تاثیر عواملی مانند ضعف سیستم ایمنی، مصرف داروهای شیمی‌درمانی یا کورتون‌ها، بارداری و... به شکل زونا ظاهر می‌شود. زونا برخلاف آبله مرغان در سنین میانسالی و سالمندی بروز پیدا می‌کند.

بثورات وزیکولار یا آبدار به شکل تجمع چندتایی در یک سمت بدن ظاهر می‌شوند. بیماری با درد شدید، گزگز و مورمور همراه است که فرد نمی‌تواند بخوابد و نیاز به مصرف مسکن دارد. دوره بیماری ۲ تا ۳ هفته ادامه دارد.

درمان بیماری زونا شامل درمان‌های ضدویروسی است که داروی «آسیکلوویر» یکی از داروهای مؤثر شناخته می‌شود.

امروزه واکسن «زوستاواکس» برای پیشگیری از زونا در بعضی کشورها کاربرد دارد اما در ایران هنوز در دسترس نیست. در صورت امکان توصیه می‌شود واکسن برای افراد بالاتر از سن ۵۰ سال تزریق شود. از آنجا که امکان ابتلای مجدد نیز وجود دارد، واکسن حتی برای افرادی که یک بار به زونا مبتلا شده‌اند نیز توصیه می‌شود.

تغذیه در بهبود زونا نقش عمده‌ای ندارد و بیمار می‌تواند سبک غذایی سالم معمول را ادامه دهد. بیمار می‌تواند مانند همیشه حمام کند اما استفاده از لیف و صابون توصیه نمی‌شود. همچنین بیمار باید از افرادی که سابقه ابتلا به آبله‌مرغان نداشته‌اند به‌خصوص خانم‌های باردار و کودکان دور بماند.■

نگاه متخصص چشم‌پزشکی

بثورات زونای نزدیک چشم باید جدی تلقی شود

■ دکتر سید مهدی مدرس زاده / استاد و رئیس مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی ایران

اگر بثورات زونا نزدیک چشم باشند ممکن است عامل بروز عفونت ویروسی و التهاب در ملتحمه و قرنیه چشم شوند. به همین دلیل زمانی که بثورات نزدیک چشم باشند، حتی اگر قرمزی یا بثورات واضح در چشم دیده نشود، درمان‌های پیشگیری برای چشم ضروری به‌نظر می‌رسد. در چنین شرایطی معمولا داروهای ضدویروسی مانند پماد آسیکلوویر برای شب و قطره این دارو نیز برای روز تجویز می‌شود. با توجه به شدت و وسعت بثورات صورت ممکن است تجویز و مصرف داروهای ضدویروسی خوراکی نیز لازم باشد.

اگر بثورات زونا داخل چشم ظاهر شود یا با قرمزی و درد چشم همراه باشد، بهتر است با متخصص چشم مشورت شود تا درمان‌های تخصصی تجویز شود. معمولا با درمان به موقع و مناسب، خطری برای چشم وجود ندارد، اما ممکن است ضعف شدید سیستم ایمنی یا مصرف داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی زمینه‌ساز تشدید بثورات زونا در چشم شده و حتی به عفونت، سوراخ شدن قرنیه و خطر نابینایی منجر شود. در چنین مواردی بستری در بیمارستان و تزریق وریدی چشم ضروری خواهد بود.■

نگاه فوق‌تخصص روماتولوژی

زونا می‌تواند بیماری مفصلی را تشدید کند

■ دکتر علیرضا رجایی

بسیاری ویروس‌ها از جمله هرپس زوستر؛ عامل بیماری زونا، می‌توانند زمینه‌ساز درگیری مفاصل باشند. البته درگیری مفاصل مشکل شایع در مبتلایان به زونا نیست و در کمتر از ۱۰درصد بیماران دیده می‌شود. ناراحتی معمولا چندمفصلی خواهد بود و در مفاصل بزرگ شایع‌تر است اما گاه مفاصل متوسط و کوچک‌تر نیز درگیر هستند. در بیشتر موارد برای کاهش درد و خارش ضایعات پوستی زونا، داروهای ضدالتهاب مانند پروفن و دیکلوفناک نیز تجویز می‌شوند که در بهبود التهاب مفاصل نیز مؤثر است. خوشبختانه درگیری مفاصل ناشی از ویروس زونا عموما به تخریب و تغییر شکل مفصل منجر نمی‌شود و ناراحتی پس از ۲ تا ۴ هفته بهبود می‌یابد.

البته باید توجه داشت که این ویروس می‌تواند علائم بیماری‌های مفصلی مانند روماتیسم مفصلی که خاموش بوده را تشدید و سیستم ایمنی را تحریک کند. در این موارد پزشک نیاز به درمان‌های قوی‌تر برای بهبود وضعیت بیمار را لازم می‌داند تا علائم روماتیسمی کنترل شود.■

نحوه مراقبت از پوست کودک در مقابل آفتاب گرم تابستان

برای کودکان هم کرم ضدآفتاب بزنید

■ دکتر هدی عین‌اللهی
متخصص پوست

صدماتی که در سنین پایین و به دنبال قرارگرفتن درمعرض آفتاب به جامی مانند، درطولانی مدت، بسیار مضر و چه بسا غیرقابل جبرانند. سرطان پوست از همین آسیب‌ها محسوب می‌شود که علت آن نیز معمولا تابش اشعه‌های ماورای بنفش خورشید به سطح پوست است. به همین دلیل لازم است که از همان سنین پایین از کودکتان در برابر عوارض آفتاب محافظت کنید. اگر می‌خواهید تابستانی بدون آفتاب‌سوختگی را تجربه کنید، در این مقاله با ما همراه باشید.

اگر کرم ضدآفتاب شیمیایی استفاده می‌کنید، آن را نیم ساعت قبل از خروج کودک از منزل، روی پوستش بزنید. به این ترتیب کرم زمان کافی برای تشکیل سد محافظ را روی پوست در اختیار دارد. اگر کرم ضدآفتاب فیزیکی برای کودکتان استفاده می‌کنید، وی می‌تواند بلافاصله بعد از استعمال کرم از منزل خارج شود. هنگام زدن کرم، گوش‌ها، زانوها، پشت زانوها و نیز ساق پاها را از یاد نبرید

انتخاب کرم ضدآفتاب برای کودکان

نیازی نیست که برای مراقبت از پوست کودکتان دربرابر آفتاب، محصولات و کرم‌های گران‌قیمت خریداری کنید. کرم‌های گران‌قیمت، الزاما همیشه کرم‌های خوبی نیستند. هنگام خرید کرم ضدآفتاب برای کودکتان، لازم است معیارهایی را درنظر داشته باشید:

❖ در مرحله نخست به برچسب طیف گسترده (Broad Spectrum) روی محصول دقت کنید. کرم ضدآفتاب طیف گسترده به محصولی گفته می‌شود که پوست را هم در برابر اشعه UVA و هم اشعه UVB محافظت می‌کند اما تفاوت بین این دو نوع اشعه فرابنفش خورشید در چیست؟ نور خورشید دو نوع اشعه مضر فرابنفش UVA و UVB دارد که به زمین می‌رسند و قرار گرفتن بیش از حد در معرض این دو اشعه، باعث سرطان پوست می‌شود. علاوه بر سرطان پوست، این دو نوع اشعه منجر به موارد زیر می‌شوند:

❖ اشعه UVA می‌تواند باعث پیری زودرس پوست، چین و چروک و لکه‌های پیری شود. به خاطر داشته باشید که این اشعه از شیشه پنجره عبور می‌کند.

❖ اشعه UVB علت اصلی آفتاب‌سوختگی است، اما این اشعه نمی‌تواند از شیشه پنجره عبور کند.

❖ در مرحله دوم، برای محافظت از لب‌ها، از بالم لب یا همان نرم‌کننده لب کمک بگیرید. دقت کنید که SPF محصول کمتر از عدد ۳۰ نباشد. همان‌طور که می‌دانید SPF مخفف «فاکتور حفاظتی در برابر نور خورشید» است و اشاره به مقدار زمانی دارد که شما می توانید در مقابل نور خورشید بدون آفتاب‌سوختگی قرار بگیرید.

❖ اگر کودکتان پوست سفیدی دارد، توصیه می‌شود که این عدد از ۳۰ بالاتر باشد. البته لازم به یادآوری است کودکانی که پوست تیره‌ای دارند نیز باید در مقابل اشعه‌های خورشید به بهترین شکل ممکن محافظت شوند. درحقیقت تیرگی رنگ پوست دلیلی برای بیمه شدن از عوارض نور خورشید نیست.

❖ اگر کودکتان داروی خاصی مصرف می‌کند، حتما از پزشک یا داروساز سوال کنید که SPF بالا برای او توصیه می‌شود یا نه چون برخی از داروها، پوست را دربرابر نور خورشید حساس‌تر و آسیب‌پذیرتر می‌کنند.

❖ ضدآفتابی که تهیه می‌کنید، حتما به شکل کرم باشد و نه اسپری چون استفاده از نوع اسپری آن در زمانی‌که باد می‌وزد هم سخت است و هم اینکه کارایی لازم را ندارد. علاوه بر این، هنوز کاملا مشخص نیست که این نوع اسپری‌ها برای سیستم تنفسی خطری به‌دنبال نداشته باشند. اگر کرم ضدآفتاب در دسترس ندارید و تمایل دارید که از نوع اسپری آن استفاده کنید، حتما نخست روی دست‌هایتان اسپری کنید و سپس دست‌ها را به پوست کودکتان بزنید.

ضدآفتاب‌های فیزیکی یا شیمیایی

به‌طور کلی دو نوع کرم ضدآفتاب موجود است؛ ضدآفتاب‌های شیمیایی و ضدآفتاب‌های فیزیکی که از زینک اکساید یا دی‌اکسید تیتان تشکیل شده‌اند. با این حال جالب است بدانید که این دو گروه تاثیر یکسانی ندارند. ضدآفتاب‌های شیمیایی اشعه‌های خورشیدی را جذب می‌کنند حال آنکه ضدآفتاب‌های فیزیکی این اشعه‌ها را منعکس می‌کنند.

براساس مطالعات انجام‌شده، می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که کرم‌های ضدآفتاب فیزیکی که حاوی زینک اکساید هستند، از لایه محافظ پوست عبور نمی‌کنند، درحالی‌که ضدآفتاب‌های شیمیایی حاوی موادی هستند که در پوست نفوذ می‌کنند و درنهایت جذب خون می‌شوند. البته در خصوص دی‌اکسید تیتان پزشکان هنوز به نتیجه واحدی نرسیده‌اند؛ عده‌ای براین باورند که این ماده وارد جریان خون نمی‌شود در حالی‌که گروهی دیگر عقیده‌ای معکوس دارند.

کرم ضدآفتاب و واکنش‌های آلرژیک

اگر بدن کودکتان به کرم ضدآفتاب مصرفی حساسیت نشان داد، ممکن است که علت آن وجود ماده‌ای به نام «اکسی بنزن» باشد. به همین دلیل تا حدامکان از کرم ضدآفتاب فیزیکی استفاده کنید تا شیمیایی. برای اطمینان از اینکه کرم ضدآفتاب انتخابی شما برای کودکتان، حاوی این ماده نباشد، حتما حین خرید محصول، مواد سازنده آن را با دقت مطالعه کنید. البته «پارابن» نیز یکی دیگر از موادی است که ممکن است حساسیت‌زا باشد اما معمولا از این ماده در تولید کرم‌های ضدآفتاب استفاده نمی‌شود.

زمان مصرف کرم ضدآفتاب

۱. اگر کرم ضدآفتاب شیمیایی استفاده می‌کنید، کرم را تقریبا نیم ساعت قبل از خروج کودک از منزل، روی پوستش بزنید. به این ترتیب کرم زمان کافی برای تشکیل سد محافظ را روی پوست در اختیار دارد. اگر کرم ضدآفتاب فیزیکی برای کودکتان استفاده می‌کنید، وی می‌تواند بلافاصله بعد از استعمال کرم از منزل خارج شود. هنگام زدن کرم، گوش‌ها، زانوها، پشت زانوها و نیز ساق پاها را از یاد نبرید.

۲. اگر قصد بیرون بردن کودکتان را دارید، به هیچ عنوان از روغن بچه برای مرطوب‌سازی پوست وی استفاده نکنید. این روغن، تاثیر آفتاب را تشدید می‌کند و ممکن است زمینه را برای آفتاب‌سوختگی شدیدتر و سریع‌تر فراهم کند.

۳. هر ۲ ساعت یک بار کرم ضدآفتاب کودکتان را تجدید کنید. هنگامی که کودک از آب خارج می‌شود یا زیاد عرق می‌کند، ابتدا پوست را خشک کنید و بعد کرم را مصرف کنید. همواره به یاد داشته باشید فراورده‌هایی که در برابر رطوبت مقاوم هستند، تاثیر و کارایی خود را حتی در آب نیز حفظ می‌کنند اما بعد از بیرون آمدن از آب باید دوباره کرم ضدآفتاب را تجدید کنید.

۴. حتی زمانی‌که هوا ابری هست نیز باید کرم ضدآفتاب را برای کودکتان استفاده کنید چون اشعه‌های خورشید این قابلیت را دارند که از ابرها عبور کنند.

۵. از فصل بهار تا فصل پاییز، به محض اینکه شاخص اشعه‌های ماورای‌بنفش UV به عدد ۳ یا بیشتر می‌رسد، لازم است به فکر محافظت از پوست دلبندتان در برابر اشعه‌های خورشیدی باشید، بنابراین با شروع بهار، کرم ضدآفتاب و نیز یک کلاه مناسب برای او تهیه کنید تا زمانی که بیرون از منزل است، از آنها استفاده کند.

لباس‌های بلند از تابش آفتاب به پوست جلوگیری می کنند

اگرچه کرم‌های ضدآفتاب برای مراقبت از پوست در برابر آفتاب فوق‌العاده‌اند اما لباس‌های بلندی که بافتی فشرده دارند نیز گزینه‌های خوبی در این خصوص هستند. برای پوشاندن سر کودکتان، از کلاه‌های لبه پهن کمک بگیرید چون این نوع کلاه‌ها همزمان سر، صورت، گوش‌ها و نیز گردن وی را کاملا پوشش می‌دهند. جالب است بدانید که امروزه در بازار، لباس‌ها و کلاه‌هایی موجودند که به‌طور خاص ضد اشعه‌های ماورای‌بنفش UV خورشید هستند.

چه میزان کرم ضدآفتاب برای کودک مصرف کنیم؟

هنگامی که بحث کودکان در میان است، معمولا توصیه می‌شود که در مصرف کرم ضدآفتاب خیلی سخاوتمند نباشید! البته این موضوع به سن کودک بستگی دارد ولی به‌طور کلی می‌توان گفت که با توجه به سن کودک ۱۵ تا ۳۰ میلی‌لیتر کرم برای پوشاندن تمام قسمت‌هایی از بدن که در معرض آفتاب هستند، کفایت می‌کند. با این حال به هیچ عنوان کرم ضدآفتاب را دور چشم‌ها نزنید چون ممکن است منجر به سوزش، تحریک و سوختگی پوست حساس این ناحیه شود.

آیا مصرف کرم‌های ضدآفتاب برای نوزادان مجاز است؟

از آنجایی که پوست نوزادان نسبت به بزرگسالان بسیار حساس‌تر و آسیب‌پذیرتر است، بالطبع به سرعت نیز دچار آفتاب‌سوختگی خواهد شد. اگر کودکتان کمتر از ۶ ماه سن دارد، حتی‌الامکان در ساعات ۱۱ صبح تا ۳ عصر، او را از منزل بیرون نبرید. اگر به دلایلی مجبور به خروج از منزل شدید، کودک را در سایه نگه دارید؛ به این ترتیب که یک کلاه لبه پهن برای او در نظر بگیرید و لباس‌هایی سبک و گشاد برای وی انتخاب کنید طوری‌که بازوها و پاهای وی را کاملا بپوشانند.

اگر به هر دلیلی نمی‌توانید کودکتان را در سایه نگه دارید، ترجیحا بهتر است که مقدار بسیار کمی کرم ضدآفتاب مصرف کنید. درگذشته پزشکان براین باور بودند که کرم‌های ضدآفتاب برای کودکان زیر ۶ ماه مناسب نیستند چون این گروه پوست بسیار حساس و لطیفی دارند اما امروزه در پی مطالعات گسترده‌ای که در این حیطه انجام گرفته است، متخصصان پوست کرم ضدآفتاب را برای این گروه از کودکان نیز مجاز می‌دانند اما فقط برای قسمت‌هایی از پوست که با لباس پوشانده نمی‌شوند. ناحیه اطراف لب و چشم‌ها نیز خط قرمز کرم‌های ضدآفتاب محسوب می‌شوند. برای کودکان کم‌سن و سال‌تر، ترجیحا از کرم‌های ضدآفتاب فیزیکی استفاده کنید.

کرم ضدآفتاب یا کرم دفع پشه؛ ابتدا کدام یک را استفاده کنیم؟

اگر لازم است که هر دو فراورده را برای کودکتان مصرف کنید، پیشنهاد می‌کنیم که ابتدا کرم ضدآفتاب را بزنید و بعد از ۲۰ دقیقه، کرم دفع پشه را. به هیچ عنوان این دو محصول را با هم استفاده نکنید.

چه موقع از روز اشعه‌های خورشیدی قوی‌تر و آسیب‌زننده‌تر هستند؟

معمولا در فصل تابستان توصیه می‌شود که از ساعت ۱۱ صبح تا ۳ عصر، کودک را از منزل بیرون نبرید و حتی‌الامکان اگر به هر دلیلی مجبور شدید که از منزل بیرون بروید، کودک را در سایه نگه‌دارید چون در این ساعت اشعه‌های خورشیدی در قوی‌ترین حالت خود هستند و طبعا آسیب جدی به پوست کودک وارد می‌کنند.

اقدامات لازم در صورت آفتاب‌سوختگی کودکان

❖ کودک را در سایه یا داخل منزل نگه دارید.

❖ مایعات زیادی به او بدهید تا بنوشد.

❖ چند مرتبه در روز و هر بار به مدت خیلی کوتاه، کودک را در وان یا لگن آب خنک بگذارید. دوش آب خنک یا کمپرس آب سرد نیز گزینه‌های دیگری هستند که می‌توانید چند بار در روز اجرا کنید.

❖ به محض اینکه کودک را از زیر دوش یا وان حمام بیرون آوردید، با یک کرم مرطوب‌کننده غیرمعطر تمام بدن وی را چرب کنید.

❖ برای تسکین درد و سوزش کودک می‌توانید به او استامینوفن یا ایبوپروفن بدهید. فقط دقت کنید که مصرف ایبوپروفن برای کودکان زیر ۶ ماه به‌هیچ عنوان توصیه نمی‌شود. درضمن مصرف قرص آسپیرین نیز نه برای کودک مناسب است و نه نوجوان.

❖ تحت هیچ شرایطی قسمت‌هایی از پوست که دچار سوختگی شده‌اند را تا بهبود کامل در معرض خورشید قرار ندهید.

❖ اگر سوختگی ناشی از آفتاب خیلی وسیع و جدی بود، به سرعت با پزشک مشورت کنید. معمولا در آفتاب‌سوختگی‌های شدید، ۱۰ درصد از بدن تاول می‌زند، پوست بی‌رنگ و سرد می‌شود، بیمار عطش زیادی دارد، پوست ورم می‌کند و تنفس سریع می‌شود. علائمی همچون درد شدید خصوصا در ناحیه چشم‌ها، لرزش بدن، تب، حالت تهوع، استفراغ، کمبود شدید آب بدن، سرگیجه، تاری دید و... از دیگر نشانه‌های آفتاب‌سوختگی شدید هستند. ■

نور آبی و افزایش سرعت پیری پوست

■ ترجمه: یوسف صالحی

اگر هنوز هم به دلیل تازه‌ای نیاز دارید که شما را برای کمتر استفاده کردن از تلفن‌همراه و دیگر وسایل الکترونیکی قانع کند، حتما باید با یافته‌های اخیر محققان درباره «نور آبی» blue light آشنا شوید. نور آبی که از تلفن‌همراه، صفحه نمایشگر لپ‌تاپ، رایانه و دیگر وسایل الکترونیکی ساطع می‌شود، نه‌تنها می‌تواند خواب شبانه را به تاخیر بیندازد بلکه می‌تواند به پوست شما هم آسیب برساند.

از خطرات نور آبی چه می‌دانید؟

نور آبی که از نمایشگرهای الکترونیکی ساطع می‌شود، نوعی «نور مرئی با انرژی بالا» (high energy visible light) است که با مخفف HEV هم شناخته می‌شود. درحالی که خورشید به‌عنوان قوی‌ترین منبع نور آبی شناخته می‌شود، تحقیقات علمی نشان داده‌اند که نمایشگرهای الکترونیکی هم می‌توانند اثراتی شبیه به این منبع طبیعی داشته باشند. البته اول از همه باید تاکید کنیم که تماس طولانی‌مدت با نور نمایشگرها نمی‌تواند به اندازه تماس طولانی‌مدت با نور خورشید زیان‌بار باشد. پس وقتی درباره خطرات درازمدت مانند آسیب‌دیدگی DNA و سرطان پوست صحبت می‌کنیم، خورشید همچنان بزرگ‌ترین و اصلی‌ترین عامل خطرناک محسوب می‌شود.

دکتر میشله فاربر، متخصص پوست و عضو گروه درماتولوژی Schweiger در نیویورک می‌گوید: «نور آبی، نوع نسبتا متفاوتی از آسیب‌دیدگی را به‌وجود می‌آورد. این نور باعث زایش گونه‌هایی از اکسیژن واکنش‌پذیر می‌شود که به کلاژن آسیب می‌رسانند و باعث شکل‌گیری چین و چروک‌ها، تغییرات رنگدانه‌ای و شلی یا سستی پوست می‌شوند». البته از سوی دیگر باید گفت که خورشید بسیار بیشتر از نور آبی، باعث پیری می‌شود و می‌تواند افراد را به سرطان‌های پوستی مبتلا کند.

یافته‌های تحقیقاتی تاکنون پیوندی را میان تماس با نور آبی و ابتلا به سرطان‌های پوستی نشان نداده‌اند. درواقع، در محیط‌های پزشکی تخصصی از نور آبی برای پیشگیری از ابتلا به سرطان پوست هم استفاده می‌شود. با این حال، دکتر کنت مارک، متخصص پوست و زیبایی در نیویورک و کلرادو هشدار می‌دهد که نور آبی می‌تواند نشانه‌های پیری مانند لک پوستی یا هایپرپیگمنتیشن، تخریب کلاژن، قرمزی، التهاب، تورم و استرس اکسیداتیو در قالب رادیکال‌های آزاد را افزایش دهد.

به‌گفته دکتر فاربر، یافته‌های تحقیقاتی نشان داده‌اند که نور آبی باعث شکل‌گیری گونه‌هایی از اکسیژن واکنش‌پذیر می‌شود، به کلاژن صدمه می‌زند و همچنین التهاب و تغییرات رنگدانه‌ای را به همراه دارد. آن گروه از خصوصیات نور آبی که خواب را مختل می‌کنند، تاثیر مستقیمی هم بر پوست دارند. دکتر فاربر می‌گوید: «تماشای تلویزیون و استفاده از تلفن‌همراه در ساعات شب، چرخه خواب و بیداری را مختل می‌کند و باعث کمبود خواب می‌شود. کمبود خواب نیز نوسانات هورمونی‌ای را به همراه می‌آورد که نهایتا می‌توانند مشکلات و بیماری‌های پوستی را تحریک کنند و حتی سرعت پیشروی روند پیری پوست را هم افزایش دهند».

حتی اگر فکر می‌کنید که یک ساعت تماس با نور آبی خیلی کوتاه است، باید بدانید که همین میزان تماس هم می‌تواند باعث استرس اکسیداتیو در سلول‌های پوستی شود که درنهایت با روندهای پیری مرتبط هستند. تحقیقات دیگری هم نشان داده‌اند که انسان‌های امروزی در جریان یک روز عادی به اندازه‌ای با نور آبی تماس پیدا می‌کنند که کاروتنوئیدها (نوعی آنتی‌اکسیدان) در پوست کاهش می‌یابند. این کاهش از این نظر مهم است که باعث افزایش رادیکال‌های آزاد در بدن می‌شود و نهایتا آسیب‌های پوستی را به‌وجود می‌آورد.

توجه داشته باشید که بسیاری از تحقیقات انجام‌شده در گروه تحقیقات خرد قرار می‌گیرند، بنابراین محققان و دانشمندان به داده‌های بیشتری نیاز دارند تا بتوانند اثرگذاری گسترده و کامل نور آبی بر پوست را تایید کنند، اما درعین‌حال نتایج مقدماتی نشان می‌دهند که جدی گرفتن اقدامات احتیاطی با همین نتایج نیز معنادار است.

بهترین راه محافظت از پوست در برابر نور آبی، این است که تماس با نمایشگرهای الکترونیک مختلف مانند نمایشگر تلفن‌همراه را به حداقل برسانید

نور آبی تماما بد نیست، بلکه مزیت‌هایی هم دارد

نور آبی در طول روز می‌تواند خوب باشد، چراکه انرژی را افزایش می‌دهد، خلق‌وخو را بهتر می‌کند و ما را بیدار نگه می‌دارد. البته نکات ذکرشده به این معنا نیست که مثلا برای ساعات طولانی در خانه بنشینید و فقط از تلفن‌همراه استفاده کنید.

به‌گفته دکتر فاربر، تفاوت مهم، بین تماس کنترل‌شده با نور آبی و تماس کنترل‌ناشده با آن است. مثلا نور آبی‌ای که برای «نوردرمانی» (LED Therapy) در مطب‌ها استفاده می‌شود، دارای طول موج ۴۱۵ نانومتر است. از نظر بالینی ثابت شده است که این نور با همین طول موج به کاهش التهاب و باکتری‌های مرتبط با آکنه کمک می‌کند و همچنین می‌تواند به درمان دیگر مشکلات پوستی مانند ضایعات پیش‌سرطانی کمک برساند. با این حال، نور آبی‌ای که در محیط زندگی‌مان با آن در تماس هستیم، طیف وسیع‌تری دارد. همین نور آبی کنترل‌ناشده است که روند پیری در اثر نور آفتاب را سریع‌تر می‌کند و درنتیجه نگرانی‌های مرتبط با نور آبی را افزایش می‌دهد.

چگونه از پوست در برابر نور آبی محافظت کنیم؟

بخش مثبت ماجرا این است که ضرورتی ندارد برای محافظت از پوست در برابر نور آبی، دنبال محصولات پوستی خاص یا عجیب‌وغریب بگردید. به‌گفته دکتر مارک، بهترین راه محافظت از پوست در برابر نور آبی، این است که تماس با نمایشگرهای الکترونیک مختلف مانند نمایشگر تلفن‌همراه را به حداقل برسانید.

جالب است بدانید که امروزه می‌توان از برنامه‌های رایگان مختلف برای ویندوز، اندروید، iOS و دیگر سیستم‌عامل‌ها برای کاهش نور آبی نمایشگرهای الکترونیک استفاده کرد. محافظ‌های مخصوص نمایشگرهای مختلف نیز می‌توانند نور آبی را فیلتر کنند. البته دکتر فاربر توصیه می‌کند که از عینک‌های فیلترکننده نور آبی استفاده کنید. با این حال، اگر می‌خواهید بهترین و کامل‌ترین محافظت از پوست را داشته باشید، استفاده از کرم‌های ضدآفتابی که مخصوص نور آبی فرمول‌بندی شده‌اند به شما توصیه می‌شود. در این موارد هم باید سراغ گزینه‌هایی بروید که وسیع‌ترین طیف را برای محافظت از پوست پوشش می‌دهند. امروزه کرم‌های ضدآفتاب خاصی که در گروه محصولات Physical Blocker قرار می‌گیرند، حاوی دی‌اکسید تیتانیوم و زینک اکساید هستند و محافظت کاملی در برابر اشعه‌های ماورای بنفش و نورهای مرئی انرژی بالا یا HEV ارائه می‌دهند.

دکتر فاربر می‌گوید: «کرم‌های ضدآفتاب رنگی» (tint) می‌توانند یک لایه محافظتی اضافی روی پوست بکشند، چراکه معمولا حاوی اکسیدهای آهن هستند و طیف نور آبی را پوشش می‌دهند. موقع خرید این کرم‌ها نیز به محصولاتی توجه کنید که دارای بیشترین میزان آنتی‌اکسیدان‌ها هستند. سرم‌های ویتامین C را هم فراموش نکنید چون این سرم‌ها نیز یک لایه آنتی‌اکسیدانی و محافظتی دیگر به پوست اضافه می‌کنند.»

بنابراین اگر این روزها به‌دلیل شیوع کروناویروس بیشتر در خانه هستید و بیشتر وقتتان را با رایانه، تلفن‌همراه، تبلت و... می‌گذرانید، نباید محافظت از خودتان در مقابل نور آبی را نادیده بگیرید. در حداقلی‌ترین حالت برای محافظت از پوست باید نرم‌افزارهای فیلترکننده نور آبی را دانلود و استفاده کنید. ■

منبع: Huff Post

قاب سبز

آتش زاگرس باز هم قربانی گرفت. در آتش‌سوزی جنگل‌های شهرستان اردل استان چهارمحال‌و بختیاری، سید محمد حسینی از امدادگران هلال احمر به علت ریزش سنگ ناشی از آتش‌سوزی جان باخت. این جوان ۲۵ ساله که دانشجوی رشته حقوق بود، هفتمین قربانی آتش‌سوزی‌های زاگرس است.

معرفی یک فعال محیط‌زیستی درساوه. آقای حاتمی که نمایندگی تعمیرات بوتان گاز در خیابان شریعتی ساوه را دارند یکی از اعضای گروه حافظان طبیعت ساوه و زرندیه هستند که فعالیت‌های فرهنگی خوبی در گشت‌وگذارهای طبیعت‌گردی دارند. ایشان با اهدای کتاب و تراکت‌های محیط‌زیستی به گردشگران و فرزندانشان سعی در تنویر افکار عمومی و ارتقای آگاهی برای حفظ منابع طبیعی و محیط‌زیست داشته و تاکنون هم گام‌های موثری در این راه برداشته‌اند.

ورود شبانه‌روزی فاضلاب صنعتی به رودخانه کن در منطقه ۱۸. مخاطرات: ۱- آلوده کردن آب رودخانه، لازم است بدانیم آب رودخانه کن مورد استفاده کشاورزان بسیاری از یافت آباد تهران تا اراضی کشاورزی استان قم است، ۲- آلوده شدن سفره‌های زیرزمینی با پساب گسترده شیمیایی از طریق آمیخته شدن با آب رودخانه کن و نفوذ به سفره‌های زیرزمینی، ۳- آلوده کردن هوا و خاک و ۴- مخاطرات احتمالی برای پرندگان و حیوانات، محدوده اطراف این فاضلاب محیط‌زیست پرندگان بسیاری مانند قرقی و شاهین است.

کاوه مدنی، کارشناس بین‌المللی محیط‌زیست: «درسی ابتدایی که با هزینه‌ای زیاد از طبیعت آموختیم: دشت‌های سیلابی و رود دره‌ها همچون خانه و کاشانه قدیمی رودها (فصلی و دائمی) هستند. تجاوز به این خانه و کاشانه می‌تواند عواقب خسارت‌باری برای انسان‌ها به دنبال داشته باشد.»

آمارها نشان می‌دهد در ایران روزانه ۳ هزار تن و سالانه بیش از یک میلیون تن کیسه پلاستیکی تولید می‌شود در حالی که عمر مصرف آنها زیر ۱۰ دقیقه است اما صدها سال در طبیعت باقی می‌مانند.از این رو سازمان حفاظت محیط‌زیست پیش‌نویس لایحه دائمی «کاهش مصرف کیسه‌های پلاستیکی» را تهیه و به کمیسیون زیر بنایی دولت ارسال کرده است. ایرنا

بدون شرح

یادداشت سبز

کاهش فعالیت‌های صنعتی و اقتصادی در اثر کووید-۱۹ جایگزینی برای اقدامات پایدار و هماهنگ جهت جلوگیری از تغییرات آب و هوایی نیست

مصرف بی‌رویه سوخت‌های فسیلی گرمای زمین را بالا برده

کارشناسان چند دهه است درباره خطرات گرم شدن زمین هشدار می‌دهند. انتشار گازهای موسوم به گازهای گلخانه‌ای حاصل از سوختن سوخت‌های فسیلی گرمای زمین را بالا برده و همین افزایش دما باعث تغییراتی نگران‌کننده در آب و هوای زمین شده. جایی یخبندان راه انداخته و جای دیگر تابستان‌های داغ، جایی مردم از خشکسالی در حال از دست دادن محصولات کشاورزی و درآمد و منابع آبی خود هستند و جایی دیگر سیل خانمان مردم را برده پیامدهای پدیده‌های انسان‌ساز گرم شدن زمین و تغییرات آب و هوایی، هر روز از جایی سر برمی‌آورند. موج گرما، آتش‌سوزی‌های وسیع و سیل که چند دهه است به اتفاقاتی عادی تبدیل شده‌اند، بر منابع غذایی هم به طور جدی تاثیر می‌گذارند.

دمای زیاد، سیل و خشکسالی می‌تواند محصولات را نابود و میزان بهره‌دهی را کم کند، زمستان‌های گرم باعث جوانه زدن زودهنگام و درنتیجه از دست رفتن محصولات کشاورزی می‌شود، اما موج گرما تنها بر هم زننده چرخه زندگی گیاهان نیست. گرما زندگی دام‌ها را نیز تهدید می‌کند، احتمال بیماری در آنها را افزایش و باروری و شیر آنها را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر، محصولات کشاورزی خاص در معرض بیماری‌های خاص هستند. مثلا تغییرات آب و هوایی باعث تکثیر نوعی قاچ می‌شود که می‌تواند ۸۰درصد از محصولات مزارع موز را از بین ببرد. باران‌های سیل‌آسا در هوایی گرم کربن خاک را که عنصری حیاتی برای رشد و نمو گیاه است، از میان می‌برند.

از جمله مشکلات دیگر گرم شدن هوا، افزایش بیماری‌های مشترک میان حیوان و انسان است که در برخی موارد مانند کرونا می‌تواند تهدیدی جدی برای بشر باشد.

کارشناسان اعتقاد دارند اگر تغییرات آب و هوایی و گرم شدن زمین را جدی نگیریم، باید انتظار بیش از این را داشته باشیم، انتظار داشته باشیم که تا اواسط قرن، منابع غذایی‌مان کمتر شوند و قیمتشان نیز بالاتر برود. برخی از این تغییرات زودتر آغاز شده و همین حالا هم قابل مشاهده هستند.

ازجمله مسائلی که در چند هفته قبل مطرح بوده، افزایش میزان گازهای گلخانه‌ای و درنتیجه افزایش دمای زمین به دلیل سوختن جنگل‌هاست.

کارشناسان عقیده دارند مقادیر عظیم دی‌اکسیدکربن و دود حاصل از سوختن جنگل‌ها نیز می‌تواند از عوامل نگران‌کننده برای بیشتر شدت تغییرات آب و هوایی باشد.

گفته می‌شود آتش‌سوزی‌های جاری در سیبری و سایر نقاط جهان اغلب به گرمای شدید در این مناطق مرتبط است.

کارشناسان اعتقاد دارند اگر تغییرات آب و هوایی و گرم شدن زمین را جدی نگیریم، باید انتظار بیش از این را داشته باشیم، انتظار داشته باشیم که تا اواسط قرن، منابع غذایی‌مان کمتر شوند و قیمتشان نیز بالاتر برود. برخی از این تغییرات زودتر آغاز شده و همین حالا هم قابل مشاهده هستند

بی‌بی‌سی در گزارشی که اخیرا آورده می‌گوید: احتمال افزایش ۱/۵درجه‌ای دمای سیاره در ۵ سال آینده بیشتر شده است.

سازمان جهانی هواشناسی می‌گوید: «اکنون بیش از پیش احتمال دارد که دمای زمین تا ۵ سال دیگر به بیش از ۱/۵ درجه سانتی‌گراد بالاتر از دوران ماقبل صنعتی رسیده باشد.» براساس ارزیابی این سازمان این مرز اکنون به احتمال ۲۰ درصد در یکی از سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ میلادی شکسته خواهد شد. دانشمندان می‌گویند این نشان می‌دهد که مهار تغییرات اقلیمی چقدر دشوار شده است.

توافق ۲۰۱۵ میلادی پاریس از رهبران جهان می‌خواست خود را به سیاست‌هایی متعهد کنند که هدف آن این است که افزایش میانگین دمای زمین نسبت به دوران پیشاصنعتی از ۱/۵ درجه سانتی‌گراد بالاتر نرود.

براساس گزارش بی‌بی‌سی، محققان می‌گویند میانگین سالانه دمای زمین همین حالا بیش از یک درجه بالاتر از دهه ۱۸۵۰ است و احتمالا در ۵ سال آینده در همین حدود باقی خواهد ماند.

مطالعات قبلی احتمال افزایش ۱/۵ درجه‌ای دما در کوتاه‌مدت را ۱۰ درصد ارزیابی کرده بود که حالا این احتمال ۲ برابر شده و هرچه جلوتر می‌رویم بیشتر می‌شود.

بعضی بخش‌های جهان بیش از سایر بخش‌ها شاهد افزایش دما خواهند بود، و دانشمندان می‌گویند میزان افزایش دما در قطب شمال احتمالا ۲ برابر متوسط امسال جهانی خواهد بود.

آنها همچنین پیش‌بینی می‌کنند که در ۵ سال آینده به دلیل بالا آمدن سطح دریا توفان‌های بیشتری در اروپای غربی رخ دهد.

این ارزیابی نوسان‌های طبیعی و همچنین تاثیر تصاعد کربن در اثر فعالیت‌های انسانی را در نظر می‌گیرد - با این حال این مدل‌ها کاهش تصاعد دی‌اکسیدکربن در پی همه‌گیری ویروس کرونا را محسوب نمی‌کند.

سازمان جهانی هواشناسی می‌گوید بعید است کاهش فعالیت‌ها در اوایل دهه ۲۰۲۰ بر دما تاثیر بگذارد.

پروفسور پاتری تالاس، مدیر کل این سازمان گفت: «سازمان جهانی هواشناسی بارها تاکید کرده است که کاهش فعالیت‌های صنعتی و اقتصادی در اثر کووید-۱۹ جایگزینی برای اقدامات پایدار و هماهنگ ادامه دادبرای جلوگیری از تغییرات اقلیمی نیست.»

او گفت: «به دلیل دوام زیاد دی‌اکسیدکربن در اتمسفر، انتظار نمی‌رود کاهش تصاعد در سال جاری به کاهش تراکم دی‌اکسیدکربن جو که عامل افزایش دماست منجر شود.»

تالاس افزود: «که ناکامی در رسیدگی به تغییرات جوی ممکن است رفاه و سلامت انسان‌ها، اکوسیستم‌ها و اقتصادها را برای قرن‌ها تهدید کند.»

به گفته کارشناسان اگر مرز ۱/۵ درجه سانتی‌گراد در یکی از سال‌های آینده شکسته شود، این به معنی بی‌اعتبار بودن اهداف جاری نیست.

با این حال این تحول یک بار دیگر اضطراری بودن کاهش تصاعد گازهای گلخانه‌ای برای جلوگیری از حرکت سیاره به سوی یک دنیای گرم‌تر و پرمخاطره‌تر را نشان خواهد داد.

در یک جمع‌بندی مختصر می‌توان گفت، همان‌طور که بارها کارشناسان هواشناسی و محیط‌زیست تاکید کرده‌اند، راه مقابله با پدیده خطرناک گرم شدن زمین، اول کاهش مصرف به طور کلی و به خصوص کاهش تردد با وسایل نقلیه‌ای است که با سوخت فسیلی کار می‌کنند که حتی پیشرفته‌ترین خودروها و هواپیماها سهمی چشمگیر در انتشار گازهای گلخانه‌ای و تغییرات آب و هوایی دارند و سپس جایگزین کردن سوخت‌های پاک مانند انرژی خورشیدی و باد دست‌کم برای گرم کردن ساختمان‌ها به جای سوخت‌های فسیلی است.■

هشدار سبز

جمعیت کلاغ زاغی‌ها باید با روش‌های علمی کنترل شود

سید نادر صادقی راد، رفتارشناس حیوانات، بحث خود درباره کلاغ زاغی را با این مقدمه شروع می‌کند: «تا گذشته‌ای نه‌چندان دور، کلاغ زاغی‌ها را به ندرت در شهر می‌شد دید. کلاغ زاغی گونه‌ای از پرندگان شهری است که به دلایل مختلف رشد جمعیتی پیدا کرده که باعث نگرانی برخی فعالان محیط‌زیست شده. اما واقعیت این است که صورت مساله چنین ساده و یک‌خطی هم نیست و ابعاد پیچیده‌تر و گسترده‌تری دارد. موافقان حذف کلاغ زاغی‌ها می‌گویند: «این پرنده‌ها قاتل تخم دیگر پرندگان هستند و حتی به جوجه‌های دیگر پرندگان هم رحم نمی‌کنند!» پس برای حفظ تاب‌آوری بوم‌سازگان باید آنها را حذف کنیم. درست مثل استدلالی که در مورد سگ‌های رهاشده در طبیعت هم مطرح شده و آنها را دشمن حیات‌وحش برشمرده و عامل انقراض یوزپلنگ آسیایی.»

چنددهه قبل، سازمان حفاظت محیط‌زیست بعضی جانداران از جمله کلاغ زاغی را به عنوان جانداران زیانکار معرفی کرد اما با پیشرفت علم محیط‌زیست، کارشناسان به این نتیجه رسیده‌اند که جاندار زیادکار وجود ندارد و هر جانوری عملکرد مهم و موثر خود در زیست بوم خود را دارد.

کلاغ زاغی را بشناسیم

کلاغ زاغی - Pica Pica - یکی از هوشمندترین جانداران روی زمین است و یگانه غیرپستانداری که می‌تواند تصویر خود را در آینه تشخیص دهد. او خطر را به خوبی حس می‌کند، نترس است و همه‌چیزخوار و انعطاف زیادی در شرایط مختلف جغرافیایی و اقلیمی از خود نشان می‌دهد. لانه‌های خود را بدون سقف در ارتفاعات درخت‌های بلند و غیرقابل دسترسی می‌سازند. علاوه‌براین، خودش یکی از شکارچی‌های حرفه‌ای بوده و به جوجه‌ها و تخم‌های دیگر پرندگان در بزنگاه‌هایی که فرصت بیابد، حمله می‌کند. از همین رو، متاسفانه گروهی او را در شمار آفت طبقه‌بندی کرده و حذفش را به نفع دیگر جانداران از جمله انسان می‌دانند.

چندی قبل، دربرنامه‌ای تلویزیونی، رئیس منطقه حفاظت شده میانکاله درباره ازدیاد جمعیت کلاغ‌های زاغی در منطقه میانکاله و کم شدن تعداد قرقاول هشدار داد، که هرچند برای برآورد درست باید سرشماری دقیقی انجام شود، اما مساله مهم و قابل توجه و نگران‌کننده‌ای است.

صادقی راد، کلاغ‌ها را اینطور طبقه‌بندی می‌کند: «در ایران ۱۰ گونه کلاغ وجود دارد که شامل دو گونه غراب، کلاغ ابلق، کلاغ سیاه که تقریبا مهاجر است و در اراضی کشاورزی از کرم و حشرات و دانه‌ها تغذیه می‌کند، کلاغ نوک سرخ و نوک زرد که بیشتر در کوهستان‌ها دیده می‌شوند، کلاغ گردن بور که بسیار کمیاب است، زاغ بور که آندمیک ایران است و در مناطق کویری به خصوص در کویر یزد دیده می‌شود، و جیجاق و کلاغ زاغ که سفید و سیاه و با دم بلند است.»

باید با کنترل هدفمند جلوی افزایش بیش از حد جمعیت کلاغ‌ها را بگیریم

این رفتارشناس حیوانات یکی از راهکارهای اثرگذار برای کنترل جمعیت کلاغ‌ها را فرهنگ‌سازی جهت جلوگیری از ریختن غذاها در پارک‌ها و فضاهای شهری جهت تغذیه این گونه برشمرده، و می‌گوید: «خلقت هیچ موجودی بی‌دلیل و بی‌منفعت نیست، اما ازدیاد آنها می‌تواند آسیب و آلودگی به شهرها و مناطق را رقم بزند. هرسال جمعیت کلاغ‌ها به صورت تصاعدی بالا می‌رود و سن آنها حداقل ۴۰ سال است، کارشناسان محیط زیست باید این وضعیت را بررسی و جمعیت را کنترل کنند، چون بشر طبیعت را دستکاری کرده و تعداد گونه‌ها بالا رفته پس بشر باید کنترل هدفمند را دنبال کند و با برنامه‌ریزی درست جلوی افزایش بیش از حد جمعیت کلاغ‌ها را بگیرد چراکه با ادامه روند معمول زیست باقی پرندگان ممکن است در خطر بیفتد.»

وی با بیان اینکه باید با دید بازتری به موضوع نگاه کرد، می‌افزاید: «کنترل باید به شکل کارشناسی انجام شود برای مثال یک کشاورز که به دفع آفات آشنا نباشد، سم زیادی مصرف می کند، این کار علاوه بر اینکه کل حشرات را از بین می برد، پرندگان حشره‌خوار را نیز در معرض خطر گرسنگی قرار می دهد.» به عقیده وی، جالب این است که گونه‌های دیگر کلاغ در طبیعت مانند کلاغ سیاه نوک‌زرد یا کلاغ سیاه نوک قرمز یا زاغ بور که مختص ایران است و کلاغ گردن بور و غراب شاید به دلیل تماس کمتر با انسان‌ها، جمعیت متعادلی دارند در صورتی که کلاغ زاغی یا کلاغ سیاه به واسطه زیست در شهرها و تغذیه از پسماندهای شهری، جمعیت‌شان رو به افزایش است. این رفتارشناس حیوانات با اشاره به اینکه این روزها شاهد ازدیاد کلاغ‌ها به‌ویژه در سطح شهرها هستیم، می‌گوید: «برخی افراد اقدام به غذادهی با چربی و زباله گوشت و... به کلاغ‌ها می‌کنند. این رفتار باعث می‌شود که فضا برای این گونه پرنده مساعد شود و به تبع آن شمار آنها افزایش یابد، حتی در برخی از پارک‌ها فقط صدای کلاغ به گوش می‌رسد.»

زاغی‌ها در شمار پاک‌کننده‌های طبیعت از ضایعات متعفن بوده و در کنترل جمعیت آفاتی چون ملخ‌ها، بسیار کارکردی مثبت دارند

زاغی‌ها در شمار پاک‌کننده‌های طبیعت از ضایعات متعفن

خلاصه آنکه یادمان باشد: زاغی‌ها در شمار پاک‌کننده‌های طبیعت از ضایعات متعفن بوده و در کنترل جمعیت آفاتی چون ملخ‌ها، بسیار کارکردی مثبت دارند. اگر بکوشیم تا هرچه سریع‌تر محل‌های دفن زباله سامان گرفته، سرانه تولید زباله تر کاهش یافته و اجازه زندگی در آسمان وطن به دشمنان طبیعی زاغی‌ها داده شود، آنگاه به تعادلی پایدار و ثمربخش برای هر دو سوی معادله می‌رسیم.■

کلام نو

دکتر محمدجواد پرورش
روان‌پزشک و روان‌درمانگر

زنـده بـاد شـرم!

چند روز قبل در میدان میوه تره‌بار مشغول خرید بودم که خانمی حین جابجا کردن میوه‌ها هندوانه‌ای را روی زمین انداخت. بعد خیلی راحت هندوانه را با پایش هل داد که زیر وسایل میوه‌فروش برود و از نظرها پنهان شود! وقتی که با واکنش کارگر میوه‌فروشی که انصافا واکنش متینی هم بود، روبرو شد، خیلی راحت شروع کرد به توجیه که شما میوه‌ها را بد گذاشتید روی هم. کارگر گفت: «خانم، مگه شما دین و وجدان ندارید؟» و آن خانم در جواب شروع کرد به گفتن اینکه مگه تو خودت دین داری و...

خلاصه این جریان که دقایقی روی روان همه حاضران تاثیر گذاشت و با قهر خانم مشتری به پایان رسید!

چند ماه قبل در اتوبوس شرکت واحد فردی را دیدم که حاضر به پرداخت کرایه اتوبوس نبود و در پاسخ به درخواست راننده برای گرفتن کرایه می‌گفت وقتی فلان فرد میلیارد میلیارد می‌دزدد و به کانادا می‌برد، چرا من باید پول کرایه اتوبوس بدهم؟ این دو نمونه مشتی است نمونه خروار و احتمالا شما نیز بارها و بارها تجربه چنین مواردی را داشته‌اید. متاسفانه اصلا هم نیازی به راه دور رفتن نیست.

اگر با چشمانی بازتر به اطراف بنگریم، ده‌ها و شاید صدها مورد فراتر از حد تصور را خواهیم دید که نام آن را حداقل، بی‌شرمی و وقاحت می‌توانم بگذارم. آنجا که پدری سر فرزند نوجوان خود را می‌برد و با وقاحت تمام در روستا فریاد دفاع از شرف سر می‌دهد، آنجا که مسوولی با آنکه همه می‌دانند واقعیت چیست، رو در روی دوربین دروغ می‌گوید. آنجا که پیرمردی دختر بچه‌ای را برای فرو نشاندن عطش شهوت به نکاح خود درمی‌آورد و آنجاها که ...(پر کردن جای خالی با ذهن شفاف خودتان)

این مقدمه شروعی بود برای ورود به مساله‌ای روانی اجتماعی به نام «شرم»!

شرم از دید بیشتر افراد از صفات و احساسات منفی شمرده می‌شود. اگر از فردی بخواهیم در مورد احساس شرم تداعی آزاد داشته باشد، احتمالا موقعیت‌هایی ناراحت‌کننده را به یاد خواهد آورد. موقعیت‌هایی آزاردهنده، همراه با حس تخریب و توهین و احساس خجالت و سرشکستگی که فرد را خیس عرق می‌کند. پس بی‌دلیل نیست که انسان اغلب اصلا تمایل ندارد که دوباره این حس را تجربه کند. هنگامی که فوران این احساسات منفی رخ می‌دهد، ناخودآگاه انسان شروع به فعال‌سازی مکانیسم‌های دفاعی خود می‌کند. بعضی با هوچی‌گری و رویکرد تهاجمی دیگری را می‌کوبند و بعضی با سرافکندگی ساختگی (موش‌مرده‌بازی!) سعی در ساکت کردن دیگری دارند. در هیچ‌کدام از این موارد واکنش سازنده‌ای اتفاق نمی‌افتد.

حال بیایید از سوی دیگری به این احساس نگاه کنیم. انسان ذاتا با ناتوانی و نادانی خود روبرو است. یک رویکرد در برابر این نواقص، توجیه و تفسیر کردن به نفع خود است. رویکردی که با استفاده از سفسطه و دلیل‌تراشی سعی در از بین بردن احساسات منفی انسان نسبت به خود دارد. این همان روشی است که در دو مثال بالا به آن پرداختم. بدان معنا که انسان با استناد به فساد و تباهی، خود رو به فساد بیاورد. در این نگرش پایمال کردن حقوق عامه که نماینده آن دولت است، راحت انجام می‌گیرد و در ادامه می‌تواند به پایمال کردن حقوق افراد بینجامد.

رویکرد دوم در برابر حس شرم شروع به خود تخریبی است. همان‌جا که انسان احساساتی را تجربه می‌کند که ترجیح می‌دهد زمین دهان باز کند و او را ببلعد! در این نگرش شماتت باعث شرمساری و سرشکستگی فرد می‌شود که در نهایت این موضوع می‌تواند مخرب اعتماد به‌نفس انسان باشد. در اینجا به نوعی احساسات خودآزارانه (مازوخیستیک) در بستر روان انسان شروع به تخریب او می‌کند.

رویکرد سوم به مقوله شرم می‌تواند رویکردی متفاوت باشد. به این معنا که انسان می‌تواند بدون خودویرانگری و یا برعکس معمولی‌سازی نقص‌ها دست به خودارزیابی و ویرایش خود بزند. به این معنا که با پایبندی به ارزش‌های والای انسانی و مقایسه و پایش دائم اعمال و رفتار خود دست به کندوکاو در ساختار روانی خود برای بهبود بزند.

در رویکرد سوم نه مانند رویکرد اول پایمال کردن حقوق دیگران رخ می‌دهد و نه مانند روش دوم حس حقارت و کهتری و انزجار از خود. بدین معنا که نقص پذیرفته می‌شود ولی این پذیرش با رویکردی سازنده است. فرد از کاستی خود درس می‌گیرد و امیدوارانه سعی در بهبود خود دارد.

حال سوال اینجاست که اگر بپذیریم بی‌شرمی در جامعه ما موج می‌زند دلیل آن در کجاست؟ این سوالی است که جامعه‌شناسان باید پاسخ دهند. به نظر می‌رسد عوامل متعددی دست به دست هم داده‌اند تا این پدیده بیش از بیش رخ‌نمایی کند. از یک سو حرکت به سمت فرهنگ غرب که با مدرنیته و اومانیسم همراه است و از سوی دیگر تغییر در ساختارهای اجتماعی جامعه ایران که با کم رنگ شدن نقش نظارتی نهادهای سنتی همراه بوده است. در این موضوع نقش دارند. نهادهایی که در گذشته‌ای نه چندان دور نقش شاخص و معیار بر روابط انسانی و اجتماعی و سیاسی داشته‌اند و اکنون با دخالت و سهم‌خواهی خود را آلوده قدرت کرده‌اند و این گندیدن ماهی از سر موجب اشاعه فساد و تباهی شده است.

آنچه مسلم است درمان عقبگرد به سمت گذشته نیست بلکه نگاهی به گذشته است با رویکردی که این گذشته چراغ راه آینده شود؛ به امید آن روز.■

معرفی کتاب

وابستگی سالم

همه ما در زندگی وابستگی‌هایی داریم که نگران از دست‌دادنشان هستیم اما آیا این وابستگی‌ها درست هستند و به روان و عزت‌نفس ما آسیب نمی‌رسانند؟

وابستگی بیش از اندازه و کمتر از اندازه هر دو بد هستند. برای داشتن زندگی پربار، هر یک از ما به وابستگی سالمی که در درونمان نهفته است، احتیاج داریم. کتاب وابستگی سالم، به مفهوم وابستگی از نوع سالم و روش‌های رسیدن به مهارت‌های لازم برای آن و برنامه‌ای عملی پیشنهاد می‌کند. این کتاب علیه این باور مرسوم است که وَابستگی را چیز بدی می‌داند و این تفکر که انسان‌های بالغ باید تنها به خودشان متکی باشند، کنار زده می‌شود. شادترین، خوشنودترین و تطبیق‌یافته‌ترین فرد کسی است که تعادل بین (صمیمیت و استقلال) و (اعتماد به نفس و خودمختاری) را رعایت کند، بدون اینکه احساس یأس و ناامیدی داشته باشد. در کتاب وابستگی سالم، نویسنده ما را با سیاست‌های لازم برای رسیدن به این مفهوم آشنا می‌کند. همان‌طور که عنوان فرعی کتاب اشاره دارد؛ ۴ اقدام مهم برای دست‌یابی به تعادل در عشق، خانواده، مراقبت از فرزندان، دوستی و کار، به روش‌های درست وابستگی در ابعاد مختلف زندگی پرداخته است. به‌طور کلی، کتاب حول ۳ محور است؛ قوی‌تر شدن با توسل به دیگران، رفتن به فراسوی این باور رایج در جامعه که تکیه بر دیگران را اشتباه فرض می‌کنند و وابستگی سالم چیست؟ این کتاب نوشته مری لن گیراند و رابرت برنشتاین، ترجمه مهدی قراچه‌داغی و توسط نشر پیک بهار در ۲۲۴ صفحه به چاپ رسیده است.■

عکس و مکث

استفاده هر روز از ماسک برای جلوگیری از شیوع ویروس کرونا باعث شده بعضی از مردم ماسک را به‌عنوان بخشی از لباس روزانه خود در نظر بگیرند و با نوآوری و خلاقیت مشکلات استفاده از آن را ساده کنند.

داستان زندگی

دکتر مرتضی جلالی‌فخر
طبیب و روزنامه‌نگار

ما و کاریکاتور تکرار

پرده اول؛ رومینا

پدری با داس دخترش را کشت! خبر به همین اندازه عریان، بهت‌آور، بی‌رحم و غیرقابل باور بود. پدری از جنس ما، آری، خود ما، دخترش را که حتما زمانی دوستش داشته، با داس کشاورزی‌اش سر بریده است.

پژواک خبر بلندتر از آن بود که بتوان بقچه‌پیچش کرد. مرزهای سکوت ما را درهم شکست و جامعه‌مان را ناگزیر به واکنش، اما این پاسخ چگونه بود؟

در یک رویکرد درست به نظر می‌رسد که در چنین مواجهه‌ای جامعه باید سراغ لایه‌های زیرین و عمیق‌تر موضوع برود و دلایل را آسیب‌شناسی کند. نتیجه چنین فرآیندی طراحی برنامه برای اصلاح عوامل احتمالی در افق‌های میان‌مدت و بلندمدت و البته واکنش قهری و قضایی در نگاه کوتاه‌مدت ضروری و لازم است. اما جامعه ما با رومینا همان برخوردی را داشت که پیش از آن با بقیه فجایع داشت؛ برخوردهای کاریکاتوری، برخوردهای سطحی نامتقارن.

شروع واکنش‌ها با خالی کردن بار مسوولیت از شانه‌هایمان خالی می‌شود. ما در ویترین‌هایمان شروع به محکومیت تمام داستان می‌کنیم؛ قاتل و حتی مقتول را در کنار هم. انگار که آنها وصله‌های نچسب «ما» بوده‌اند.

محکوم کردن‌های بدون عمق و متعدد، کل فضای مجازی‌مان که اکنون واقعی‌ترین تجلی‌گاه شکل کنشگری جامعه ایرانی است، پر می‌کند و بعد از این، نوبت واکنش‌های کاریکاتوری روشنفکرانه است. مبانی مفاهیمی مثل ناموس و غیرت زیر سوال رفته و انگشت اتهام آنها را نشانه می‌گیرد. هیچ‌کدام از «ما» درباره بسترهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی وقوع چنین نابهنجاری‌هایی صحبت نمی‌کنیم و از آن سو در این جامعه سیاست‌زده، ارباب سیاست هرکدام خوشحال از به دست آمدن دستاویزی، دیگری رو مسوول و متهم اصلی معرفی می‌کنند.

پرده دوم؛ کرونا

کرونا یک اتفاق پیش‌بینی نشده بود. بررسی اینکه ویروس تاجدار چگونه، چرا و از کجا به وجود آمده، اکنون مورد نظر ما نیست. سخن در چگونگی برخورد «ما» با چنین حادثه‌ای است.

ابتدا و مانند همیشه مسوولیت متوجه دیگری است. مردم دولت را مقصر می‌دانند و دولت، از زمزمه‌هایی که دولت‌های دیگر کشورها را مقصر می‌داند، بدش نمی‌آید. نمی‌خواهم درباره دولت صحبت کنیم که نیازمند مطلب مستقل دیگری است. بیایید از مسوولیت‌های خودمان بگوییم، چراکه دولت ما دقیقا آینه رفتارهای اجتماعی خود ماست.

ما می‌توانیم در خانه بمانیم، می‌توانیم ماسک بزنیم، می‌توانیم عروسی‌هایمان را دیرتر و دیرتر برگزار کنیم، می‌توانیم واقعیت را بپذیریم و با تحمل سختی‌ها از بحران عبور کنیم اما باز انگار در آغوش واکنش‌های کاریکاتوری همیشگی‌مان حال خوش‌تری داریم. شروع به محکوم کردن دیگران می‌کنیم و با هزاران هشتگ که در خانه می‌مانیم و...، کمی آن طرف‌تر به سراغ سفرهای ضروری، عروسی‌ها و کافی‌شاپ‌های ضروری‌مان می‌رویم. ما وقتی که جمع می‌شویم، جامعه نمی‌شویم، انگار که هر کدام سرنوشت جداگانه‌ای از دیگران داریم. نتیجه چنین برخوردی تکرار فاجعه است. درست مثل حالای ما که با چرخه تکرار حوادث روبرو هستیم. ما با موج دوم کرونا، با فرزندکشی‌ها، با پلاسکوها و کشتی‌ها و هواپیماها، دوباره روبرو می‌شویم. کشتی‌هایی که غرق می‌شوند و ساختمان‌های دیگری که فرو می‌ریزند؛ درست مثل اعتماد و همبستگی بین خودمان.■

مهارت زندگی مثبت

ترجمه: سارا حق‌بین

راه‌های دستیابی به ذهنیت مثبت

مثبت بودن همیشه به معنای لبخند زدن و خوشحال به نظر رسیدن نیست؛ مثبت بودن بیشتر به چشم انداز کلی فرد در زندگی و تمایل او برای تمرکز بر چیزهای خوب در زندگی و انتظار نتایج مثبت در هر موقعیتی است. تفکر مثبت‌گرایانه لزوما به معنای دوری یا نادیده گرفتن رخدادهای بد و احساسات منفی نیست بلکه استفاده بهینه از موقعیت‌های بد، تلاش برای دیدن بهترین‌ها در افراد دیگر و دیدن خود و توانایی‌های خود با ذهن مثبت است.

اهمیت و فواید

ایجاد یک ذهنیت واقعا مثبت و کسب مزایای ناشی از آن، تابع افکاری است که ما پرورش می‌دهیم. ما ادعا نمی‌کنیم که فقط «فکر کردن به افکار شاد» همه موفقیت‌های ما را در زندگی به ارمغان می‌آورد و مطمئنا اعتقاد نداریم که خوش‌بینی در هر شرایط و هر لحظه ضروری است بلکه در واقع تأیید این موضوع است که ما همیشه خوشحال نخواهیم بود و باید بیاموزیم هنگام روبرو شدن با شرایط و احساسات دشوار، آنها را چگونه بپذیریم. وقتی تصمیم می‌گیریم با بدبینی و چشم‌انداز غم و اندوه، تسلیم شویم در حقیقت فرصت مهمی را برای رشد و توسعه از دست می‌دهیم.

با پرورش ذهنیت مثبت، سلامت عمومی بهتر، توانایی بهتر کنار آمدن با استرس و رفاه بیشتر، افزایش طول عمر، کاهش میزان افسردگی، مقاومت بیشتر در مقابل بیماری‌ها و به‌طور کلی بهبود سلامت روانی و جسمی عایدمان می‌شود.

پس چه باید کرد؟

- از غیرمنتظره‌ها لذت ببرید.
- با کلام مثبت خود به اطرافیان انگیزه دهید.
- از قدرت لبخند برای تغییر وضعیت استفاده کنید.
- با کسانی که نمی‌شناسید دوستانه رفتار کنید.
- هر شکست را به یک فرصت یادگیری تبدیل کنید.
- خوشحال باشید حتی زمانی که متضرر شده‌اید.
- روی موارد خوب هرچند کوچک تمرکز کنید.
- در موقعیت‌های بد، طنز پیدا کنید.
- گفت‌وگوی منفی را به گفتگوی مثبت تبدیل کنید.
- در لحظه و زمان حال زندگی کنید.
- از موفقیت دیگران خوشحال شوید.
- دوستان، مربیان و همکاران مثبت پیدا کنید تا از شما حمایت کنند.
- نقل قول‌ها و پیام‌های الهام‌بخش برای تقویت مثبت خود پیدا کنید.
- سپاسگزار باشید و فرض کنید افراد اطراف شما بهترین نیت‌ها را دارند.
- به چالش‌های خود به عنوان فرصت‌های رشد نگاه کنید.
- برای توصیف زندگی خود از کلمات مثبت استفاده کنید.
- آگاهانه، هدفمند و عمیق نفس بکشید.
- لحظه‌های خوب را به خاطر بسپارید و آنها را جشن بگیرید.
- با تماشای فیلم‌های خنده‌دار، احساسات مثبت ایجاد کنید.
- موفقیت‌های خود را دست‌کم نگیرید و آنها را اذعان کنید.
- تفکر همه یا هیچ را متوقف کنید. چیزها به ندرت «همه خوب» یا «همه بد» هستند.
- موسیقی مورد علاقه‌تان را گوش دهید.
- مطابق برچسب‌ها زندگی نکنید.
- یاد بگیرید که چیزهایی را که نمی‌توانید تغییر دهید، بپذیرید.
- به رژیم غذایی خود توجه داشته باشید.
- تغییر را در آغوش بگیرید و از منطقه راحتی خود خارج شوید.
- سفر کنید حتی اگر خیلی دور نباشد.
- خود را در بهترین آینده ممکن تصور کنید و در مورد آن بنویسید.
- داوطلب شوید و وقت و تلاش خود را برای کمک به دیگران صرف کنید.
- با خانواده، دوستان، همسر و اشخاص مهم دیگر و آشنایان جدید وقت بگذرانید.■

منبع: positivepsychology.com

حرف آخر

زهراسادات صفوی

در جهان گریاندن آسان است، اشکی پاک کن

می‌گویند دنیا محل گذر است و گذر از آن به قدر چشم برهم‌زدنی طول می‌کشد. چشم باز می‌کنی و می‌بینی به میانسالی و پیری رسیده‌ای. قدیمی‌ها راست می‌گفتند؛ دنیا محل گذر است و نباید به آن دل بست اما می‌توان رهگذری زیرک بود و در همین مجال توشه‌ای اندوخت تا در مکانی که دیگر محل گذر نیست و جای قرار است، خیالت از رضایت صاحبخانه راحت باشد.

جایی جمله‌ای خواندم که در عین سادگی، عجیب دلنشین به نظرم آمد: «خوشبختی مانند تلفن است، اگر دیگران نداشته باشند، به هیچ درد شما نمی‌خورد.» نمی‌دانم گوینده‌اش کیست اما راست می‌گوید. خیلی از ما نمی‌دانیم که آرامش وقتی برای ما آدم‌ها معنی پیدا می‌کند که حمایت کنیم و حمایت شویم. فکر می‌کنیم دنیای امروز طوری پیش می‌رود که لزومی ندارد در آن خود را به دردسر بیندازیم و درگیر مشکلات دیگران شویم؟ خودمان آنقدر گرفتاری داریم که زمانی برای کمک به دیگران نیست. نمی‌دانیم وقتی به دیگران کمک می‌کنیم، حتی به اندازه کمی وقت گذاشتن و نشستن پای درددلشان، احساس تنهایی خودمان هم از بین می‌رود.

دنیا محل گذر اما مکانی ارزشمند است. جایی که در آن می‌توانیم بی‌نهایت خوبی بکاریم و مهر درو کنیم. تن به کسالت و روزمرگی ندهیم و دیدمان را از شعاع چند قدمی‌مان تا کمی دورتر گسترش دهیم. حال دیگری را که خوب کنیم، حال خودمان بهتر می‌شود. کار آسانی نیست اما شدنی است؛ هر چه باشیم، بهتر از منفعل بودن است. به قول اریک امانوئل اشمیت، نویسنده کتاب خیانت اینشتین، دنیا را آدم‌هایی که مرتکب بدی می‌شوند خراب نمی‌کنند، دنیا را کسانی از بین می‌برند که بدون کوچک‌ترین واکنشی نظاره می‌کنند.■

ستون آخر

مادری ۲۶ ساله است، مادر یک پسر ۴ ساله که خیلی به او وابسته است و یک دختر ۲ ساله. مثل همه مادرها جانش به جان بچه‌هایش بند است اما حالا بیش از ۳ ماه شده که نتوانسته آنها را ببیند. بچه‌ها با مادربزرگشان روزگار می‌گذرانند چون مادرشان بیمار است. او مدت‌هاست با اراده و امیدواری با سرطان می‌جنگد و تحت‌درمان است اما این حکایت غم‌انگیز، روایتگر همه غصه‌های این خانواده نیست و امان از روزی که فقر بر سر کسی آوار شود. همسر این خانم کارگر ساده ساختمان است ولی بیمه ندارد. حتی پول کافی برای اینکه تحت‌پوشش بیمه ایرانیان قرار بگیرد هم ندارد. فعلا بیمه سلامت دارد که گویا فقط در بیمارستان امام خمینی استفاده می‌شود. او حالا در انتظار پیوند است اما چون هنوز سلول‌های سرطانی در بدنش وجود دارد و شیمی‌درمانی جواب نداده، باید همچنان در انتظار بماند.

شوهرش برای تهیه هزینه‌های درمان به ناچار کمی از پول پیش خانه را از صاحبخانه گرفته و مجبور شده اجاره بهای بیشتری بپردازد ولی متاسفانه سه ماه است نتوانسته از پس پرداخت اجاره بیشتر شده برآید. از طرفی، این خانم باید برای پیشگیری از ابتلا به عفونت هر هفته امپولی بزند که مبلغ آن ۳۰۰ هزار تومان است.

با وجود همه این مشکلات، آنها ناامید نیستند چون معتقدند در دنیا دست‌هایی وجود دارد که دست‌های خدا روی زمین هستند. اگر می‌خواهی باری از بارهای غم و رنج این خانواد کم کنی، می‌توانی کمک نقدی خود را به کارت بانک پارسیان با شماره ۰۷۵۶-۸۰۰۱-۰۶۱۰-۶۲۲۱ به نام موسسه خیریه امدادگران عاشورا واریز کنی و با شماره تلفن ۷۵۹۸۳۰۰۰ (داخلی ۲) یا شماره همراه ۰۹۱۹۸۰۱۲۶۷۷ تماس بگیری. این خانم با کد ۲۳۸۴۹ در موسسه امدادگران عاشورا شناخته می‌شود.■

دوست گرامی!

شما می‌توانید آثار خود را در قالب عکس، نقاشی، داستان، شعر، خاطره و... با موضوع سلامت، معنویت و نیکوکاری حداکثر در ۵۰۰ کلمه به نشانی اینترنتی: www.salamat.ir مربوط به صفحه فکر مثبت ارسال کنید تا در این صفحه با نام شما منتشر شود.

سلامت

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

● صاحب امتیاز: مؤسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ
● مدیرمسوول‌وسردبیر: امیرعباس فتاح‌زاده
● نشانی: تهران، ولیعصر، خیابان رضاییان، پلاک ۸ ● صندوق پستی: ۵۵۷-۱۴۱۴۵
● دبیرتحریریه: علی ملائکه
● تحریریه: سارا حسنلو، فاطمه خالقی، مریم منصوری، مرجان یشایایی
● ویرایش: منصوره قدمی ● پشتیبانی فنی: اکرم سمنانی
● مشترکین، روابط‌عمومی، سازمان‌آگهی‌ها: ۰۹۱۲۹۲۴۳۸۴۳
تحریریه: ۰۹۱۲۹۲۴۳۸۴۳
● چاپ: شرکت هم‌میهن فارس

■ پزشکی دانشی همیشه در تغییر است. در ارایه مطالب «سلامت» تلاش زیادی در جهت کامل بودن و تطابق آن با استانداردهای روز پزشکی دنیا تا زمان انتشار صورت گرفته است. اما به دلیل اینکه در علوم پزشکی وجود تغییرات همواره متصور است، «سلامت» مطالب ارایه شده را کامل و عاری از خطا نمی‌داند. ارجح آن است که کاربران، این اطلاعات را قبل از به کارگیری با رجوع به پزشکان نیز تایید نمایند.
■ مسوولیت محتوای آگهی‌ها بر عهده شرکت‌های سفارش‌دهنده است.
■ کلیه حقوق محفوظ است.
■ هرگونه استفاده از مطالب سلامت منوط به کسب اجازه کتبی از ناشر است.

نقشه سلامت

تازه‌ها

قندخون بالا خطر مرگ ناشی از کرونا را بیشتر می‌کند

پژوهشگران چینی می‌گویند بیماران با قندخون بالای غیرطبیعی با احتمال ۲ برابر بیشتر ممکن است به علت بیماری کووید-۱۹ بمیرند. به گزارش خبرگزاری فرانسه این برای نخستین‌بار است که دانشمندان توانسته‌اند ثابت کنند بیماران دچار قندخون بالا (هیپرگلیسمی) که هنوز دیابتشان تشخیص داده نشده است، در معرض خطر بیشتر مرگ ناشی از کووید-۱۹ هستند. این پژوهشگران نتایج کارشان را در مجله «دیابتولوجیا» منتشر کرده‌اند. به گفته این پژوهشگران، بالا بودن فشارخون نیز «به طور مستقل با افزایش خطر مرگ و عوارض ناشی از کووید-۱۹ همراهی دارد.»

این بررسی بر اساس پژوهش قبلی در بیماران دیابتی است. بررسی که در ماه مه در بیمارستان‌های فرانسه انجام شد و نتایج آن در همین مجله منتشر شد، نشان داد از هر ۱۰ بیمار دیابتی دچار کووید-۱۹ یک نفر درگذشته است که بسیار بیشتر از میزان مرگ در بیماران بدون دیابت است. هنوز معلوم نیست چرا میزان بالای قندخون میزان‌های مرگ ناشی از کووید-۱۹ را افزایش می‌دهد.

پژوهشگران چینی می‌گویند ممکن است لخته شدن خون، ضعیف شدن پوشش درونی رگ‌های خونی و نشانگان توفان سایتوکاینی (واکنش شدید دستگاه ایمنی به ویروس) نقشی در این رابطه داشته باشند.

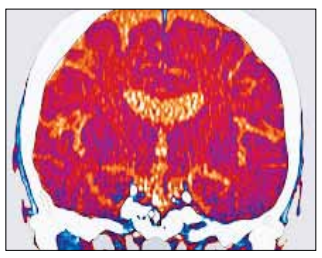
آنها همچنین به بیمارستان‌ها توصیه کردند از همه بیماران کووید-۱۹ و نه فقط دیابتی‌های مبتلا به کووید-۱۹ آزمایش قند بگیرند.

البته کارشناسان می‌گویند این بررسی که در بیماران بستری در بیمارستان در ماه‌های ژانویه و فوریه انجام شده است، محدودیت‌هایی دارد. نوید ستار، استاد پزشکی سوخت‌وساز در دانشگاه گلاسکو که در این تحقیق شرکت داشت، می‌گوید: «بررسی جالبی است، اما نتایج آن کاملا مطابق با انتظار است.» او افزود: «آنچه این پژوهشگران نتوانسته‌اند ثابت کنند این است که آیا هدف قرار دادن میزان قندخون در بیماران می‌تواند تفاوتی در پیامد بالینی بیماران ایجاد کند یا نه.»

کارشناسان می‌گویند لازم است کارآزمایی‌های تصادفی‌شده کنترل‌شده در این‌باره انجام شود تا به نتایج مطمئن‌تری رسید.■

کرونا باعث می‌شود دستگاه ایمنی به مغز حمله کند

یک بررسی کوچک در آلمان سازوکاری را یافته است که ظاهرا ویروس کرونا از طریق آن بدن را به حمله به مغز وادار می‌کند. به گزارش رویترز علائم عصبی گوناگونی از لرزش و حمله تشنجی گرفته تا از دست رفتن هوشیاری گزارش شده است. پژوهشگران تا به حال ویروس کرونا را در مایع مغزی-نخاعی که به دور مغز و نخاع در گردش است، نیافته‌اند. این پژوهشگران می‌گویند به نظر می‌رسد که دستگاه ایمنی این بیماران «اتوآنتی‌بادی» تولید می‌کند که به اشتباه بافت‌ها و اندام‌های خود بدن از جمله مغز را هدف قرار می‌دهند.



این پژوهشگران نتیجه کارشان پیش از بازبینی به‌وسیله کارشناسان مستقلا و انتشار در مجله‌های علمی در سایت medRxiv قرار داده‌اند. هر ۱۱ بیمار در این بررسی دارای اتوآنتی‌بادی‌های قوی هدف قراردهنده مغز بودند که به‌طور طبیعی در مایع مغزی-نخاعی افراد سالم یافت نمی‌شوند. این پژوهشگران در حال بررسی این موضوع هستند که چگونه این اتوآنتی‌بادی‌ها تولید می‌شوند و آیا آنها بر ضدسایر اندام‌های بدن هم تولید می‌شوند یا نه. این پژوهشگران می‌گویند پس از همه‌گیری ویروس آنفلوانزا در سال ۱۹۱۸ نیز حدود یک میلیون نفر از بیماران دچار علائم عصبی پایدار شدند.■

اغلب بهبودیافتگان هفته‌ها پس از بهبود همچنان علامت دارند

یک پژوهش ایتالیایی نشان می‌دهد بیشتر بیمارانی که از بیماری شدید کووید-۱۹ جان به در برده‌اند، حتی یک ماه پس از مرخصی از بیمارستان و به اصطلاح «بهبودی» همچنان دچار خستگی، تنگی‌نفس و سایر علائم هستند. به گزارش هلث‌دی این بررسی ۱۴۳ بیمار بستری‌شده را که در ماه آوریل در اوج همه‌گیری کووید-۱۹ در ایتالیا درمان‌شده بودند، دنبال کرد. این بیماران به طور میانگین حدود ۲ هفته در بیمارستان بستری شده و یک‌پنجم‌شان نیاز به نوعی از حمایت تنفسی پیدا کرده بودند. این بیماران به طور میانگین ۵ هفته پس از مرخصی از بیمارستان پیگیری شده بودند. فقط شمار اندکی از این بیماران گفتند که زندگی و وضعیت سلامتشان به حد

طبیعی بازگشته است. در واقع ۸۷/۴درصد از این بیماران ادامه دست‌کم یک علامت بیماری را گزارش کردند که شایع‌ترین آنها به ترتیب شامل خستگی (۵۳درصد بیماران) و تنگی‌نفس (۴۳درصد) می‌شدند. سایر علائمی که در بیماران ادامه یافتند شامل درد مفصل (حدود ۲۷درصد بیماران) و درد قفسه سینه (حدود ۲۲درصد) بود. نتایج این تحقیق در مجله انجمن پزشکی آمریکا منتشر شده است. فقط حدود ۱۳درصد از این گروه بیماران بهبودیافته گفتند در ۲۶ روز پیش از مرخصی از بیمارستان عاری از علامت بودند: «حدودی یک‌سوم بیماران گفتند یک یا دو علامت در آنها تداوم یافته است و بیش از نیمی از آنها (۵۵درصد) دچار ۳ علامت یا بیشتری باقی مانده بودند.»

کارشناسان می‌گویند: «بسیاری از بیماران ماه‌ها پیش از تشخیص و به اصطلاح «بهبودی» از کووید-۱۹ همچنان دچار علائم ادامه‌یابنده‌ای هستند.»

درباره علت این تداوم علائم یک نظریه این است که کووید-۱۹ باعث حالتی از التهاب مزمن می‌شود، وضعیتی که در عفونت‌های ویروسی دیگر مانند ویروس اپستین-بار هم دیده می‌شود. با اینکه این بررسی کوچک نشان داد که خستگی و تنگی‌نفس شایع‌ترین علائم باقی‌مانده هستند، کارشناسان می‌گویند بیماران دیگر علائم ادامه‌دار از جمله تب کم‌شدت و علائم عصبی مانند بی‌حسی و سوزن‌سوزن شدن را هم گزارش کرده‌اند. همچنین نباید به اثرات کووید-۱۹ بر سلامت روانی هم توجه داشت. افرادی که علائمشان ادامه پیدا می‌کند، ممکن است دچار افسردگی و اضطراب هم بشوند و به این ترتیب این بیماری ممکن است علاوه بر ناتوانی جسمی باعث مشکلات روانی هم بشود.■

آبریزش بینی و تهوع هم به فهرست علائم کرونا افزوده شد

مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا (CDC) گرفتگی بینی و آبریزش بینی، تهوع و اسهال را به فهرست نشانه‌های بالقوه عفونت با ویروس جدید کرونا افزود. به گزارش یواس‌تودی، CDC قبلا علائمی از جمله لرز، تب، درد عضلانی، سردرد، گلودرد و از دست رفتن جدید حس چشایی یا بویایی را برای عفونت با ویروس کرونا فهرست کرده بود. اکنون با اضافه شدن این علائم این فهرست شامل ۱۱ علامت می‌شود. افزوده شدن این علائم در حالی صورت می‌گیرد که پزشکان شناخت بیشتری از بیماری کووید-۱۹ به دست می‌آورند و مراقبت از بیماران دچار شکل شدید بیماری بهتر شده است.

با این حال CDC هنوز علائم پوستی به صورت ضایعات ارغوانی‌رنگ در انگشتان پاهای بیماران (پای کووید) را به فهرست علائم اضافه نکرده است. علائم کووید-۱۹ از ۲ تا ۱۴ روز پس از عفونت با ویروس کرونا و در اغلب موارد در حدود ۴ تا ۵

روز پس از عفونت بروز می‌کند. افرادی که دچار کووید-۱۹ می‌شوند طیف گسترده‌ای از علائم را گزارش می‌کنند و در برخی از بیماران این علائم برای هفته‌ها و حتی ماه‌ها ادامه می‌یابد. افراد دچار کووید-۱۹ ممکن است ۱ یا ۲ روز پیش از ظهور علائم بیشترین واگیری را داشته باشند. افراد سالمند و افراد دچار بیماری‌های زمینه‌ای شدید مانند بیماری قلبی یا ریوی و دیابت ظاهرا در معرض خطر بالاتر دچار شدن به عوارض وخیم‌تر ناشی از بیماری کووید-۱۹ هستند.■

یک گروه داروهای ضدسوزش معده با خطر بالاتر کرونا مربوط شد

یک گروه داروهای ضدسوزش معده با خطر بالاتر عفونت با ویروس کرونا مربوط شده‌اند. به گزارش رویترز این گروه داروهای ضدسوزش معده به نام «مهارکننده‌های پمپ پروتون» (PPI) شامل داروهای پرمصرفی مانند اومپرازول، لانسوپرازول، پانتوپرازول و اسومپرازول می‌شوند که مانع تولید بیش از حد اسید به‌وسیله معده می‌شوند.

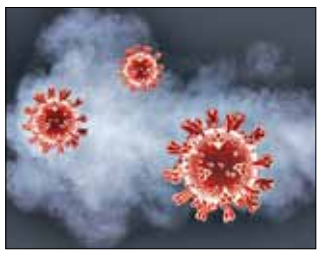
پژوهشگران آمریکایی در مرکز پزشکی سدراس- سینایی در لس‌آنجلس بیش از

۵۳۰۰۰ نفر از جمله ۴۰۰۰ فردی که آزمایش ویروس کرونایشان مثبت شده بود، وارد این بررسی کرده بودند. افرادی که سابقه مصرف یک‌بار در روز این داروها را داشتند، ۲ برابر بیشتر د رمعرض خطر عفونت با ویروس کرونا قرار گرفته بودند و در افرادی که ۲بار در روز از این قرص‌ها مصرف می‌کردند، خطر عفونت با ویروس کرونا ۳ برابر افرادی بود که این داروها را مصرف نمی‌کردند.

نتایج این بررسی در مجله گاستروانترولوژی آمریکا منتشر شده‌است. در این تحقیق بیمارانی که نوع دیگری از داروهای ضداسید معده به‌نام آنتاگونیست‌های گیرنده هیستامین-۲» (مانند رانیتیدین) را مصرف می‌کردند، در معرض خطر بیشتر عفونت با ویروس کرونا نبودند. البته این بررسی فقط یک همبستگی را نشان می‌دهد و ثابت نمی‌کند داروهای PPI علت افزایش خطر عفونت با ویروس کرونا بوده‌اند. این دانشمندان می‌گویند لازم است بررسی‌های بیشتری درباره این ارتباط میان این گروه داروهای ضداسید معده و کووید-۱۹ انجام شود.■

انتقال ویروس کرونا از راه هوا تایید شد

سازمان جهانی بهداشت پس از نامه سرگشاده گروهی از دانشمندان تایید کرد که شواهدی درباره انتقال ویروس جدید کرونا از طریق هوا به دست آمده است. به گزارش رویترز ماریان وان کرکوف، سرپرست فنی بخش همه‌گیری کووید-۱۹ در سازمان جهانی بهداشت گفت: «ما درباره احتمال انتقال هوا پخش به عنوان یکی از شیوه‌های سرایت کرونا بحث کرده‌ایم.» ۲۳۹ دانشمند از ۳۲ کشور در نامه‌ای سرگشاده به این سازمان مستقر در ژنو سوئیس که در مجله «بیماری‌های بالینی عفونی» منتشر شد به شواهدی اشاره کردند که به گفته آنها نشان می‌دهد ذرات میکروسکوپی ویروسی شناور در هوا در صورت استنشاق شدن به‌وسیله افراد می‌توانند آنها را آلوده کنند. این دانشمندان با اشاره به اینکه این ذرات کوچک‌تر خارج شده از دستگاه تنفسی می‌توانند مدتی در هوا باقی بمانند، از سازمان جهانی بهداشت خواستند دستورالعمل‌هایش را در این‌باره روزآمد کند. بندتا آلگرانزی، سرپرست فنی گروه پیشگیری



و کنترل عفونت در این سازمان گفت: «امکان انتقال ویروس از راه هوا در محیط‌های عمومی به‌خصوص در شرایط خاص در محیط‌های پرازدحام سربسته و بدون تهویه توصیف شده است و نمی‌توان آن را کنار گذاشت. برای متوقف کردن انتقال باید مجموعه‌ای فراگیر از اقدامات انجام شود. این اقدامات نه‌تنها شامل فاصله‌گیری جسمی بلکه شامل استفاده از ماسک به خصوص در جاهایی که فاصله‌گیری جسمی ممکن است و به خصوص برای کارکنان بهداشتی می‌شود.»■

نتایج یک بررسی اروپایی: مرگ کودکان ناشی از کرونا «بسیار کم» است

به گزارش گاردین یک بررسی جدید در کشورهای اروپایی نشان می‌دهد کمتر از یک‌صدم کودکانی که آزمایش کرونایشان مثبت شده است، به علت کووید-۱۹ می‌میرند، اما درصد کوچک اما قابل توجهی از آنها دچار بیماری شدید می‌شوند. گروهی از پژوهشگران بریتانیایی، اتریشی و اسپانیایی پیامدهای بیماری در حدود ۶۰۰ کودک زیر ۱۸ سال مبتلا به ویروس جدید کرونا را بررسی کردند و دریافتند فقط یک‌چهارم از آنها بیماری زمینه‌ای قبلی دارند. این یافته‌ها در تضاد آشکار با نتایج در بیماران بزرگسال کووید-۱۹ است که

بیشترشان دارای بیماری زمینه‌ای هستند. این گروه همچنین دریافتند که بیش از ۶۰درصد از کودکان با آزمایش مثبت کرونا نیاز به درمان در بیمارستان و ۸درصدشان نیاز به مراقبت ویژه پیدا کرده بودند. از ۵۸۲ کودک مورد بررسی، فقط ۴ کودک مردند. از طرف دیگر، ۹۰ کودک یا ۱۶درصد هیچ علامتی را نشان ندادند. به گفته این پژوهشگران عمده کودکان و افراد کم‌سن فقط بیماری خفیف را تجربه می‌کنند. با این وجود، شمار قابل توجهی از کودکان دچار بیماری شدید می‌شوند و نیاز به مراقبت ویژه دارند. این موضوع را باید هنگام برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی منابع مراقبت بهداشتی با پیشرفت همه‌گیری باید در نظر داشت. شایع‌ترین علائم میان کودکان در این بررسی تب (۶۵درصد) بود و به‌دنبال آن عفونت فوقانی تنفسی (۵۴درصد)، در حالی که ۲۵درصد دچار ذات‌الریه شدند. سن یک عامل خطرساز شناخته‌شده اصلی برای بیماران کووید-۱۹ است و کودکان از هنگام شروع همه‌گیری نسبت به بزرگسالان کمترین شدت بیماری را داشته‌اند. اما این بررسی نشان داد که شمار اندکی از کودکان همزمان با کووید-۱۹ دچار ویروس‌های تنفسی دیگر هم بودند و این کودکان با ۳ برابر احتمال بیشتر نسبت به کودکانی که فقط کووید-۱۹ دارند، به بخش مراقبت‌های ویژه نیاز خواهند داشت.■

دوربین سلامت

مانیکور در شهری در انگلیس با فاصله‌گیری جسمی
PA

زوجی با لباس محافظ در ساحل رویودوژانیرو در برزیل قدم می‌زنند.
AP

بستگان یک درگذشته کرونا در دهلی نو پیش از سوزاندن جسد دعا می‌کنند.
رویترز

آتشنشانان در ملبورن به قرنطینه‌شدگان غذا می‌رسانند.
AAP

کارورزان پزشکی در مادرید برای بهبود شرایط کاری اعتراض می‌کنند.
EPA

نخست‌وزیر بریتانیا با یک پرستار در مرکز آمبولانس لندن صحبت می‌کند.
AFP