

بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت

بهداشتی
شهید
بهداشتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

اطلاعات: وزیر بهداشت خواستار تجلیل از پزشکان فعال در مناطق محروم شد

اطلاعات: ۴۵ درصد نوزادان ایرانی شیر مادر نمی خورند

اقتصاد پویا: شیوع بالای سرطان معده در کشور

خبرگزاری های داخلی

آنا: مردم نگران بی احترامی به اجساد خود نباشند

ایرنا: ادغام طرح مراقب سلامت با خدمات مادران باردار خطر بزرگی برای نظام سلامت است

باشگاه خبرنگاران جوان: رتبه ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی در میان مراکز برتر دنیا/ تهران در صدر

باشگاه خبرنگاران جوان: دانشگاههای علوم پزشکی در تربیت دانشجوی پزشکی از کارآیی لازم برخوردار نیستند

باشگاه خبرنگاران جوان: فقط ۱۰ درصد افراد جهان چپ دست هستند/ چپ دست ها باهوش ترند یا راست

دست ها؟

دانشجو: بحران پیری جمعیت در سایه سیاست های مخفیکارانه و مبهم

فارس: درگیری های خانوادگی عامل شب ادراری کودکان است/ علل شب ادراری در کودکان

مهر: رتبه ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی در میان مراکز برتر دنیا/ تهران در صدر

واحد مرکزی خبر: اعتبارات فرهنگی دانشگاههای علوم پزشکی عادلانه شود

سایت خبری و اطلاع رسانی

الف: سامانه صدای مشاور سرطان تعطیل شد

سلامت: رئیس انجمن علمی مامایی ایران مطرح کرد

شفا آنلاین: درمان آرتروز زانو/ + توصیه ها



وزیر بهداشت خواستار تجلیل از پزشکان فعال در مناطق محروم شد

وزیر بهداشت، بر لزوم صرفه جویی در تمامی بخش های بهداشتی درمانی و مدیریت بهینه منابع تاکید کرد. به گزارش مهر، دکتر سید حسن هاشمی در سلسله نشست های خود با روسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و مدیران ستادی با اشاره به مهمترین اولویت ها و اقدامات صورت گرفته در وزارت بهداشت، خواهان برگزاری مراسم بزرگداشت روز پزشک در سراسر کشور با حفظ جایگاه جامعه پزشکی شد. وی به همکاران خود توصیه کرد به دیدار پزشکان و تیم های بهداشتی و درمانی که در مناطق محروم و مرزی خدمت می کنند، بروند و به نحو شایسته ای از آنان تجلیل کنند. هاشمی با بیان اینکه برنامه های صحیح وزارت بهداشت با رویکرد نظارتی تغییر نخواهد کرد، تاکید کرد: وزارت بهداشت تحت تاثیر غوغاسالاری عده ای از برنامه های خود کوتاه نمی آید. وی با اشاره به اینکه رویه وزارت بهداشت رویه اعتدال است، خواهان اجرای قانون از سوی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور شد و گفت: روسای دانشگاه ها نیز باید از اختیارات خود استفاده کنند. هاشمی در بخش دیگری از این جلسه که به صورت پنل پرسش و پاسخ با موضوع اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد برگزار شد، بر لزوم ادامه اصلاحات لازم در فرآیند پرداخت ها تاکید کرد و گفت: در زمینه پرداخت ها اختیارات ستاد باید با رعایت وحدت رویه به دانشگاه منتقل شود. codex.01x



۴۵ درصد نوزادان ایرانی شیر مادر نمی خورند

معاون بهداشت وزارت بهداشت، از افزایش ۲ درصدی تغذیه انحصاری با شیر مادر از ۵۳ درصد به ۵۵ درصد در نوزادان نسبت به سال گذشته خبر داد و بر لزوم حمایت از مادران شیرده شاغل تاکید کرد. به گزارش مهر، دکتر علی اکبرسیاری در همایش بزرگداشت هفته جهانی تغذیه با شیر مادر و پرورش کودک، گفت: تغذیه با شیر مادر باعث جلوگیری از مرگ میلیون ها کودک و بیماری هزاران فرد در بزرگسالی می شود. شیر مادر نعمتی است که به همه مادران داده شده و باید قدر این نعمت را بدانیم و قدردانی از آن هم استفاده به موقع و مناسب از آن است. وی افزود: ما توانسته ایم در زمینه فرهنگسازی تغذیه انحصاری نوزادان در ۶ ماه اول با شیر مادر موفق عمل کنیم و اینکه جامعه پزشکی، مردم و مادران پذیرفتند که تغذیه با شیر مادر در شش ماه اول صد درصد کفایت تغذیه شیرخوار را می کند، کار ساده ای نبود. وی درخصوص تبلیغاتی که در زمینه شیر خشک انجام می شود، گفت: ما باید مصمم باشیم از تبلیغاتی که در زمینه مصرف شیر خشک و پستانک انجام می شود، جلوگیری کنیم و در این زمینه نیز فعالیت های زیادی انجام شده است. دکترسیاری گفت: ما امروز جمع شده ایم به شعار امسال که حمایت از مادران شیرده شاغل است، عمل کنیم. باید محیطی فراهم شود که مادران به راحتی فرزند خود را شیر دهند. در این زمینه قانون نیز تصویب شده است که شش ماه مرخصی اجباری ۹ ماه اختیاری و همچنین یک ساعت مرخصی برای شیردادن به نوزاد در طول روز به این مادران اختصاص داده شده است. علاج ۴ علت اصلی مرگ ایرانیان در انتظار بودجه معاون درمان وزیر بهداشت از برنامه وزارت بهداشت جهت درمان چهار بیماری غیرواگیر خبر داد و در عین حال رونمایی از این برنامه را وابسته به زمان تخصیص اعتبارات آن عنوان کرد. دکتر محمد آقاجانی در گفت و گو با ایسنا، در تشریح برنامه های این وزارتخانه در حوزه درمان بیماری های غیرواگیر، گفت: برای کنترل و درمان بیماری های غیرواگیر برنامه هایی داریم و امسال برای این موضوع در چهار زمینه برنامه ریزی کردیم که شامل درمان سکته های قلبی، سکته های مغزی، مجروحین حوادث ترافیکی و بیماران مبتلا به سرطان است. وی با بیان اینکه این چهار دسته از بیماری ها بیش از ۷۵ درصد علل مرگ ایرانیان را تشکیل می دهند و مهم ترین علت مرگ هموطنان مان هستند، اظهار داشت: بخش قابل توجهی از این مرگ ها قابل پیشگیری و علاج است. قصد ما در این چهار برنامه، صرف هزینه برای یک

برنامه ریزی مجدد و در واقع یک بازآرایی جدید در زمینه تجهیزات، امکانات و نیروی انسانی است تا بتوانیم فرآیندهای ارائه خدمات به بیماران و مجروحین را در قالب این چهار بیماری گسترش دهیم. وی ضمن ابراز تاسف از بالا بودن مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی در ایران، گفت: متأسفانه همچنان بزرگ ترین عامل از دست دادن سال های عمر در ایران، حوادث ترافیکی است و این برای مملکت ما اصلاً خوب نیست. طی چند ساله اخیر اقدامات خوبی برای کاهش حوادث ترافیکی و کاهش مرگ و میر ناشی از آن، انجام گرفته است اما همچنان این روند بالا ادامه دارد. دکتر آقاجانی همچنین در مورد زمان رونمایی از این بسته خدمتی گفت: وزارت بهداشت نیز بسته ویژه ای برای انتقال و درمان مصدومان جهت کاهش مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی دارد، اما زمان رونمایی این برنامه به تخصیص اعتبارات وابسته است. در حال حاضر برنامه ریزی های لازم در این زمینه انجام شده است. اعتبارات این برنامه ها نیز از محل طرح تحول سلامت تامین می شود. بنابراین هرگاه اطمینان حاصل شود که می توانیم منابع انجام این اقدامات را تزریق کنیم، این برنامه های چهارگانه را نیز اعلام می کنیم. codex ۰۱x

کد خبر: ۲۳۹۱۸۰۹۴



شیوع بالای سرطان معده در کشور

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: مصرف بیش از اندازه نمک در وعده ها غذایی، احتمال ابتلا به سرطان معده را افزایش می دهد. به گزارش فرهنگ نیوز، احمد عامری گفت: یکی از شایع ترین سرطان ها در بین مردان ایرانی سرطان معده است که عوامل ژنتیکی، مصرف زیاد غذاهای نمک دار، مصرف زیاد سیگار و رژیم های غذایی کم فیبر و چاقی از عوامل ابتلا به این بیماری است. همچنین مصرف نکردن موادی که حاوی آنتی اکسیدان است؛ مثل سبزی های تازه و همچنین افزایش مصرف فست فودها و مواد حاوی نیترات درصد ابتلا به این سرطان را افزایش می دهد. دبیر انجمن کلینیکال آنکولوژی ایران گفت: ناراحتی گوارشی مبهم یا درد خفیف شکم، تهوع مختصر ولی دائم یا سوزش سر دل است که مدت طولانی همراه فرد است و همچنین علائم دیگر مثل وجود خون در مدفوع، استفراغ، خستگی و ضعف شدید یا کاهش وزن شدید ممکن است از عوامل ابتلا به این سرطان باشد و باید توسط پزشک متخصص معاینه و بررسی شود. عامری در خصوص رده سنی ابتلا به این بیماری در کشور گفت: توجه به آمارها و مشاهدات انجام شده روی مبتلایان به سرطان معده نشان می دهد که افراد مبتلا بین ۴۰ تا ۴۵ سال قرار دارند. همچنین شیوع این بیماری در نواحی شمالی کشور و استان خراسان شمالی بیشتر مشاهده می شود. این متخصص آنکولوژی در خصوص هزینه های درمان سرطان معده گفت: با اجرای طرح تحول سلامت هزینه های درمان این بیماری کاهش چشمگیری داشته است؛ عمده ترین بخش هزینه های درمان سرطان معده مربوط به آزمایش ها و رادیوتراپی است که این آزمایش ها در بیمارستان های دولتی به صورت رایگان انجام می شوند.

کد خبر: ۲۳۹۲۳۵۴۷

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ فردا: شیوع بالای سرطان معده در کشور

✓ جوان: شیوع بالای سرطان معده در کشور

مردم نگران بی احترامی به اجساد خود نباشند

معاون آموزشی وزارت بهداشت با بیان اینکه کدهای اخلاقی در بخش آناتومی به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ شده است، گفت: مردم نگران بی احترامی به اجساد خود نباشند.

به گزارش گروه اجتماعی آنا، دکتر باقر لاریجانی با توجه به عکس های سلفی منتشر شده دانشجویان با اجساد، گفت: ما به دانشگاه ها بخشنامه ای بر این اساس ارسال کردیم و واقعیت این است که این موضوع یک بحث جدی است.

وی ادامه داد: ما قبلا در این زمینه برای کدهای اخلاقی در بخش آناتومی کار می کردیم و در بخش دیگر نیز کدهایی تدوین کردیم که این کدها هم برای ارزیابی دستیاران به کار می رود و هم دانشجویان پزشکی.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با بیان اینکه این کدها به دانشگاه ها ابلاغ شده است، گفت: در مورد کدهای اخلاقی ابتدا از دانشگاه ها نظرخواهی کرده و در ادامه آن را در شورای عالی اخلاق نهایی می کنیم.

وی خاطرنشان کرد: حادثه ای که پیش آمد باعث شد در بخش آناتومی ما زودتر این کدها را به دانشگاه ها ابلاغ کنیم چرا که در عین اینکه ما اجازه پیدا می کنیم به دانشجویان برای آموزش های لازم دسترسی به اجساد را بدهیم اما باید کاملا این دسترسی با مراقبت همراه باشد و بعد نیز اجساد و آن عضو با احترام دفن شوند. لاریجانی تاکید کرد: ما باید در این زمینه آموزش را زیاد کنیم تا دانشجویان در بخش آناتومی کرامت اجساد را رعایت و حفظ کنند.

وی در مورد اجساد و اینکه مردم نگران بی احترامی به اجساد متوفیان خود هستند، گفت: عده زیادی از این اجساد غیر ایرانی هستند و بهتر است این موضوع را زیاد باز نکنیم چرا که هم اکنون نیز در گرفتن جسد محدودیت هایی داریم.

معاون آموزشی وزارت بهداشت، خاطرنشان کرد: تنها به این نکته اشاره می کنم که مردم نگران بی احترامی به اجساد خود نباشند.



ادغام طرح مراقب سلامت با خدمات مادران باردار خطر بزرگی برای نظام سلامت است

به گزارش ایرنا از سازمان نظام پزشکی، ناهید خداکرمی با ابراز نگرانی نسبت به آرایه خدمات بهداشتی توسط ماماها در طرح مراقب سلامت، تصریح کرد: اکنون در دورانی به سر می بریم که با کاهش نرخ بارداری، بالا رفتن سن ازدواج، طلاق و کاهش تغذیه با شیر مادر مواجه هستیم و این موارد می طلبد که خدمات سلامت بارداری و مراقبت های این دوران به طور جداگانه در تیم پزشک خانواده و شبکه های بهداشتی انجام شود. وی اظهار داشت: به دلیل کاهش نرخ بارداری و تغذیه با شیر مادر، بالا رفتن سن ازدواج، افزایش طلاق باید خدمات سلامت بارداری و مراقبت های این دوران به طور جداگانه در تیم پزشک خانواده و شبکه های بهداشتی انجام شود. خداکرمی با بیان اینکه سیاست گذاران باید مقوله سلامت بارداری را به عنوان مهمترین خدمات قابل ارائه در نظر بگیرند، گفت: باید علاوه بر تامین امنیت غذایی نوزاد (شیر مادر)، خدمات مورد نیاز زنان از دوران قبل، حین و بعد در بارداری مورد توجه قرار گیرد. وی ادامه داد: ما تجربه موفق خدمات بهداشتی و درمانی را داشته ایم، اما با طرح مراقب سلامت نگرانی که تجربه های کسب شده از بین برود و مادران و زنان نتوانند خدمات مورد نیاز خود را به طور مستقیم از ماما دریافت کنند. رییس انجمن علمی مامایی ایران با توصیه به سیاست گذاران برای جداسازی ارائه خدمات مادران و نوزادان از خدمات عمومی سلامت اظهار داشت: توصیه می شود سیاست گذاران در طرح پزشک خانواده و همچنین در طرح مراقب سلامت اجازه دهند فردی که عامل ارائه خدمات مادران و نوزادان است به طور مستقل و جداگانه به ارائه خدمات بپردازد. وی افزود: کسی که مسوول ارائه خدمات به مادران و نوزادان است نباید سایر خدمات بهداشتی مانند بهداشت محیط، حرفه ای و روان را که می تواند موجب تداخل و کمرنگ شدن بعد خدماتی مادر و نوزاد شود، ارائه دهد. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطر نشان کرد: اگر بتوانیم فردی را که خدمات سلامت باروری ارائه می دهد رها کنیم تا فقط به ارائه خدمات مراقبت به مادر، تغذیه با شیر مادر و خدمات مورد نیاز در زنان در سنین باروری بپردازد به طور قطع سرمایه گذاری دراز مدتی انجام داده ایم که منافع آن در آینده کشور نقش خواهد داشت. اجتماع**۷۲۶۸ / ۱۲۰۰

انتهای پیام / * ارتباط با سردبیر: newsroom@irna.ir تماس بی واسطه با مسئولین



رتبه ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی در میان مراکز برتر دنیا/ تهران در صدر

به گزارش خبرنگار حوزه دانشگاهی گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان نتایج جدید رتبه بندی دانشگاه و مراکز تحقیقاتی برتر دنیا مربوط به ماه می سال ۲۰۱۵ میلادی نظام رتبه بندی ESI یا (Essential Science Indicators) اعلام شد. مبنای این رتبه بندی گردآوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات یک درصد مقالات دارای بیشترین استنادات در پایگاه ISI Web of Sciences در فاصله ده سال و چهار ماه ژانویه ۲۰۰۵ تا پایان آپریل ۲۰۱۵ بوده که اطلاعات آن هر دوماه یکبار روزآمد می شود. از کشور ایران، در حال حاضر ۱۰ دانشگاه و موسسه علوم پزشکی کشور در این نظام رتبه بندی واجد رتبه هستند که رتبه آن ها براساس تعداد استنادات به یک درصد مقالات پراستناد دنیا در جدول آمده است. جدول ۱: رتبه دانشگاه ها و موسسات علوم پزشکی کشور براساس تعداد استنادات دانشگاه علوم پزشکی/موسسه رتبه در گروه موضوعی

رتبه کل Clinical Medicine Pharmacology & Toxicology تهران ۱۱۲۳۱۸۱۴۷۳۱۴ شهید بهشتی ۴۳۵۶۸۸۱۸۱ شیراز ۴-۴۴۱۳۴۴۲۳۴ اصفهان ۵-۳۳۱۳۵۳ تبریز ۶-۳۶۵۸۳۶ ۲۲۰۲۵۰ انستیتو پاستور ۷-۹۱۳۳۳۲۶ مشهد ۸-۱۸۹۱۶۱۸۸۱۲۷۰۳ ایران ۹-۳۰۴۳۱۸۷۶ کرمان ۱۰-۳۴۶۶۳۳۰۷ بقیه ۴الله ۳۸-۴۳۴۳۸۰۵ رتبه این ۱۰ دانشگاه و موسسه علوم پزشکی کشور براساس تعداد مقالات یک درصد پراستناد آن ها در بانک اطلاعاتی ISI Web of Science در دوره ده ساله فوق در جدول ۲ آمده است. جدول ۲: رتبه دانشگاه ها و مؤسسات علوم پزشکی کشور بر اساس تعداد مقالات دانشگاه علوم پزشکی/موسسه رتبه در گروه موضوعی

رتبه کل Clinical Medicine Pharmacology & Toxicology تهران ۱۳۲۲۳۱۱۸۰ شهید بهشتی ۳۱۱۵۶۳۰۱۱۵۶۳ شیراز ۴-۴۲۹۵۶۲ اصفهان ۵-۹۱۴۵۹۵۸۹ تبریز ۶-۳۴۰۶۸۳۳۴۰۸ مشهد ۷-۲۲۸۹۷۱۶۷۴۸۰ ایران ۸-۸۱۷۸۹۷-۲۰ انستیتو پاستور ۹-۲۱۹۷۱۹۴۱ کرمان ۱۰-۲۴۸۹۱۵۷۱ بقیه ۱۱-۲۶۲۱۱۴۶۵-۲۶۲۱۱۴۶۵ اطلاعات کلی دانشگاه ها و مؤسسات واجد رتبه در این نظام رتبه بندی شامل تعداد کل مقالات، تعداد کل استنادات، متوسط تعداد استناد به ازای هر مقاله و تعداد مقالات پراستناد در جدول ۳ آمده است. جدول ۳: رتبه دانشگاه ها و مؤسسات علوم پزشکی کشور براساس تعداد کل



دانشگاههای علوم پزشکی در تربیت دانشجوی پزشکی از کار آیی لازم برخوردار نیستند

دکتر رضا لاری پور مشاور رئیس سازمان نظام پزشکی در گفتگو با خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان با بیان اینکه همواره در طب عمومی توسط دست اندرکاران و مسئولین به جایگان و منزلت و معیشت پزشکان عمومی پرداخته می شود ولی هیچ گاه ، هیچ دست آورد ملموسی برای این گروه که در خطر اول ارائه خدمات سلامت هستند یافت نمی شود گفت : همگان معترفیم که اگر اندک تلاش بخش پیشگیری که مقدمه درمان و از نظر هزینه، فایده اثربخشی فوق العاده در کاهش بار مالی درمان برای کشور دارد انجام می شود عمدتاً توسط پزشکان عمومی صورت می پذیرد .وی تصریح کرد : بخش عظیمی از همکاران پزشک عمومی در اورژانسهای کشور بار اصلی سختی ها و دشواریهای استرس زای کار پزشکی را بر عهده داشته و بدون هیچ چشم داشتی همواره به آحاد مردم خدمت رسانی کرده اند .مشاور رئیس سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه متأسفانه دانشگاههای علوم پزشکی در تربیت دانشجوی پزشکی از کار آیی لازم برخوردار نیستند یادآور شد : این روزها صحبت از صلاحیت و فراصلاحیت تغییر یافته و درحالیکه دانشجوی پزشکی در آستانه فارغ التحصیلی ، هنوز قادر به انجام وظایف حرفه ای خود به طور کامل بر اساس کوریکولوم ناقص فعلی هم نمی باشند را به اجبار و نگرانی ناشی از وجدان کاری به صعب العبورترین وسخت ترین مناطق برای خدمت می فرستیم و در تریبون ها عدهای کذایی برای دریافتی آنها مطرح میکنیم .وی در پایان خاطرنشان کرد : می توان گفت انجمن پزشکان عمومی با همکاری سازمان نظام پزشکی با حضور دلسوزان وزارت بهداشت باید مسیری را ترسیم نمایند تا بخش عمده سرمایه اجتماعی که می توانست خدمت رسان موثری در کشور باشد به نیروی منفعل یا مهاجر تبدیل شود .انتهای پیام/



فقط ۱۰ درصد افراد جهان چپ دست هستند / چپ دست ها باهوش ترند یا راست دست ها؟

به گزارش خبرنگار حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان؛ در سال های دور چپ دست بودن فرزندان مایه ننگ بود و خانواده ها به محض آگاهی از این ویژگی، کودک را وادار به نوشتن و انجام امور خود با دست راست می کردند. این قضیه از ارتباط شیطان با دست چپ، تحویل کارنامه ی اعمال بد به دست چپ در روز قیامت و اعتقاداتی که هیچگونه ارتباطی با این ترکیب ژنتیکی غالب ندارند، شروع شد. اما با گذشت زمان و پیشرفت علم محققان دریافتند که چپ دست ها علاوه بر ضریب هوشی بالا نسبت به راست دست ها، بطور متوسط از آنان خلاق تر نیز می باشند. البته این یافته ها و خصوصیات به همین جا ختم نمی شود. ۲۲. مرداد ماه روز جهانی چپ دست هاچپ دستی به مفهوم تمایل طبیعی افراد در استفاده از دست چپ برای انجام کارهای گوناگون و به ویژه نوشتن است. مطالعات گوناگون نشان می دهد ۹۰ درصد افراد جهان راست دست و فقط ۱۰ درصد آنها چپ دست هستند. از همین رو در اکثر جوامع وسایل و ابزار موردنیاز بیشتر برای راست دست ها طراحی شده و برای چپ دست ها اهمیت زیادی قائل نمی شوند. البته می توان ۲۲ مرداد روز جهانی چپ دست ها را به عنوان جرقه ای از توجه کردن به این افراد دانست. همچنین محققان در سال های اخیر به دنبال درک ارتباط بین تمایل افراد با دست راست یا چپ و خصوصیات فکری و رفتاری آنان بوده اند و به نتایجی هم رسیده اند. نقطه ی اوج این پژوهش ها زمانی بود که دانشمندان متوجه شدند بیشتر افراد هنرمند و موفق در گذشته و حال حاضر چپ دست هستند. افرادی همچون نیوتن، داروین، افلاطون، ارسطو و حتی حسن روحانی رئیس جمهور کشورمان و باراک اوباما رئیس جمهور آمریکا از این دسته افراد هستند. افراد چپ دست شطرنج بازان ماهری هستند قاسم شاهمرادی دستیار روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران گفت: از هر ۱۰ نفر در جهان، یک نفر چپ دست است و این مشخصه در نوزادی قابل تشخیص نیست بلکه کودک در شش سالگی تمایل خود را تثبیت می کند. وی در خصوص تمایز افراد چپ دست و راست دست اظهار داشت: چپ دستان، نیمکره ی مسلط مغزشان نیمکره ی راست است. با توجه به این مشخصه می توان ویژگی هایی را برای آنان تعریف کرد. نیمکره ی راست مغز مسئول اعمال فضایی است بطوریکه اگر نیمکره ی راست فعال باشد فرد خلاق تر با تفکری

بازتر و متفاوت از دیگران می باشد. پس افراد چپ دست در انجام کار های خلاقانه و هنری از جمله موسیقی نسبت به افراد راست دست برتری دارند. همچنین افراد چپ دست تفکری واگرا دارند به این معنی که اگر جمعی در خصوص موضوعی نظر و تفکری یکسان و همگرا داشته باشند، افراد چپ دست نظری متفاوت خواهند داشت. وی در خصوص برتری دیگر این افراد افزود: در برخی رشته های ورزشی افراد چپ دست بسیار می درخشند. الکساندر آلخین ۲۰ سال قهرمان شطرنج جهان بود و با ۵۰ نفر با چشم بسته بازی می کرد. او نیز چپ دست بود و قدرت تجسم صحنه های بازی را داشت. در بازی هایی همچون بیس بال نیز با قدرت تصور و به کارگیری دست چپ می توان موفق تر بود. وادارشان نکنید، لکننت زبان می گیرندشاهمرادی تاکید کرد: همیشه افراد چپ دست از راست دستان برتر نیستند، بلکه مشکلاتی هم متوجه آنها خواهد بود. تحقیقات نشان می دهد از نظر روانشناسی، افراد چپ دست در معرض روان پریشی قرار دارند اما هنوز نتیجه ی قطعی در مورد عامل بروز این اختلال در این افراد به ثبت نرسیده است. برخی معتقدند ژنی که مسئول ویژگی های رفتاری و روان پریشی است، در افراد چپ دست بسیار فعال است. البته این رابطه همیشه برقرار نیست و هر چپ دستی روان پریش نمی شود. وی با اشاره به دسته ی دیگر از افراد ادامه داد: افرادی که با دو دست کار های روزمره را انجام می دهند، اگر از روی تمایل باشد، نشان دهنده ی تمرکز فوق العاده ی آنان است اما اگر کودک را مجبور به کار با دست راست کنیم پیامد های جبران ناپذیری را به همراه خواهد داشت. یکی از پیامد ها لکننت زبان است زیرا گویایی در نیمکره چپ مغز فعال است، اگر کودک را وادار به استفاده از دست راست کنیم در حقیقت نیمکره ی چپ را وادار به انجام دوکار کرده ایم و این باعث آسیب رساندن به مرکز گویایی می شود. اما همانند برخی از فوتبالیست های چپ پا که علاوه بر پای چپ از پای راست هم استفاده می کنند تا تقویت شود، افراد چپ دست هم در بزرگسالی می توانند به صورت دلخواه از دست راست هم استفاده کنند که این امر نشان دهنده ی تمرکز بالا و انعطاف پذیری مغز آنان است و این افراد می توانند هماهنگی مطلوبی بین نیمکره راست و نیمکره ی چپ مغزشان ایجاد کنند. دنیا به کام راست دست هاما در جامعه ای زندگی می کنیم که از ابزار پیش پا افتاده همچون قیچی گرفته تا وسایل مورد نیازی مانند ماشین، برای افراد راست دست طراحی شده اند و هر چپ دستی در طول دوران تحصیل خود باید دغدغه صندلی خوش دست و راحت را داشته باشد. شاهمرادی تاکید کرد: با وجود این مشکلات بهتر است چپ دستان خود را با محیط وفق دهند البته ترک عادت موجب مرض است در نتیجه با کمال تمایل باید این هماهنگی را برقرار کنند. وی در پایان گفت: راست دست ها افراد منطقی هستند و در رشته های ریاضی، فیزیک و فنی و مهندسی بیشتر موفق اند اما چپ دست ها روحیه ای هنری دارند و در کارهای هنری، خلاقانه و ورزش هایی که تسلط بدنی و مهارت حرکتی زیاد می طلبد، برتر هستند. گزارش از یاسمن قاسمیانتهای پیام/

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:

الخبار مرتبطه:

✓ مهر: چپ دست ها باهوش ترند یا راست دست ها؟



بحران پیری جمعیت در سایه سیاست های مخفیکارانه و مبهم

گروه اجتماعی «خبرگزاری دانشجو»/حسین مروتی؛ سیاست نه چندان کارشناسی شده و دقیق کنترل جمعیت که طی دهه ی ۷۰ خورشیدی به تقلید از نسخه های دیکته شده ی سازمان های بین المللی، که در نیت خیر آن ها شک و شبهه های فراوانی وجود دارد؛ در ایران، در دستورکار دولت وقت و دولت های پس از آن قرار گرفت، در مقام اجرا اثراتی بسیار هولناک تر از اصل برنامه را برجای گذاشت؛ اثراتی که در کمتر از دو دهه پس از آغاز اجرای این سیاست ها، کشور را در برابر تهدید بسیار جدی و بزرگی به نام «پیری جمعیت» قرار داد. از سوی دیگر فارغ از نتایج اسف بار اجرای این سیاست های غلط در کشور، روش های توصیه شده برای جلوگیری از افزایش جمعیت، خود خطر بروز بیماری ها و مشکلات گاه خطرناکی را ایجاد می کند که حتی می تواند به مرگ فرد بینجامد، خطراتی که در سیاست های کنترل جمعیت یا در نظر گرفته نشده اند و یا در مقام اجرا مورد بی توجهی قرار گرفته اند.

خبرگزاری دانشجو قصد دارد در سلسله گزارشی به خطرات جدی اجرای این سیاست ، برای زوج های جوان و یا به عبارت بهتر برای نسل های حاضر و آینده پردازد. نوشتار حاضر بخش دوم و پایانی این گزارش است که به بررسی سیاست های غیرشفاف و مخفیکارانه ی بخش های مسئول در وزارت بهداشت درخصوص سیاست کنترل جمعیت می پردازد. بخش اول این گزارش را می توانید از طریق لینک مقابل مشاهده کنید: «مخفی کاری که به مرگ خاموش زنان خواهد انجامید»

سقط جنین: به قول مسئولین مربوطه، سالانه در کشور ۲۲۰ تا ۳۵۰ هزار مورد سقط جنین صورت می گیرد. اگر بخواهیم صحبت آقای دکتر مطلق -مدیرکل سلامت جمعیت؛ خانواده و مدارس- را مبنا بگیریم، تعداد سقط در سال ۱۳۹۲، ۲۵۶ هزار مورد بوده است، که از این میان تنها ۶ هزار مورد قانونی بوده است. اما چند سوال: مگر قرار نبود، ارائه ی گسترده ی وسایل ممانعت از بارداری، جلوی سقط جنین غیرقانونی را بگیرد، حال چه رخ داده که آمار ارتکاب به سقط جنین غیرقانونی، سالیانه ۴۰ برابر وقوع سقط جنین قانونی شده است؟

دکتر فاطمه رخشانی، در این زمینه می گوید: "اصلاً قرار نبود که وسایل ممانعت از بارداری در اختیار افراد باشد تا سقط غیرقانونی کم شود؛ نه. واقعیت این است که قرار بود این ها داده شود تا مردم بچه کمتری بیاورند. اصلاً چنین حرفی مطرح نبوده است. ما اصلاً بر روی بحث سقط ها کار نکردیم و در این زمینه آموزش ندادیم"

سوال دیگر آن که، چرا در حالی که برنامه ی تنظیم خانواده هیچ توفیقی در کاهش سقط غیرقانونی نداشته، بلکه منجر به افزایش این جنایت شده، برخی از مسئولین با بهانه کردن مسئله ی سقط، به دنبال گسترش پوشش وسایل ممانعت از بارداری و در حقیقت به دنبال مقصود تحدید نسل هستند؟ چرا در حالی که آمار سقط جنین غیرقانونی در کشور، قریب به ۱۵ برابر کشته های سالیانه ی مرتبط با تصادف های جاده ای است، وزارت بهداشت برای این معضل بزرگ چاره ای نمی اندیشد؟ چرا وزارت بهداشت به دانشجویان و کارکنانش نحوه ی منصرف ساختن مردم از این جنایت بزرگ را نمی آموزد و چرا تربیت شدگان در نظام آموزشی وزارت بهداشت، در مطب ها و بیمارستان های کشور، جنایتی مانند سقط جنین غیرقانونی را مرتکب می شوند؟ آیا در زمینه ی آموزش اخلاق حرفه ای به این افراد کمکاری صورت نگرفته است؟

دکتر رخشانی در این زمینه اعترافی تلخ دارد: "من این را خیلی شاهد بودم که پزشک می گوید: «بیا حالا! من می گویم که می خواهم کار درمانی دیگری برایت انجام بدهم، ولی سقط را انجام می دهیم» متأسفانه از این کارها هم می کنند. از این موارد کم هم نیست و باید جلوگیری گرفته شود"

خوب است که مسئولین محترم وزارت بهداشت، محاسبه کنند که سالانه به واسطه ی خدماتشان، چند سال به عمر مردم ایران افزوده می شود، و با کوتاهی در زمینه ی سقط جنین، چقدر از عمر ملت گرفته می شود؟ فرض کنید که سالانه تنها ۵۰ هزار مورد از ۲۵۰ هزار سقط غیرقانونی، توسط کارکنان و دانش آموختگان وزارت بهداشت صورت گرفته باشد، حال با توجه به این که امید زندگی در ایران ۷۲ سال است، می توانید به راحتی مری که از مردم مسلمان میهنمان گرفته شده است را محاسبه کنید. ان شا... که به محضر مسئولین مربوطه جسارت نشود، ولی اگر با این اوضاع فاجعه بار سقط جنین، در قیامت از شما پرسیده شود که «بیشتر جان بخشیده اید یا ستانده اید؟!» چه پاسخی خواهید داشت؟ آیا از این منظر، دخل وزارت بهداشت با خرجش می خواند؟!

بی توجهی به جنبه های فرهنگی و خانوادگی: برخی از روش های ممانعت از بارداری موجب تغییرات خلق و خوی و ایجاد افسردگی در زنان می شوند، امری که می تواند در روابط

خانوادگی همسران ایجاد اختلال کند. به عنوان مثال این عارضه برای قرص های ضدبارداری عنوان شده است. جالب آن که این قرص ها، در کلاس های آموزش هنگام ازدواج به عنوان مناسبترین روش برای استفاده در ابتدای ازدواج، توصیه می شود. یعنی در ابتدای ازدواج که شکنندگی پیوندهای زناشویی و احتمال طلاق بیشتر است، شیوه ای برای ممانعت از بارداری توصیه می شود که می تواند، باعث مشکلات ارتباطی بین همسران شده و احتمال وقوع اختلافات خانوادگی و حتی طلاق را افزایش دهد. اگر در این زمینه نیز احتمال اندک باشد، محتمل آنقدر مهم است که باعث گردد مسئولین، لااقل این خطر را به نوعروسان گوشزد کنند.

نمونه ی دیگری از بی توجهی به مسائل فرهنگی را می توان در مورد «مدارس مروج سلامت» مشاهده کرد. در کتاب «مدارس مروج سلامت در جمهوری اسلامی ایران» پیشنهاد می شود که دانش آموزان در مدرسه، برای مبارزه با ایدز شعر بگویند، چرا که "دانش آموزان به طور ذاتی شاعر هستند!" همچنین در این کتاب می خوانیم که دانش آموزان در این مدارس "می توانند، سرودهایی را برای خود تصنیف کنند و آنها را برای موزون کردن به اهل فن دهند. سپس می توانند با حرکات موزون! و نمایش بدون کلام آن را نشان دهند" (اگر زمانی کلیپی به دستتان رسید که دانش آموزان در یک مدرسه با حرکات موزون سرود می خوانند که: "سلسله ی موی ایدز، حلقه ی دام بلاست" هیچ تعجب نکنید، چرا که دانش آموزان مشغول تکالیف درسی خود هستند!)

مدارس مروج سلامت، از برنامه های کارگروه جمعیت وزارت بهداشت است که توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) توصیه شده است" و اجرای آن در کشور تا سال ۱۳۹۶ ادامه خواهد داشت. کتاب فوق نیز که عمدتاً برگرفته از متون غربی و دستورالعمل سازمان های بین المللی است، توسط دکتر مطلق و همکارانش نوشته شده است. دکتر مطلق اخیراً نیز خبر از ایجاد کلینیک های زناشویی و جنسی در ده نقطه از کشور داده است. در این زمینه، فارغ از بحث صلاحیت طراحان و مجریان، باید بسیار مراقب بود که چنین طرح هایی بر اساس متون غربی طراحی و اجرا نشوند و مانند طرح تنظیم خانواده، خسارات فراوان فرهنگی را متوجه کشور نکنند. در این باب حرف بسیار است که به زمانی دیگر موکول می شود.

پیگیری تحدید نسل با وجود بحران جمعیتی: متأسفانه هنوز مدیران مربوطه در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، متوجه زوایای فاجعه بار بحران جمعیتی نشده اند. این مسئله دلایل گوناگونی دارد که یکی از آنها، مشورت با جمعیت شناسان غیرمتعهد است که تحلیل های مغرضانه را به مسئولان محترم وزارت بهداشت منتقل می کنند. اما آیا بحران جمعیت را می توان از طریق علمی، به جز علم جمعیت شناسی نیز اثبات کرد؟ نگارنده معتقد است که وجود بحران جمعیت را می توان از طریق مباحث بهداشت و

دکتر محمد اسماعیل اکبری؛ رئیس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ضمن مصاحبه‌هایی عنوان کرد که ایران تقریباً بیشترین رشد موارد سرطان در جهان را دارد و سرعت رشد سرطان در کشور، با هیچ کشوری قابل مقایسه نیست. دکتر اکبری مهمترین دلیل بالا بودن رشد سرطان را افزایش سن و پیر شدن جمعیت ایران اعلام کرد و یادآور شد که عامل سن، ۷۰ درصد علت سرطان‌ها را تشکیل می‌دهد. حال آیا از این چند جمله به روشنی نمی‌توان دریافت که جمعیت ایران با سرعتی بی‌نظیر در حال سالخورده شدن است؟

خوب است که آن دسته از مسئولین محترم وزارت بهداشت که هنوز بحران جمعیت را باور نکرده‌اند، به پاسخ این سوال بیندیشند که: اگر نرخ باروری در کشور تا حد معینی افزایش نیابد و روند حرکت پرشتاب جمعیت ایران به سمت مرزهای سالمندی، متوقف نشود، آیا دستگاه بهداشت و سلامت کشور خواهد توانست با سرعتی متناظر، خود را برای خدمت‌رسانی به جمعیت انبوه سالمندان آینده‌ی کشور آماده کند؟

باور نداشتن برخی از مسئولین وزارت بهداشت به بحران جمعیت، سبب شده است که بسیاری از عملکردهای وزارت بهداشت، همچنان بر اساس رویکرد تحدید نسل و برخلاف مصالح مرتبط با سلامت مردم باشد. به عنوان نمونه طبق یک دستورالعمل، در شهرستان‌هایی که میزان باروری کل در آنها بیشتر از حد جایگزینی (۲.۱) فرزند به ازای هر زن در سن بارداری) است، معایب تاخیر در بارداری به مردم گفته نمی‌شود که این مسئله نه تنها در مسیر تحدید نسل است، بلکه بی‌شک آسیب‌هایی را متوجه سلامت مردم نیز خواهد کرد.

نمونه‌ی دیگری که نشانگر عدم اعتقاد به وجود بحران جمعیت، در برخی از مسئولان وزارت بهداشت است، صورت نگرفتن بازنگری اساسی در شاخص‌های برنامه‌ی سلامت باروری، به خصوص تعریف بارداری‌های پرخطر است. در طرح تنظیم خانواده یا همان باروری سالم، به بارداری‌های خارج از بازه‌ی سنی ۱۸ تا ۳۵ سال، و بارداری‌های چهارم به بعد، به اصطلاح بارداری پرخطر گفته می‌شود. اما آیا خطرناک بودن این بارداری‌ها، مبنای علمی دارد؟ به چه دلیل بارداری پنجم، بارداری خطرناک شمرده می‌شود و بارداری چهارم خطرناک نیست؟ آیا بارداری پنجم برای تمام زنان خطرناک است؟ آیا نمی‌توان امکانی را فراهم کرد تا خانواده‌هایی که مشتاق فرزند پنجم و بیشتر هستند، از احتمال خطر آگاه شوند؟

از منظری دیگر نیز می توان به این مسئله پرداخت. در سال ۱۳۶۸ و در برنامه ی نخست توسعه، تصمیم بر آن شد که نرخ باروری کل از عدد ۶.۴ در سال ۱۳۶۵ به ۴ در سال ۱۳۹۰ برسد. علی القاعده شرط محقق شدن ۴ فرزند به ازای هر زن در سن باروری این است که زنان همسر دار بارور، به صورت متوسط بیش از چهار فرزند به دنیا بیاورند، تا فرزند نیابردن زنان مجرد و نابارور جبران شود. حال این سوال پیش می آید که آیا زمانی که مسئولین وقت وزارت بهداشت، پیگیر وارد شدن سیاست تحدید نسل در برنامه ی نخست توسعه بودند، نمی دانستند که بارداری بیش از چهار مورد خطرناک است که آن را وارد طرح توسعه کردند؟ آیا این خطر پس از نگارش طرح نخست توسعه کشف شد؟ آیا به نظر نمی رسد که در این زمینه نیز به منظور تحدید نسل، شاخص سازی صورت گرفته است؟

در مورد سن فرزندآوری نیز نکات مشابهی مطرح است و پرخاطر عنوان کردن بارداری در سنین زیر ۱۸ سالگی و بیش از ۳۵ سالگی نیز نکات قابل تاملی دارد و سوالاتی را در ذهن ایجاد می کند. آیا تمام زنان زیر ۱۸ سال، توانایی فیزیکی برای باردار شدن را ندارند؟ آیا تمام زنان بالای ۳۵ سال، دیابت و فشار خون دارند؟ چرا در حالی که سن مادر، مهمترین علت بروز سندرم داون نیست، تا این میزان بر آن تاکید می شود و مورد بزرگنمایی قرار می گیرد؟ در حالی که احتمال وقوع این سندروم در نوزاد، در بارداری های زنان بالای ۴۵ سال، تنها قریب به سه درصد است، آیا تاکیدهای فراوان بر خطرناک بودن بارداری در بیش از ۳۵ سالگی عجیب نیست؟ آیا وضع سلامت افراد در این سنین یکسان است و آیا نباید به جای سن شناسنامه ای، وضعیت سلامت و یا به عبارتی سن بیولوژیک یا سن بدن افراد ملاک باشد؟ آیا نمی توان برای کسانی که در بازه ی غیر از ۱۸ تا ۳۵ سالگی باردار شده اند، امکانات کافی را فراهم آورد تا از سلامت خود و فرزندشان اطمینان حاصل کنند؟ آیا نمی توان طی دستورالعملی مشخص، سلامت زنان را در غیر از بازه ی ۱۸ تا ۳۵ سالگی، بررسی کرد و احتمال خطر را به آنان اطلاع داد، تا بتوانند با آگاهی کافی و خیالی آسوده تصمیم بگیرند؟ آیا نمی توان از این طریق به دلواپسی های زنان بالای ۳۵ سال که خواستار نعمت فرزند هستند، ولی از بیم آسیب های مرتبط با سلامت، بر این آرزو خط قرمز کشیده اند، پایان داد؟ آیا برخی از مدیران در وزارت بهداشت، به اندازه ای که فرزند نیابردن را حق مردم می دانند، فرزند آوردن را نیز حق مردم می دانند؟!

دکتر علی سنگی -مدیرکل پیشین دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس وزارت بهداشت- اظهارنظر جالبی پیرامون سن مناسب برای بارداری دارد: "سیاست های سازمان بهداشت جهانی درباره سن ایمن برای باروری که سال ها در ایران بین ۲۰ تا ۳۵ سالگی تعریف شده بود، مطابق با شرایط دهه ۶۰ ایران بود. اکنون با بالارفتن سطح مراقبت های بهداشتی در کشور، امکان انجام زایمان های ایمن در سنین بالا فراهم شده

است. بر اساس استانداردهای سازمان بهداشت جهانی، سن ایمن باروری در کشورهایی که از سطح مراقبت های بهداشتی بالایی برخوردارند، بین ۱۵ تا ۴۹ سال تعیین شده است و در صورت انجام مراقبت های لازم، بارداری در سنین ۳۵ تا ۴۹ سالگی، هیچ گونه عوارض و مشکلی برای مادر و جنین ایجاد نمی کند. در دهه ۱۳۶۰ سازمان بهداشت جهانی با توجه به رشد بالای نرخ باروری در ایران که به ۶.۷ رسیده بود، محدود کردن سن ایمن برای باروری را به عنوان یکی از راه های کاهش نرخ رشد جمعیت مطرح کرد. رسانه ها باید مردم را از بی خطر بودن باروری در سنین بالا، به شرط رعایت مراقبت های بهداشتی آگاه کنند"

در این زمینه نیز باید متذکر شد که متاسفانه، همچنان شاخص های غیرعلمی باروری سالم که عمدتاً بر پایه ی تحدید نسل تدوین شده اند، به دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی تدریس می شود و بر این اساس در کشور کادرسازی صورت می گیرد.

لزوم عزم جهادی در وزارت بهداشت برای فایق آمدن بر بحران جمعیت: فعالیت های گسترده ی وزارت بهداشت و مسئولین آن در جهت تحدید نسل، که با عزمی مثال زدنی توانست از شهرهای بزرگ گرفته تا روستاهای دورافتاده ی کشور را تحت پوشش قرار دهد، از جمله پروژه های عظیم جهادی پس از انقلاب است که اگر در زمان مقرر (سال ۱۳۷۱) متوقف می شد، می توانست به عنوان موفقترین طرح ملی قلمداد شده و به عنوان الگویی بی بدیل در جهان مطرح گردد. در این مجال، بخشی از عملکرد جمعیتی وزارت بهداشت در ۲۵ سال گذشته را به صورت تیتروار از نظر می گذرانیم:

- پیگیری اتخاذ سیاست تحدید نسل، پیگیری تصویب قانون تنظیم خانواده در مجلس شورای اسلامی، جلب حمایت مقامات مختلف سیاسی و مذهبی از استانداری ها، فرمانداری ها و شوراهای اسلامی گرفته تا بسیاری از روحانیون و ائمه جمعه و جماعات، به عرصه کشاندن عمده ی اقشار کارکنان وزارت بهداشت از جمله بهورزان، کارشناسان بهداشت خانواده، پزشکان، کارشناسان و کارداناان مامایی، دستیاران و متخصصان پزشکی اجتماعی و کارشناسان تنظیم خانواده، تربیت صدها پزشک برای عقیق سازی دائمی مردان، قرار دادن مشوق مالی برای عقیق شدن، تامین و توزیع رایگان کلکسیون کاملی از انواع و اقسام وسایل ممانعت از بارداری (بیش از ۱۳ ر وش)، شعارسازی برای تحدید نسل و درج شعارها بر روی محصول کارخانجات، سربرگ نامه های اداری، قبوض آب، برق و تلفن، و ... همکاری با صدا و سیما، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، نیروی انتظامی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، حوزه های علمیه، بسیج، شهرداری ها، بهزیستی، نهضت سواد آموزی، زندان ها، کارخانجات، جهاد کشاورزی و ... تولید و توزیع گسترده ی محصولات متعدد رسانه ای در باب محاسن تحدید نسل از

جمله پمفلت، جزوه آموزشی، مقاله، پوستر، پلاکارد، بنر، تراکت، کتاب، سی دی، فیلم، تیزر تبلیغاتی و ...، مصاحبه های متعدد مسئولان وزارت بهداشت با رسانه های مختلف پیرامون تنظیم خانواده، آموزش دانش آموزان در مقاطع دبستان، راهنمایی، سوم دبیرستان و پیش دانشگاهی در ارتباط با ایدز و مفاهیم جمعیت و تنظیم خانواده، آموزش مربیان پرورشی، معلمان، کارشناسان تغذیه و بهداشت و مدیران مدارس، آموزش سربازان در حین خدمت، آموزش طلاب و روحانیون، آموزش کارمندان دولت و کارکنان بخش خصوصی، همکاری با سازمان های مردم نهاد، همکاری گسترده با نهادهای متعدد بین المللی به منظور تحدید نسل از جمله صندوق جمعیت سازمان ملل، سازمان بهداشت جهانی، کمیساریای عالی پناهندگان و صندوق کودکان سازمان ملل (یونیسف)، تعیین هفته ای در سال با نام جمعیت و تنظیم خانواده، برگزاری مستمر مراسم روز جهانی جمعیت و ...

این طیف عظیم کارکردهای وزارت بهداشت در جهت تحدید نسل که نشان دهنده ی پتانسیل فوق العاده ی این دستگاه است، این سوال را در ذهن ایجاد می کند که، چرا وزارت بهداشت، اکنون که کشور با بحران جمعیت روبرو است، برای فایق آمدن بر آن، با تمام قوا ورود نمی کند؟ در حالی که عمده ی فعالیت هایی که در بالا شمرده شد، می تواند در راستای افزایش جمعیت نیز به کار گرفته شود، چرا وزیر محترم بهداشت مصاحبه می کند و می گوید: "در زمینه افزایش جمعیت، وزارت بهداشت کمترین نقش را دارد"؟ چرا آقای دکتر هاشمی که از معتقدین به سیاست افزایش رشد جمعیت است، افرادی را در مناصب مرتبط با بحث حیاتی جمعیت منصوب کرده است که از عاملان اجرای طرح تنظیم خانواده بوده اند و نه تنها اعتقادی به بحران جمعیت ندارند، بلکه معتقد به «عروسی جمعیتی» هستند؟ کوتاهی وزارت بهداشت در مقابله با بحران جمعیت، هرچند مختص دولت کنونی نیست، ولی مسئولین فعلی باید پاسخگو باشند که به وظیفه و رسالت خود در این زمینه عمل کرده اند یا خیر؟

در پایان، قسمت هایی از بیانات مقام معظم رهبری که می تواند در جهت تصحیح روند کنونی وزارت بهداشت، مفید باشد، را مرور می کنیم: "اگر مسائل کنترلی حذف شود و کار فرهنگی انجام گیرد مشکل حل خواهد شد" (۲۷/۰۴/۹۱) "مسئله عقیم سازی و جلوگیری، باید جدا جلویش گرفته شود. دستگاه های دولتی مطلقاً به خود اجازه ندهند که پول بیت المال صرف شود برای اینکه نسل متوقف شود" (۱۹/۰۹/۹۲) "برای مسئله ی نسل که من رویش خیلی تکیه دارم، باز من همینجا به آقای وزیر محترم بهداشت عرض می کنم؛ گزارش هایی به من می رسد که مسئله ی جلوگیری از منع باروری درست انجام نمی گیرد؛ بعضی جاها همچنان در بر پاشنه ی قبل می گردد" (۲۰/۰۴/۱۳۹۴)

به امید آن که مجموعه ی محترم وزارت بهداشت، هرچه زودتر متوجه مسئولیت تاریخ ساز خود در عرصه ی جمعیت شده و با تمام قوا، به میدان عمل به این رسالت بزرگ وارد شود.

کد خبر: ۲۳۹۲۷۵۵۹

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



درگیری های خانوادگی عامل شب ادراری کودکان است / علل شب ادراری در کودکان

سید عباس اسحاق حسینی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، در پاسخ به سوال یکی از شهروندان درباره علل شب ادراری کودکان، اظهارداشت: یکی از ملاک های اظهار نظر درباره عارضه شب ادراری، سن است. بر این اساس دفع ادرار در سنین دو یا ۳ سالگی شب ادراری تلقی نمی شود زیرا این عارضه پس از کنترل ادرار بالای ۶ سالگی و در صورتی که سیستم ادراری فرد مشکلاتی مانند عفونت نداشته باشد یا کودک به سایر بیماری ها مانند دیابت مبتلا نباشد، تشخیص داده می شود.

این فوق تخصص کلیه اطفال، تاکید کرد: موقع تشخیص شب ادراری باید مطمئن شویم که ساختار سیستم ادراری کودک، طبیعی است و عواملی که موجب افزایش حجم ادرار می شود در او وجود ندارد.

وی با بیان عواملی که موجب ابتلا به شب ادراری می شود، تصریح کرد: مثانه نوروژنیک یا عصبی، عفونت ادراری، بیماری های متابولیکی مانند دیابت که حجم ادرار را افزایش می دهد و کلیه پلی کیستیک می تواند جزو عوامل ابتلا به شب ادراری باشد، بنابراین کودک باید ابتدا به لحاظ ساختاری بررسی شده و سن او نیز بیشتر از ۶ سال باشد.

* شب ادراری می تواند ارثی باشد

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره سبب شناسی شب ادراری گفت: شب ادراری می تواند ارثی باشد، این اختلال در پسران بیشتر از دختران است و در صورتی که پدر سابقه شب ادراری داشته باشد به احتمال زیاد فرزند او نیز به این عارضه مبتلا می شود.

* درمان شب ادراری

این فوق تخصص گوارش اطفال، اظهار داشت: درمان های مختلفی برای کنترل شب ادراری وجود دارد؛ اولین روش این است که کودک از مصرف مایعات بعد از ساعت ۱۰ شب جلوگیری کند، همچنین بهتر است کودک یک نوبت قبل از خواب دفع ادرار داشته باشد. برخی درمان های دیگر مانند استفاده از داروی اوکسی بوتینین کلراید باعث افزایش حجم مثانه می شود و در کنترل شب ادراری موثر است، زیرا با مصرف این دارو مثانه، حجم بیشتری از ادرار را نگه می دارد.

وی افزود: داروی دسموپرسین نیز که به صورت قطره داخل بینی و قرص زیر زبانی تجویز می شود و نوع زیرزبانی آن کیفیت و اثر بهتری دارد چنانچه فقط شب ها مصرف شود عارضه خاصی در پی ندارد.

* درگیری های خانوادگی موجب شب ادراری کودک می شود

یکی از دلایل شب ادراری کودکان استرس هایی است که بر آنها وارد می شود و فرد توانایی کنترل ادرار را از دست می دهد، استرس های وارد شده بر فرد موجب انقباضات ناگهانی مثانه و تخلیه ادرار می شود. درگیری های خانوادگی یکی از موارد استرس زا است که موجب شب ادراری کودک می شود، توصیه می شود والدین از نزاع های خانوادگی به ویژه در حضور کودکان بپرهیزند تا زمینه ابتلا به مشکلات روانی و جسمانی را در کودک فراهم نکنند.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۳۹۳۰۷۷۵

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ شفا آنلاین: علل شب ادراری در کودکان



منبع: مهر

گروه: آموزش عالی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۵/۱۲



رتبه ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی در میان مراکز برتر دنیا/ تهران در صدر

به گزارش خبرنگار مهر، نتایج جدید رتبه بندی دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی برتر دنیا مربوط به ماه می سال ۲۰۱۵ میلادی نظام رتبه بندی ESI یا (Essential Science Indicators) اعلام شد.

مبنای این رتبه بندی گردآوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات یک درصد مقالات دارای بیشترین استنادات در پایگاه ISI Web of Sciences در فاصله ده سال و چهار ماه ژانویه ۲۰۰۵ تا پایان آپریل ۲۰۱۵ بوده که اطلاعات آن هر دوماه یکبار روزآمد می شود.

از کشور ایران، در حال حاضر ۱۰ دانشگاه و موسسه علوم پزشکی کشور در این نظام رتبه بندی واجد رتبه هستند که رتبه آن ها براساس تعداد استنادات به یک درصد مقالات پراستناد دنیا در جدول آمده است.

جدول ۱: رتبه دانشگاه ها و مؤسسات علوم پزشکی کشور براساس تعداد استنادات ردیف دانشگاه علوم پزشکی/موسسه رتبه در گروه موضوعی

رتبه کل Clinical Medicine Pharmacology & Toxicology تهران ۱۸۱۲ ۳۱۸۱۲ ۴۷۳۱۴۴ شهید بهشتی ۱۱۸۱۸۸۸۵۶۴۳ شیراز ۴-۴۴۴۱۳۴۴ ۲۳۴۱۳۵۳-۵ اصفهان ۵-۳۳۳۱۳۵۳ تبریز ۶-۳۶۵۸۳۶ ۲۲۰۲۲۰۲۵ انسیتو پاستور ۷-۲۶۸۳۳۳۹۱ مشهد ۱۶۱۸۸۹۱۶۱۸۸ ۳۱۸۹۱۶۱۸۸ ۲۷۰۳۱۸۹۱۶۱۸۸ ایران ۹-۳۱۸۷۶ ۳۰۴۳۱۸۷۶ کرمان ۱۰-۳۴۶۶۳۳۰۷-۱۰ الله ۴-۵۶۳۴۳۸-رتبه این ۱۰ دانشگاه و موسسه علوم پزشکی کشور براساس تعداد مقالات یک درصد پراستناد آن ها در بانک اطلاعاتی ISI Web of Science در دوره ده ساله فوق در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: رتبه دانشگاه ها و مؤسسات علوم پزشکی کشور بر اساس تعداد مقالات ردیف دانشگاه علوم پزشکی/موسسه رتبه در گروه موضوعی

رتبه کل Clinical Medicine Pharmacology & Toxicology تهران ۱۸۰۳۲۲ ۴۳۱۱۸۰۳۲۲ شهید بهشتی ۱۱۵۶۳ ۶۴۳۴۰۱۱۵۶۳ شیراز ۴-۴۲۹۵۶۲ ۱۳۲۹۵۶۲ اصفهان ۵-۴۵۹۵۸۹-۵ تبریز ۶-۳۳۳۴۰۶ ۱۵۶۰۸۳۳۳۴۰۶ مشهد ۷-۲۲۸۹۷ ۱۶۷۴۸۰۲۲۸۹۷ ایران ۸-۱۷۸۹۷-۸ انسیتو پاستور ۹-۲۱۹۷۱۹۴۱-۹ کرمان ۱۰-۲۴۸۹۱۵۷۱-۱۰ الله ۱۱-۲۶۲۱۱۴۶۵-۱۱ اطلاعات کلی دانشگاه ها و مؤسسات واجد رتبه در این نظام رتبه بندی شامل تعداد کل مقالات، تعداد کل

استنادات، متوسط تعداد استناد به ازای هر مقاله و تعداد مقالات پُر استناد در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: رتبه دانشگاه ها و مؤسسات علوم پزشکی کشور براساس تعداد کل استنادات

ردیف دانشگاه علوم پزشکی/موسسه تعداد کل مقالات تعداد کل استنادات متوسط تعداد استناد به ازای مقاله تعداد

مقالات

پراستناد ۱ تهران ۶۵۶۲/۸۷۲۲ ۱۴۱۵۸۸۸۰ شهید

شتی ۳۱۳/۵۴۴۴ ۱۰۴۴۴۴/۹۳۸۲۵۱ شیراز ۴۳۴/۴۹۷۳ ۲۱۷۰۳۶۰

پاستور ۷/۷۱۰۷ ۳۰۵۷/۱۱۶۳ ۱۵۳۷ مشهد ۴۹۸/۴۳۹۵۱ ۱۱۴۳۹۱۱۴

۱۰ بقیه الله ۳۶/۹۲۷۳۵۲ ۱۸۰/۳۶

کد خبر: ۲۳۹۲۲۱۹۵

اخبار مرتبطه

✓ سراج ۲۴: رتبه ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی در میان مراکز برتر دنیا/ تهران در صدر



اعتبارات فرهنگی دانشگاه‌های علوم پزشکی عادلانه شود

تهران / خبرگزاری صدا و سیما / علمی و فرهنگی ۱۱۱۱ ۱۳۹۴/۰۵/۱۲ معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت گفت: اعتبارات فرهنگی دانشگاه‌های علوم پزشکی امسال نسبت به پارسال افزایش یافته است اما این اعتبارات بر اساس پیشنهادهای دانشگاه‌های مختلف متفاوت است. به گزارش خبرگزاری صدا و سیما محمدرضا داوود آبادی فراهانی در اجلاس سراسری نشریات دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: تفاوت این اعتبارات به گونه‌ای است که به عنوان مثال سرانه فرهنگی یک دانشگاه ۲/۵ میلیون تومان و در دانشگاه دیگر ۱۰۰ هزار تومان است و امیدواریم با مدیریت صحیح این سرانه‌ها به صورت عادلانه تخصیص یابد. وی افزود: اگر چه فعالیت کنونی نشریات دانشجویی جای نقد دارد اما به نظر می‌رسد نسبت به سال‌های گذشته در این حوزه روند رو به رشدی داشته‌ایم. وی در پاسخ به سوالات دانشجویان در خصوص برگزاری انتخابات خانه نشریات دانشجویی گفت: این انتخابات زیر نظر شورای نظارت بر نشریات دانشجویی برگزار شده و تا حد امکان از اعمال سلیقه شخصی در آن پرهیز شده است و اگر زمانی نشریه‌ای لغو فعالیت شود، دانشجویان نباید این موضوع را به سلیقه شخصی مسئولان ارتباط دهند بلکه نحوه عملکرد شورای نظارت بر نشریات دانشجویی در قانون تعریف شده و بر اساس آن چیزی است که شورای عالی انقلاب فرهنگی تصویب کرده است. داوود آبادی فراهانی افزود: بعضی‌ها به دنبال ایجاد حاشیه و جنجال بین مسئولان فرهنگی دانشگاه‌ها هستند که دانشجویان باید نسبت به این گونه تحرکات جهت‌دار، هوشیارانه عمل کنند. وی گفت: نظارت قبل از چاپ بر نشریات دانشجویی به هیچ عنوان سلیقه‌ای نیست اما اگر سانسور قبل از چاپ و با انگیزه‌های سلیقه‌ای اعمال شود، به هیچ عنوان پذیرفتنی نیست و دانشجویان می‌توانند اعتراض خود را به معاونت فرهنگی وزارت بهداشت اعلام کنند. وی افزود: دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در حال تشکیل یک سامانه برای فعالیت‌های فرهنگی هستند که زمینه رصد و بررسی فعالیت‌های نشریات فرهنگی را برای دانشجویان و مسئولان تسهیل می‌کند. معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت درباره اعمال ممیزی در فضای مناظره دانشجویان گفت: وزارت بهداشت از حضور تمام تشکل‌های دانشجویی چه اصولگرا چه اعتدالگرا و چه اصلاح طلب حمایت می‌کند و اجازه نمیدهد کسی

فعالیت بسیج دانشجویی را تضعیف کند. دکتر حسام الدین علامه مدیرکل فرهنگی وزارت بهداشت نیز در این اجلاس در خصوص برخورد جناحی بانشریات دانشجویی گفت: معاونت فرهنگی وزارت بهداشت معتقد به گردش آزاد اطلاعات و برخورد حرفه ای در این زمینه است اما افرادی سعی می کنند تفکر خاصی را به دانشجویان القا کنند که مانسبت به این موضوع کاملاً هوشیار هستیم و سعی می کنیم در دوره های بعدی اجلاس، کارگاه های آموزشی با حضور افرادی معتدل تر و فارغ از جناح بندی های سیاسی برگزار شود. اجلاس سراسری نشریات دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور فعالیت خود را از سه روز پیش با حضور جمعی از مسئولان نشریات دانشجویی در سالن همایش های رازی واقع در دانشگاه علوم پزشکی ایران آغاز کرد و امروز به کار خود پایان داد.

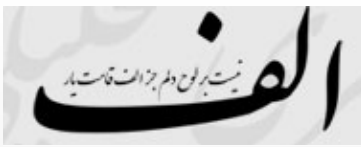
کد خبر: ۲۳۹۳۱۴۳۰



منبع: الف

گروه: صفحه اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۵/۱۲



سامانه صدای مشاور سرطان تعطیل شد

سامانه صدای مشاور سرطان پس از یک ماه فعالیت و خدمات به ۷۰۰ نفر تعطیل شد. به گزارش تسنیم، سامانه صدای مشاور سرطان پس از یک ماه فعالیت و خدمات به ۷۰۰ نفر تعطیل شد. این مرکز مشاوره سرطان که فعالیت خود را در تاریخ ۹ خرداد برای ارائه خدمات رایگان شروع به کار کرد در نهایت تعطیل شده است. در این رابطه مهدی حسینیان مسؤول علمی مرکز جامع سرطان بنیاد بیماری های نادر نیز با تایید تعطیلی موقت این سامانه به تسنیم عنوان کرد: متأسفانه به دلیل عدم تامین بودجه و نیز عدم پرداخت حقوق کارشناسان و کارکنان بخش مشاوره از سوی بنیاد بیماری های نادر ایران، پس از حدود یک ماه عملکرد بسیار خوب و کارآمد کارشناسان این بخش و ارائه خدمات مشاوره به بیش از هفتصد بیمار نیازمند، این بخش فعلاً تا اطلاع ثانوی و انجام تعهدات از سوی بنیاد بیماری های نادر ایران و پایبندی به تامین شرایط لازم برای ارائه خدمات تعطیل شده است. به گزارش تسنیم، در زمان راه اندازی این مرکز علی داوودیان مدیرعامل بنیاد بیماری های نادر ایران با تشریح سامانه صدای مشاور سرطان عنوان کرده بود که سامانه مشاور بیماری های سرطان در راستای فعالیت های مرکز جامع سرطان در مجموعه بیماری های نادر راه اندازی شده است، براین اساس در فاز نخست فعالیت صدای مشاور سرطان دو کارشناس به صورت ۱۲ ساعته به بیماران و افرادی که می خواهند در حوزه سرطان اطلاعات پیشگیری را دریافت کنند خدمات مشاور به صورت رایگان ارائه می شود، همچنین در ادامه مشاوره سرطان به بیماران در صورتی که بیماری نیاز به ارجاع داشته باشد کارشناسان صدای مشاور سرطان آنان را به مرکز جامع سرطان و یا مراکز و متخصصان همکار در حوزه سرطان ارجاع می دهند. حال این در شرایطی است که با تعطیلی سامانه صدای مشاور سرطان؛ شماره «۶۶۹۱۸۳۰۵» که در روز افتتاح معرفی شده بود دیگر پاسخگویی کسی نیست و این در شرایطی است که داوودیان مدیرعامل بنیاد بیماری های نادر ایران درباره تعطیلی این سامانه به تسنیم عنوان کرده است که برنامه های جدید برای این سامانه دارند بطوریکه فعالیت های این سامانه را با مراکز سرطان بیمارستان امام حسین (ع) و بیمارستان امام گسترش خواهند داد و شماره سامانه را نیز به شماره ۵ رقمی با ۱۰۰ خط ارتباطی افزایش خواهند داد.

- ✓ تسنیم: سامانه صدای مشاور سرطان تعطیل شد
- ✓ شفا آنلاین: سامانه صدای مشاور سرطان تعطیل شد
- ✓ مشرق: سامانه صدای مشاور سرطان تعطیل شد
- ✓ جهان نیوز: سامانه صدای مشاور سرطان تعطیل شد



منبع: سلامت

گروه: سیاسی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۵/۱۲

رئیس انجمن علمی مامایی ایران مطرح کرد

به گزارش خبرگزاری سلامت دکتر ناهید خداکریمی با اشاره به اهمیت همایش کشوری هفته جهانی تغذیه با شیر مادر، اظهار داشت: برگزاری چنین همایش هایی می تواند عملکرد گذشته را نقد کند و با نگاهی به امروز برای آینده برنامه ریزی کند.

وی افزود: شیر مادر در سیاست گذاران اهمیت پیدا می کند و اینکه آنها باید مقوله سلامت بارداری را به عنوان مهمترین خدمات قابل ارائه به مردم در نظر بگیرند از طرفی برای اینکه بتوانیم امنیت غذایی نوزاد را که همان شیر مادر است فراهم کنیم، به طور قطع باید به ارائه خدمات مورد نیاز زنان از دوران قبل، حین و بعد در بارداری بپردازیم.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با ابراز نگرانی نسبت به ارایه خدمات بهداشتی توسط ماماها در طرح مراقب سلامت، تصریح کرد: متأسفانه طرح مراقب سلامت با خدمات مادران مخلوط شده است و این خطر بزرگی برای آینده کشور خواهد بود زیرا اکنون در دورانی به سر می بریم که با کاهش نرخ بارداری، بالا رفتن سن ازدواج، طلاق و کاهش تغذیه با شیر مادر مواجه هستیم و این موارد می طلبد که خدمات سلامت بارداری و مراقبت های این دوران به طور جداگانه در تیم پزشک خانواده و شبکه های بهداشتی انجام شود.

خداکریمی ادامه داد: ما تجربه موفق خدمات بهداشتی و شبکه را داشته ایم که در آن واحدی مستقل به نام بهداشت مادر و کودک وجود داشت اما با طرح مراقب سلامت نگرانییم تجربه های کسب شده از بین برود و مادران و زنان نتوانند خدمات مورد نیاز خود را به طور مستقیم از ماما دریافت کنند.

رئیس انجمن علمی مامایی ایران با توصیه به سیاست گذاران برای جداسازی ارائه خدمات مادران و نوزادان از خدمات عمومی سلامت بیان داشت: توصیه می شود سیاست گذاران در نسخه ۱۶ پزشک خانواده و همچنین در طرح مراقب سلامت اجازه دهند فردی که

عامل ارائه خدمات مادران و نوزادان است به طور مستقل و جداگانه به ارائه خدمات پردازد.

وی افزود: کسی که مسئول ارائه خدمات به مادران و نوزادان است نباید سایر خدمات بهداشتی مانند بهداشت محیط، حرفه ای و روان را که می تواند موجب تداخل و کمرنگ شدن بُعد خدماتی مادر و نوزاد شود ارائه دهد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم شهید بهشتی خاطر نشان کرد: اگر بتوانیم فردی را که خدمات سلامت باروری ارائه می دهد رها کنیم تا فقط به ارائه خدمات مراقبت به مادر، تغذیه با شیر مادر و خدمات مورد نیاز در زنان در سنین باروری پردازد به طور قطع سرمایه گذاری دراز مدتی انجام داده ایم که منافع آن در آینده کشور نقش خواهد داشت.

کد خبر: ۲۳۹۲۴۵۹۱

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



درمان آرتروز زانو / + توصیه ها

به گزارش شفا آنلاین : خسرو خادمی کلانتری، در پاسخ به سوال یکی از شهروندان درباره درمان آرتروز زانو اظهار داشت: مهمترین علامت آرتروز زانو درد است بنابراین هر روشی که بتواند درد بیمار را کاهش دهد درمان محسوب می شود.

وی با بیان اینکه افزایش دامنه حرکتی یکی از توصیه های مهم درمانی به مبتلایان آرتروز زانو است گفت: افزایش دامنه حرکتی جزو برنامه های درمانی و پیشگیرانه است که باید انجام شود.

معاون آموزشی و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: دومین راهکار درمانی تقویت قدرت عضلات اطراف مفاصل زانو است. درد مفصل زانو رابطه مستقیمی با قدرت عضلات اطراف مفاصل آن دارد. مهمترین عضله در این رابطه چهار سر ران است که زانو را باز و صاف می کند. همچنین برخی عضلات تهتانی مانند ناحیه لگن، مفصل ساق پا و دور کننده ران به طور غیرمستقیم به مفصل زانو کمک می کند.

این استاد دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: برخلاف تصور عموم برای مبتلایان به آرتروز زانو استراحت کامل و مطلق توصیه نمی شود مگر در آرتروزهای کاملاً پیشرفته که غضروف به طور کامل از بین رفته و استخوان روی استخوان تماس دارد. این افراد داوطلبان تعویض مفصل زانو هستند. خادمی کلانتری گفت: آرتروز براساس کاهش فاصله مفصلی به چهار درجه تقسیم می شود در آرتروزهای کاملاً پیشرفته فرد به درجه ۴ رسیده و ضخامت غضروف به طور کامل از بین رفته است.

این فیزیوتراپیست ادامه داد: افرادی که به آرتروز زانو با درجات پایین تر مبتلا هستند نباید استراحت مطلق داشته باشند زیرا تغذیه غضروف مفصلی از طریق مایع مفصلی است و برای این مهم باید فشارهای معمولی مانند راه رفتن بر مفصل وارد شود.

وی افزود: این افراد می توانند در مسیرهای صاف پیاده روی کنند اما حرکت در سربالایی و سرپایینی مثل پله ها توصیه نمی شود زیرا موجب وارد آمدن فشار روی غضروف مفاصل می شود.

معاون آموزشی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی استفاده از برخی

وسایل کمکی را جزو راهکارهای درمانی مبتلایان به آرتروز زانو عنوان کرد و ادامه داد: وقتی ضخامت غضروف به سمت داخل ضخامت خود را از دست می دهد زانوی فرد به سمت پرانتزی شدن تمایل پیدا می کند. یکی از راه های جلوگیری از زانوی پرانتزی کفی طبی است ضخامت این کفی ها به سمت خارج بیشتر است و یکی از وسایل کمکی در درمان مبتلایان به زانوی پرانتزی محسوب می شود.

وی افزود: کفی طبی موجب می شود موقع فعالیت روزمره فشار از سمت داخل مفصل به سمت خارج آن که غضروف سالم تری دارد منتقل و جلوی پیشرفت بیماری گرفته شود.

این فیزیوتراپیست خاطر نشان کرد: گاهی برای مبتلایان به زانوی پرانتزی زانوبند خاص تجویز می شود تا فشار از سمت داخل برداشته و به سمت خارج منتقل شود. این موجب می شود تا جلوی پیشرفت بیماری گرفته شود.

فارس

کد خبر: ۲۳۹۲۹۲۲۶

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
اطلاعات	۲
اقتصاد پویا	۱
آنا	۱
ایرنا	۱
باشگاه خبرنگاران جوان	۳
دانشجو	۱
فارس	۱
مهر	۱
واحد مرکزی خبر	۱
الف	۱
سلامت	۱
شفا آنلاین	۱