نگاه هفته

افزایش درآمد ۱۵ میلیون دلاری ایران از توافق اوپک

سعیده شفیعی
پژوهشگر اقتصادی

● بازار نفت در هفته گذشته زیر سایه اجلاس اعضای اوپک برای تمدید یا عـدم تمدید توافق کاهش تولید بود. با شـروع نشسـت اوپک در روز پنجشنبه، قیمت نفت در معاملات این روز افزایش یافت. شاخص برنت با ۵۵ سنت افزایش، به ۵۴،۵۱ دلار در هر بشکه رسید. شاخص نفت آمریکا نیز با ۵۱ سنت افزایش، به ۵۱،۸۷ دلار افزایش یافت. با قطعی‌شدن تمدید توافق، قیمت سبد نفتی اوپک افزایش یافت اما دو شاخص دیگر در پایان هفته نسبت به هفته قبل کاهش یافتند.

سه شاخص اصلی قیمت نفت

قیمـت نفت «برنـت دریال شـمال» (Brent) در اواخر روز جمعه بیست‌وششـم ماه مـی به ۵۱دلارو ۸۰ سـنت رسـید که نسـبت به پایان هفته گذشـته یک‌دلارو ۳۰ سـنت افت نشان می‌دهد. شاخص نفت «وست‌تگزاس‌اینترمدیت» (WTI) نیز در همین زمان ۴۹دلارو ۱۰ سـنت معامله شـد که نسـبت به مدت مشـابه هفتـه قبل، ۸۳ سـنت کاهش یافته اسـت. همچنیـن بنا بر گزارش دبیرخانه اوپک، قیمت سـبد نفتی این سازمان (OPEC Reference Basket Price) در روز پنجشنبه بیست‌وپنجم می به ۵۱دلارو ۲۴ سنت رسـید که این رقـم در پی اعلام تمدیـد توافق اوپک، نسـبت به روز مشـابه هفته قبل، یک‌دلارو ۳۷ سنت افزایش یافته است.

تمدید توافق کاهش تولید و آثار آن

اعضـای اوپک در نشسـت صدوهفتادودوم خود بـرای دومین بار در شـش ماه گذشـته توافق کردند سـطح تولید خـود را روزانه یک‌میلیـون‌و ۲۰۰ هزار بشکه کاهش دهند. به گزارش شانا، اعضای غیراوپک (شـامل ۱۱ کشور از جمله روسـیه، قزاقستان، عمان، آذربایجـان و مکزیک) نیز توافق کردند بار دیگر تولید خود را تا سـطح ۶۰۰ هزار بشکه در روز کاهش دهند که عمـده این افزایش بر عهده روسـیه اسـت. این تصمیم در پی عدم تأثیرگذاری عمده توافق ماه ژانویه بر قیمت‌ها گرفته شـده است. قیمت نفت که پس از تصمیم نشست گذشته اوپک حتی تا مرز ۶۰ دلار هم بالا رفته بود...

ادامه در صفحه ۱۵

بیش‌فعالان منبع درآمد برای شرکت‌های داروساز آمریکا هستند

کاسبی با کودکان بیش‌فعال

ثریا شنتیایی . پژوهشگر

مرکز کنترل و پیشـگیری از بیماری در آمریکا گزارش داده در سـال ۲۰۱۱، تقریبا ۱۱ درصد از کودکان این کشور بین سنین ۴ تا ۱۷ سال دچار کمبود توجه اختلال بیش‌فعالی هسـتند. با اینکه انجمن روان‌پزشکی آمریکا مدعی اسـت فقط پنج درصد کـودکان آمریکایی از این اختلال رنـج می‌برند؛ اما برخی برآورد کرده‌اند این نسـبت ۱۵ درصد اسـت. حقیقت امر این است که این رقم به‌طور مداوم افزایش می‌یابد، در سال ۲۰۰۳ ایـن رقم ۷،۸ درصد بود و در چهار سـال این رقم تا ۹،۵ درصد جهش پیدا کرد. طبق نظر کمپانی‌های داروسـازی، والدین و پزشـکان بایـد بدانند که این اختلال در آمریکا عادی اسـت و باید با دارو درمان شود. از این نظر در کشـورهای دیگر استقبال نشد، چون آنها تعریف و تشخیص و درمان دیگری برای کمبود توجه اختلال بیش‌فعالی دارند؛ برای مثال، پزشـکان فرانسه تشـخیص دادند این اختلال کمتر از ۰،۵ درصد اسـت؛ آنها معتقدند این اختلال بیولوژیکی نیست، بلکه نتیجه عوامل موقعیتی روانی اجتماعی است؛ یعنی در طبقه‌بندی مشکلات عاطفی دوران کودکی، روان‌پزشـکان کودک در فرانسه از سیستمی به غیر از سیسـتم آمریکا اسـتفاده می‌کنند؛ یکی از طبقه‌بندی‌ها از سوی فدراسـیون روان‌پزشکی فرانسه انجام شد، سیسـتم فرانسوی کاملا با سیسـتم انجمن روان‌پزشکی آمریکا فرق دارد و اصلا با این قصد ایجاد شده تا این سیستم را به روان‌پزشکان کودک فرانسوی ارائه کند. سیستم فرانسوی روان‌پزشـکان را وادار می‌کند به مسائل اساسی بپردازند که به چنین نابهنجاری‌هایی منجر شـده اسـت و رویکرد آسیب‌شناسـی روانی داشـته باشند تا آنها را به اهدافشان برسانند. پزشکان فرانسوی، بیش‌فعالی را اختلال جامعه‌شـناختی می‌نامند که پیامد یک‌سـری از شـرایط اجتماعی اسـت، درحالی‌که آمریکاییان آن را اختلال عصبی می‌شناسـند که اختلالـی در عملکـرد بیولوژیکی یا نداشـتن تعادل شیمیایی اسـت که ناراحتی‌هایی را در مغز آن افراد موجب می‌شوند. معنای بیش‌فعالی در فرانسـه کاملا با معنای آمریکایی آن فرق دارد، واقعیت این اسـت که در آمریـکا پدیده بیش‌فعالی را بیشـتر صنایع داروسازی مطرح می‌کنند. روش‌های درمان هم به‌طور چشمگیر فرق دارند. روش درمان بیش‌فعالی در فرانسه این گونه است که به‌محض اینکه برای کودکی در فرانسـه اختلال بیش‌فعالی تشخیص داده شود، پزشکان سـعی می‌کنند علل اساسـی را بیابند. روان‌پزشکان پریشانی کودک را بررسـی و آن را با شرایط اجتماعی مقایسه می‌کنند. پزشکان فرانسـوی این اختلال را از نظر بافت اجتماعی بررسـی می‌کنند و آن را از طریـق روان‌درمانی یا حتی مشـاوره درمان می‌کننـد. دارو تقریبا هرگز تجویز نمی‌شـود، چون به ضرورت آن باور ندارند. روان‌پزشـکان فرانسـوی وقتی علل احتمالی را در نظر می‌گیرند به رژیم غذایی بیمار هـم توجه می‌کنند، زیرا عادت‌های بد غذایی مانند مصرف غذاهایی با رنگ و طعم شیمیایی، کنسروها، شکرها و مواد آلرژی‌زا بر رفتار کودکان تأثیر دارند. بنا به مطالعه‌ای که در سـال ۲۰۱۱ انجام شد، جوانان مبتلا

به بیش‌فعالی در آمریکا زیر ۳،۵ درصد بوده‌اند. طبق نظر دکتر مرلین وج، نویسـنده کتاب بیماری به نـام دوران کودکی: چرا بیش‌فعالی در آمریکا همه‌گیر شـده است، تفاوت در نسـبت بیش‌فعالی در آمریکا و فرانسه احتمالا به‌دلیل اختلافات فرهنگی در پرورش کودکان در این دو کشور است. والدین فرانسوی شیوه زندگی سازمان‌یافته‌ای را بر کودکان خود تحمیل می‌کنند: تأکید بر اهمیت نظم و انضباط، از سـخت‌گیری درباره زمـان وعده‌های غذایی تا روش خوابانـدن «بگذار گریه کند تا بخوابد» نوزادان و کودکان. با دسـت زدن به کفل بچه را در فرانسـه کودک‌آزاری نمی‌دانند و گاهی از آن به‌عنوان روشـی برای وادارکردن کـودک به نظـم و ترتیب اسـتفاده می‌کنند. کودک‌آزاری در فرانسـه غیرقانونی است و در صورت انجام آن مجازات‌های طولانی‌مدت دارد؛ اما با کف دست زدن به کفل کودکان تحت عنوان «وادارکردن کودکان به حفظ نظم» پذیرفتنی است.

روش درمان بیش‌فعالی در آمریکا

در آمریـکا کمپانی‌هـای بزرگ دارویـی نقش بزرگـی را در نحوه برخورد بـا پدیده بیش‌فعالی و اسـتفاده از دارو بر عهده دارند؛ برای مثال به محققان و پزشـکان پول پرداخت می‌شـود تا خطرات ناشی از بیش‌فعالی و فواید اسـتفاده از داروها را تبلیـغ کنند. مردم نظرات محققـان و پزشـکان را باور می‌کننـد، چون منبع اطلاعاتـی که آنها دریافت می‌کنند، دانشـگاه‌های معروفی مانند هاروارد یا جان هاپکینز است. بیشـتر مردم آگاهی ندارند که سـرمایه مطالعات انجام‌شده از سوی این دانشـگاه‌ها از سوی کمپانی‌هایی تأمین شده‌اند که از فروش این داروها سـود می‌برند؛ اما واقعیت این است که این داروها عوارض جانبـی متعددی را موجب می‌شـوند و به‌دلیل اینکـه در طبقه‌بندی داروهای مورفین‌دار و اکسی‌کدون قرار دارند می‌توانند اعتیادآور باشند. آگهی داروهای مقابله با بیش‌فعالی در کودکان علت دیگر افزایش این اختلال در آمریکاسـت. والدین همواره ادعاهای دروغین کمپانی‌های داروسـازی را مبنی بر اینکـه داروهای مقابله بـا بیش‌فعالی نمرات آزمـون کودکان و رفتار آنهـا را در خانه بهتر می‌کنند، بـاور دارند. در یکی از تبلیغات بحث‌برانگیز در سـال ۲۰۰۹ برای دارویی جهت درمان بیش‌فعالی، کودکی در لباس هیولا، ماسـک وحشـتناکش را از چهره برمی‌دارد و آرام می‌نشـیند و لبخند می‌زند. جمله‌ای زیر تصویر کودک شـکل می‌گیرد: «کودکی بی‌نظیر اینجاسـت». چندین‌بار از سوی اداره مواد خوراکی و دارویی آمریکا به شرکت‌های داروساز هشدار داده شده و حتی این شـرکت‌ها را وادار کرده‌اند کـه چنین آگهی‌هایی را متوقف کننـد، چراکـه دروغ و گمراه‌کننده هسـتند و درباره تأثیـر دارو اغراق می‌کنند؛ چنین تبلیغاتی در فرانسـه وجـود ندارد. اختلال بیش‌فعالی نباید بلافاصله با دارو معالجه شـود، چون غیراخلاقی است و به عزت نفس کـودک صدمه می‌زند. گاهی، کودکی که نسـبت به موضوعی بی‌علاقه اسـت، از نظر عاطفی دچار آسـیب‌های روانی شده یا اینکه دارای خلاقیت و انرژی بالایی اسـت. پزشـکان بسـیاری در آمریکا نیز معتقدنـد درمان بیش‌فعالی از طریق دارو صورت نمی‌پذیرد و باید به طرق دیگر درمان شـود. برخی بیش‌فعالی را اصلا اختلال نمی‌دانند. دانیل جی کارلات، دانشـیار دانشگاه داروسـازی تافتز و سردبیر مجله روان‌پزشـکی کارلات می‌گوید: «در روان‌پزشـکی، بسیاری از بیماری‌ها با تجویز دارو یا درمان‌های روانی معالجه می‌شـوند؛ اما دستورالعمل کلـی روی دارو می‌چرخـد». دکتر تیلور وودز در مرکز جامع سـلامت روان‌پزشـکی معتقد اسـت: «روش اسـتفاده از دارو بـرای مقابله با مشـکلات روانی، به رفتارهای طبیعی آسیب وارد می‌کند. برای مثال، برچسـب «اختلال اضطراب» بـرای برخی اضطراب‌هـای طبیعی و سـالم، می‌تواند از دیـدگاه متخصصان، بیماری ذهنی تلقی شـده که باید درمان شـود». یا اینکه به خجالت برچسـب «ترس از جمع» زده شـود و کودکان قوی و بانشـاط با برچسب «اختلال نافرمانی» مواجه شوند». ریچارد ساول، عصب‌شـناس، روی بیمارانی که مشکل تمرکز داشـتند تحقیقی انجام داده است. نتایج حاصل از این پژوهش، نشان می‌دهد بیش‌فعالی در واقع یک اختلال نیست؛ بلکه علائمی است که نمی‌شـود آن را بیماری قلمداد کرد. دکتر سـنفورد نیومارک، نویسنده کتاب درمان بیش‌فعالی بـدون دارو: راهنمای درمان طبیعی کودکان مبتـلا به بیش‌فعالی، با بیش از ۱۵ سـال مطالعه روی درمان طبیعی بیش‌فعالی، توصیه‌هایی درباره بهبود وضعیت تغذیه، افزایش خواب، مصرف آهن، روی و ترکیبات امگا ۳، مشاوره خانوادگی، مثبت‌نگری به اطراف و تغییر رفتـار و دنبال‌کردن جایگزین‌های درمانی‌ای نظیر طب سـنتی چین و همیوپاتی را ارائه می‌کنـد. از نظر دکتر نیومارک، درمان مرسـوم پزشـکی به دلیل عوارض جانبی داروهای استفاده شده باید «گزینهٔ آخر» باشد. بسیاری از پزشکان دریافته‌اند که درمان بیش‌فعالی باید خارج از درمان‌های مرسـوم پزشکی انجام شود. تشخیص اشتباه درباره بیش‌فعالی کودکان، مشـکلی جدی در آمریکاسـت که صنایع داروسازی در شکل‌گیری این مشکل منافع چشمگیری دارند.

اقتصاد سبز

کشاورزان خرده‌پا و تأمین مالی آنان

فاطمه پاسبان
کارشناس کشاورزی

● کوچک‌بـودن اراضی زیـر کشـت و به‌دنبال آن کشاورزان خرده‌پایی که بر اراضی کوچک کشاورزی یا در مقیاس کوچک تولیـد می‌کنند، عموما به‌دلیل مقیاس کوچک تولید دارای درآمد کم و به‌دلیل تغییر قیمت محصـول و نهاده در بازار ایـن درآمد هم با نوسان و خطر روبه‌رو بوده و امنیت درآمدی را برای بهره‌بردار بخش کشـاورزی به‌همراه ندارد. به‌دلیل اهمیت موضوع، سال ۲۰۱۴ به‌عنوان سال کشاورزی خانوادگی از سوی سـازمان ملل نام‌گذاری شد تا به اهمیت کشـاورزی خانوادگـی به‌منظور کاهش فقر و بهبـود امنیـت غذایی در جهان برای کشـاورزان خرده‌پا رسـمیت ببخشد. در واقع هدف از نام‌گذاری این سال به‌عنوان کشاورزی خانوادگی آن است که با تدوین و ترویج سیاست‌های منطقه‌ای و ملی جدید، گرسنگی و فقر را از طریق کشاورزان کوچک‌مقیاس خانوادگی بهبود ببخشد. براسـاس گزارش فائو که بر مبنای اطلاعات سرشـماری کشاورزی ۱۰۵ کشور و منطقه برای سـال ۲۰۱۰ در جهان است، در حدود ۵۰۰ میلیون کشاورز خانوادگی در جهان وجود دارد که تولید ۸۵ درصد از مـواد غذایی در جهان را به عهده دارند. در حدود ۹۸ درصد از مزارع خانوادگی حداقل ۵۳ درصد زمین‌های کشـاورزی را تشـکیل می‌دهند (FAO، 2014a). براسـاس گزارش فائو تحت عنوان «زندگی اقتصادی کشـاورزان خرده‌پا»، حدود دوسوم از سـه میلیارد نفر جمعیت روستایی کشـورهای درحال‌توسـعه در ۴۷۵ میلیـون مزارع خانوادگی کوچک فعالیت می‌کنند که قطعات زمین آنها کمتر از دو هکتار اسـت. در چین نزدیک به ۹۸ درصد از کشـاورزان در مزارع کوچک‌تر از دو هکتار کشـت می‌کنند و این کشـور به‌تنهایی تقریبا نیمی از مـزارع کوچک در جهـان را به خـود اختصاص داده اسـت. در هند حدود ۸۰ درصد از کشـاورزان کوچک‌مقیاس هسـتند. در اتیوپـی و مصر، مزرعه کوچک‌تـر از دو هکتـار نزدیک بـه ۹۰ درصد از کل مزارع را تشـکیل می‌دهند. در مکزیک، ۵۰ درصد از کشاورزان کوچک هستند.

ادامه در صفحه ۱۵