اشاره

تکنولوژی‌های برتر در ساخت دندان‌های مصنوعی

بنفشه پورناجی

چهاردهمین کنگره سالانه پروتز دندان از سوی جامعه دندانسازان ایران ۹ سال گذشته در تهران برپا شد.

در این همایش که همزمان با «چهاردهمین نمایشگاه واردات، تولید و توزیع تجهیزات و مواد مصرفی لابراتواری» برپا شد، دستاوردهای جدیدی در زمینه ساخت دندان مصنوعی به کمک تکنولوژی جدید، شیوه‌های نوین ساخت «گاردهای محافظ دهانی» برای ورزشکاران، پلاک‌های ارتودنسی و . . . به متخصصان داخل و خارج کشور عرضه شد.

مطلبی که در پی می‌آید، جمع‌بندی مختصری از این کنگره است که از نظرتان می‌گذرد.

■ساخت دندان مصنوعی به روش CAD- CAM

یکی از تازه‌ترین علوم ساخت دندان مصنوعی، ساخت اسکلت‌های سرامیک دندان مصنوعی به روش CAD- CAM است.

در تکنولوژی فوق دندان تراش خورده قالبگیری شده و قالب تهیه شده به وسیله اسکنر اسکن می‌شود.

براساس اطلاعات ثبت‌شده در کامپیوتر، دستگاه تراش‌های ظریفی به طور خودکار به اسکلت‌های سرامیکی می‌دهد.

■دندان مصنوعی نشکن

نوع جدیدی از دندان مصنوعی تولید شده که نه تنها نشکن بوده بلکه انعطاف‌پذیر نیز هست.

این دندان مصنوعی جدید بدون استفاده از فلز- آکریل و مواد ضدحساسیت‌زای دیگر ساخت می‌شود و در واقع ترکیبات مواد اصلی آن شبیه نایلون و از نوع «پلی آمید» است.

■پلاک‌های ارتدونسی

دکتر مسعود سیفی متخصص ارتدونسی و عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طرح خاص و جدیدی از پلاک‌های ارتدونسی به نام Double- labial bow را معرفی کرده است. دکتر سیفی خود ابداع‌کننده این شیوه بوده که برای نخستین بار در جهان نسبت به طراحی و ساخت این قبیل پلاک‌ها در کشور اقدام کرده است. طرح دکتر سیفی از سوی محققان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ساخته شده و طی مراحل درمان مورد بررسی قرار گرفته است. این دستگاه به نام «نوترکیب فانکشنال سیفی» به نام دکتر سیفی ثبت شده است.

■گاردهایی برای دندان ورزشکاران

همان طوری که می‌دانیم بسیاری از شکستگی‌ها و آسیب‌های وارد‌آمده به دندان کودکان و نوجوانان در حوادث ورزشی اتفاق می‌افتد. گاردهای ورزشی مخصوص که حفاظت از دندان‌های افرادی را طی انجام فعالیت‌های ورزشی برعهده دارد با موادی ساخته می‌شود که در عین مقاومت و استحکام، انعطاف‌پذیر نبوده و ضربات وارد شده به ناحیه دهان را پیش از وارد آمدن آسیب به دندان‌ها خنثی کند. یکی از مسئولیت‌های «لابراتوارهای پروتز دندان» ساخت این قبیل گاردهای ورزشی است. آذرماه سال گذشته در کنگره چهاردهم پروتز دندان دکتر معادی دندانپزشک در مورد فواید و نحوه به کارگیری این قبیل گاردها به سخنرانی پرداخت.

همچنین تکنولوژی ساخت این گاردها در نمایشگاه جانبی که همزمان با برپایی این همایش برپا شد ارائه شد.

■ ایمنی، سلامت و بهداشت حرفه‌ای

کنگره چهاردهم سالانه پروتز دندان، رویکرد خاصی به بحث ایمنی، سلامت و بهداشت حرفه‌ای تکنسین‌های شاغل در لابراتوارهای پروتز دندان نشان داد.

اهمیت این موضوع هم از آنجا ناشی می‌شود که به دلیل سروکار داشتن شاغلان این حرفه با مواد شیمیایی و لوازم مکانیکی، همچنین فعالیت‌های ظریف و دقیق دستی، سلامت بسیاری از افراد شاغل در این رشته در خطر است.

به علاوه با توجه به انتقال قالب تهیه شده از دهان بیماران و از مطب دندانپزشکان به لابراتوارها، پتانسیل انتقال عفونت‌های ویروسی و میکروبی به افراد وجود دارد. با وجود حساسیت‌های موجود، متاسفانه تاکنون هیچ‌گونه آموزش جدی به دانشگاهیان و شاغلان این حرفه انجام نشده است.

تا آنجایی که در حال حاضر واحد درسی خاصی برای آموزش به تکنسین‌های پروتز دندان در مورد آموزش شیوه صحیح حفظ ایمنی و سلامت آنان در موسسات آموزشی و واحدهای درسی آنان وجود ندارد.

عکس روز

زایمان در ۶۳ سالگی

خانم پاتریشیا راشبروک، روانپزشک اطفال، دو ماه دیگر در ۶۳ سالگی به سالمندترین مادر بریتانیا تبدیل خواهد شد. او که صاحب دو فرزند از ازدواج قبلی اش است اخیراً دوباره ازدواج کرده و تحت درمان باروری قرار گرفته است. (عکس: آسوشیتدپرس، گرت فولر)

گزارش یونیسف: جهان در مبارزه با سوءتغذیه کودکان عاجز است

یک چهارم کودکان جهان به کم‌وزنی شدید مبتلایند

طبق گزارشی که از سوی یونیسف منتشر شد بیش از یک‌چهارم کودکان زیر پنج سال در کشورهای در حال توسعه کم‌وزن‌اند، به طوری که بسیاری از آنان در خطر مرگ قرار دارند. تغذیه نامناسب جهانشمول شده و عامل نیمی از مرگ و میرهای کودکان جهان یعنی سالانه ۶-۵ میلیون مرگ است.

گزارش «پیشرفت برای کودکان: کارنامه تغذیه» می‌افزاید: میزان کودکان کم‌وزن زیر پنج سال از سال ۱۹۹۰ تنها اندکی کاهش داشته است. این موضوع نشان می‌دهد جهان در حمایت از کودکان ناتوان است.

«عدم پیشرفت در مبارزه با سوءتغذیه به کودکان و ملت‌ها آسیب وارد می‌کند.» خانم آن ونمن مدیر اجرایی یونیسف با بیان این مطلب خاطرنشان شد: «تغذیه بیشترین تاثیر را در بقای کودک و توانایی‌های او در زندگی و یادگیری مفید دارد.»

این گزارش همچنین نمودار پیشرفت ملی و منطقه‌ای را در جهت نیل به اهداف توسعه هزاره برای ریشه‌کنی کامل فقر و گرسنگی مفرط تا سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهد. رسیدن به این اهداف به این معنا است که تعداد کودکان کم‌وزن که بارزترین نشانه سوءتغذیه است باید به نصف برسد. اما روند کنونی بیانگر آن است که جهان راه درازی برای نیل به این هدف پیش‌رو دارد.

با وجود پیشرفت در برخی کشورها، متوسط کودکان کم‌وزن در کشورهای رو به رشد در ۱۵ سال گذشته، تنها ۵ درصد کاهش نشان داده است. امروزه ۲۷ درصد کودکان در کشورهای رو به رشد، به عبارتی ۱۴۶ میلیون کودک، کم‌وزن‌اند. حدود سه‌چهارم کودکان کم‌وزن جهان در ۱۰ کشور متمرکزند و نیمی از آنان در سه کشور بنگلادش، هند و پاکستان قرار دارند. یونیسف معتقد است این آمار تنها جزیی ناچیز از فاجعه را نشان می‌دهند.

ونمن می‌گوید: «هر کودک مبتلا به سوءتغذیه با چندین بحران جدی و بزرگ تغذیه‌ای دیگر دست به گریبان است. بسیاری از این کودکان از ویتامین و مواد معدنی ضروری نظیر ید، ویتامین آ و آهن محروم‌اند.»

کمبود ویتامین و مواد معدنی شاید چندان به چشم نیایند، اما پیامدهای آن در جهان کاملاً آشکارند.

اینها ستون‌های اصلی رشد جسمی و ذهنی کودکان هستند. بدون آنها کودکان به راحتی تسلیم بیماری‌های رایج شده و در مدرسه عملکرد ضعیفی خواهند داشت.

برای مثال کمبود ید در رژیم‌های روزانه غذایی، سالانه ۳۷ میلیون نوزاد تازه متولد شده را در معرض ناتوانی‌های یادگیری قرار می‌دهد و کمبود آهن یکی از عوامل اصلی مرگ و میر مادران هنگام زایمان است.

این گزارش می‌افزاید: «حذف این کمبودها می‌تواند آینده یک ملت را دگرگون کند. تغذیه مناسب برای رسیدن به کلیه اهداف توسعه هزاره از ریشه‌کنی فقر گرفته تا فرستادن کودکان به مدرسه، کاهش مرگ و میر مادران هنگام زایمان و مبارزه با بیماری‌های مهم امری ضروری است.»

■ تحلیل پیشرفت

این گزارش نشان می‌دهد که تنها دو منطقه در دنیا در راه رسیدن به اهداف توسعه هزاره و کاهش کودکان کم‌وزن قدم‌هایی مثبت برداشته‌اند. متوسط کم‌وزنی در مناطق آمریکای لاتین ـ کارائیب و شرق آسیا ـ حاشیه اقیانوس آرام به ترتیب ۷ و ۱۵ درصد است. این پیشرفت در شرق آسیا بیشتر به دلیل قدم‌های بزرگ چین در زمینه کاهش کم‌وزنی از سال ۱۹۹۰ بوده است که این متوسط را هر ساله ۶/۷ درصد بهبود بخشیده است. اما دیگر کشورها در منطقه بسیار عقب‌تر هستند.

نیمی از کودکان کم‌وزن جهان در کشورهای جنوب آسیا، بنگلادش، هند و پاکستان زندگی می‌کنند. تقریباً ۴۷ درصد کودکان زیر ۵ سال هند کم‌وزن‌اند که خود موجب عقب‌ماندگی شدید کشورهای منطقه شده است.

کشورهای قحطی‌زده شرق و جنوب آفریقا پیشرفت چندانی در زمینه اهداف توسعه هزاره نداشته‌اند و متوسط کم‌وزنی کودکان در این مناطق سال‌ها است که بر روی رقم ۲۹ درصد ثابت شده است. با وجود عملکرد خوب برخی کشورها مثل بوتسوانا، بسیاری دیگر از کشورها به دلیل بحران‌های غذایی ناشی از خشکسالی و افزایش آمار مبتلایان به اچ‌آی‌وی/ ایدز موجب پسرفت منطقه شده‌اند. کشورهای شرق و مرکز آفریقا به دلیل تلاش‌های صورت گرفته در آنها برای تغذیه انحصاری با شیر مادر و مراقبت بهداشتی جامعه محور وضعیت مناسب‌تری دارند. این تلاش‌ها با حمایت برنامه یونیسف در منطقه به نام «بقای سریع کودکان و برنامه توسعه» انجام شده‌اند.

خلاصه گزارش

۱- تغذیه نامناسب جهانشمول شده و عامل نیمی از مرگ و میرهای کودکان جهان یعنی سالانه ۶-۵ میلیون مرگ است.

۲- نیمی از کودکان کم‌وزن جهان در کشورهای جنوب آسیا، بنگلادش، هند و پاکستان زندگی می‌کنند.

۳- داشتن تغذیه ناسالم و ابتلای مکرر به بیماری‌هایی نظیر اسهال و مالاریا باعث محرومیت کودکان از مغذی‌ها می‌شوند.

۴- برنامه جهانی غذای سازمان ملل ابتکاری جدید را تحت عنوان «پایان دادن به گرسنگی و کمبود تغذیه کودکان» مدیریت می‌کند تا حرکتی را برای رسیدن به اهداف تغذیه‌ای ۲۰۱۵ انجام داده باشد.

میزان سوءتغذیه در کشورهای بزرگ خاورمیانه و شمال آفریقا باعث عقب‌ماندگی منطقه شده است. میزان کودکان کم‌وزن در عراق، سودان و یمن افزایش داشته است که البته نقش درگیری‌های داخلی را در این زمینه نباید نادیده گرفت.

کمترین میزان کودکان کم‌وزن در کشورهای شرق، مرکز اروپا و کشورهای مشترک‌المنافع بوده‌اند. کم‌وزنی هنگام تولد در اقشار بسیار فقیر و یا اقلیت‌های قومی دیده می‌شود. این در حالی است که در برخی کشورها چاقی کودکان تبدیل به معضل شده است.

■ راه‌حل‌ها

طبق گزارش «پیشرفت برای کودکان» از آنجایی که فقر، عدم آموزش و نابرابری ریشه‌های کمبود تغذیه هستند، مقابله با این عوامل مهم‌تر از تامین غذا است. داشتن تغذیه ناسالم و ابتلای مکرر به بیماری‌هایی نظیر اسهال و مالاریا باعث محرومیت کودکان از مغذی‌ها می‌شوند. در آفریقای جنوب صحرا، اچ‌آی‌وی/ ایدز، حمایت‌هایی را که میلیون‌ها کودک برای تغذیه مناسب و بهره‌مندی از مراقبت لازم دارند، از آنها سلب می‌کند. یونیسف نهضتی جهانی را تحت عنوان «متحد برای کودکان، متحد علیه ایدز» سازماندهی کرد تا برای حمایت از کودکانی که از این همه‌گیری آسیب دیده‌اند، مراقبت‌ها و درمان‌های مورد نیاز را فراهم کند.

راه‌حل‌ها می‌تواند به سادگی تهیه یک کپسول ویتامین آ باشد که با پرداخت مقدار ناچیزی پول تهیه شده و در قالب برنامه‌های ایمن‌سازی استفاده می‌شوند؛ برنامه‌ای که در حال حاضر با تقویت سیستم ایمن‌سازی زندگی حدود ۳۵۰ هزار نفر را در هر سال حفظ می‌کند.

غنی‌تر کردن غذا با مغذی‌های اصلی نظیر آهن و ید شیوه‌ای اثبات شده برای حمایت از میلیون‌ها کودک در برابر کمبودها و تاخیرهای توسعه‌ای است.

گزارش یونیسف خواهان اقدام فوری «برای تغذیه سالم» است تا دسترسی روزانه کودکان به این خدمات تضمین گردد. به این معنا که موضوع تغذیه کودکان باید به یک عنصر اساسی در سیاست‌های ملی و بودجه‌ای تبدیل شده و اطلاعات و منابع بهتری در خصوص تغذیه دراختیار خانواده‌ها قرار بگیرد و برنامه‌ریزی‌هایی نیز برای مواجهه با شرایط اضطراری انجام گیرد.

همچنین دو سال اول زندگی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ دو سالی که روزنه اصلی فرصت‌ها برای تضمین آینده کودکان است. جسم و ذهن جوانان شاید هرگز نتوانند اثرات تغذیه نادرست در طول سال‌های رشد را جبران کنند. دوران بارداری سالم با تغذیه مناسب ضروری‌ترین و اولین مرحله در این زمینه است. تغذیه منحصر به فرد با شیر مادر نیز بهترین راه تضمین رشد یک کودک در دوران خردسالی است.

نگرش عمومی نسبت به کمبود تغذیه نیز به‌ویژه در زمینه دسترسی به فقیرترین کودکان از اهمیت اساسی برخوردار است. مدیر اجرایی یونیسف ایده رئیس کمیته تغذیه سازمان ملل را پذیرفت و هم‌اکنون به همراه برنامه جهانی غذای سازمان ملل ابتکاری جدید را تحت عنوان «پایان دادن به گرسنگی و کمبود تغذیه کودکان» مدیریت می‌کند تا حرکتی را برای رسیدن به اهداف تغذیه‌ای ۲۰۱۵ انجام داده باشد. تغذیه همچنین از محورهای مورد توجه یونیسف در برنامه مشترک «مادر، تولد و سلامت کودک» است تا پیشرفت به سمت تحقق اهداف هزاره در زمینه کاهش مرگ و میر کودکان را سرعت بخشد. یونیسف برای حمایت از این برنامه، پروژه ۱۰ ساله سلامت و تغذیه را تدارک دیده تا در دسترسی به کودکانی که دور از مراقبت‌های جامع زندگی هستند، به دولت‌ها کمک کند.

«اهداف توسعه هزاره برای رهایی از گرسنگی شدید تا ۲۰۱۵ ما را فرامی‌خواند تا در دهه‌های آینده بهداشت و تغذیه مناسب را برای میلیون‌ها کودک فراهم کنیم.» آن ونمن مدیر اجرایی یونیسف می‌گوید: «ما هنوز فرصت آن را داریم که به این اهداف برسیم، به شرطی که جامعه بین‌المللی از هم‌اکنون وارد عمل شود تا تعهدات و منابعی را که وعده داده است، فراهم نماید.»

گزارش یونیسف نیویورک، ۲ ماه مه ۲۰۰۶

به مناسبت روز جهانی مامایی

مشکلات ماماها در ایران

افسانه بهرامی

جهان اکنون به ماما بیش از هر زمان دیگری نیاز دارد

مشخص نبودن جایگاه صحیح حرفه مامایی در جامعه، سلامت زنان، دختران و نوزادان را با مخاطراتی روبه‌رو کرده است؛ مخاطراتی که قابل اغماض نبوده و کنفدراسیون بین‌المللی ماما را بر آن داشته تا در روز جهانی ماما در ۱۵ اردیبهشت (مقارن با ۵ ماه مه) شعار زیر را مدنظر قرار دهد. «جهان اکنون به ماما بیشتر از هر زمان دیگری نیاز دارد.» مامایی رشته‌ای است که در ایران نیز قدمتی کهن دارد و شروع فعالیت‌های آکادمیک آن به سال ۱۳۰۸ برمی‌گردد؛ رشته‌ای که در طول زمان به‌جای پیشرفت با مشکلات زیادی روبه‌رو بوده است و به‌رغم کهولت سن هنوز نتوانسته دانشکده مستقلی به نام مامایی داشته باشد.

از جمله مشکلات این حرفه معضلات آموزشی دانشجویان و مربیان مامایی است. سیده طاهره میرمولایی نایب رئیس جمعیت مامایی ایران در رابطه با مشکلات آموزشی این رشته اظهار کرد: «عدم استفاده ماماها در امور ریاست یا معاونت آموزشی دانشکده‌های موجود (در بسیاری از موارد) باعث شده است که این رشته از ارتقای علمی لازم برخوردار نبوده و قدرت اجرایی لازم را در امور مرتبط به مامایی نداشته باشد. «بنا بر اظهارات وی این عدم استقلال حرفه‌ای حتی آموزش‌های بالینی دانشجویان را نیز تحت‌الشعاع قرار داده است. از آنجایی که مربیان مامایی جایگاهی در بخش‌های بالینی ندارند و در بخش‌های مربوط مسئولیتی به آنها واگذار نمی‌شود این مسئله خود به خود منجر به افت کیفیت آموزشی دانشجویان شده است و این در حالی است که در زایشگاه‌های آموزشی سراسر دنیا ماماها از قدرت اجرایی بالایی برخوردارند. آنها ضمن این‌که به پذیرش بیماران می‌پردازند مسئولیت زایمان و آموزش دانشجوها را نیز به عهده دارند. اما در بیمارستان‌های آموزشی ایران به‌رغم این‌که انجام زایمان طبیعی جزء شرح وظایف ماما است، ماماها اجازه زایمان ندارند. نایب رئیس جمعیت مامایی معتقد است مشکلات موجود بر باد رفتن هزینه و نارضایتی شغلی این افراد را به همراه داشته است. با وجود چنین مشکلاتی هنوز ماماهای کشور خواهان ادامه تحصیل هستند اما زمینه ادامه تحصیل در مقطع دکترا برای رشته مامایی فراهم نیست و برخلاف سایر رشته‌های پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد متوقف شده است. در تشریح این مسئله میرمولایی اظهار کرد: «به‌رغم تلاش‌های ۱۰ ساله‌ای که برای تصویب دوره دکترا انجام شده است هنوز این مقطع راه‌اندازی نشده است، اگرچه دکترای بهداشت باروری جهت ادامه تحصیل ماماها به تصویب رسیده است اما تاکنون مجوزی از سوی وزارت بهداشت برای دانشکده‌های متقاضی (تهران، شهید بهشتی، اصفهان و اهواز) صادر نشده است.» معصومه شاه‌محمدی کارشناس مسئول امور مامایی وزارت بهداشت ضمن تأکید بر تطابق بر ابعاد آموزشی ماماها با نیاز جامعه می‌افزاید: «از آنجا که همگام بودن با تحولات علمی روز از ضرورت‌های هر جامعه‌ای است ما امیدواریم در کشور ما نیز نگرش‌های جدید مباحث مامایی دنیا مورد توجه قرار گیرد تا از تازه‌های این رشته عقب نمانیم.»

■ افزایش زمینه اشتغال

در سال‌های گذشته جذب بی‌رویه دانشجویان مامایی و همچنین تربیت افرادی که به نوعی در خدمات مامایی اشتغال دارند (نظیر کاردانان بهداشت خانواده) و عدم تناسب مراکز بهداشتی با این ازدحام باعث شده است تا امروز از ۴۷ هزار مامای فارغ‌التحصیل تنها ۱۳ هزار ماما جذب کار شوند که از این تعداد ده هزار نفر در بخش‌های دولتی مشغول به کار هستند. میرمولایی در این زمینه می‌گوید: «در سراسر دنیا ماماها علاوه بر فعالیت در حیطه شرح وظایف خود گام را فراتر نهاده در قالب فعالیت‌های مشاوره‌ای طیف وسیعی از خدمات بهداشت باروری را نیز انجام می‌دهند، در حالی که در ایران ماما اجازه ندارد حتی کاری را که جزء وظایف تعریف شده‌اش است، انجام دهد.» وی در ادامه تصریح کرد: «پیشنهاد جامعه مامایی گسترش خدمات جدید بهداشت باروری در کشور است تا در کنار ارتقای کیفیت خدمات به مردم، زمینه اشتغال برای ماماهای فارغ‌التحصیل فراهم شود. «بنا بر اظهارات وی در راستای اشتغال‌زایی راه‌اندازی مراکز زایمانی از دیگر پیشنهادات مطرح شده است، مراکزی که تحت پوشش بیمارستان بوده و به‌طور کامل توسط ماماها اداره می‌شوند و محیط آن طوری طراحی شده است که خانواده زائو می‌توانند کنار زائو حضور داشته باشند. مراکزی که ضمن اشتغال‌زایی، محیط خوشایندی را برای زائو فراهم کنند که متأسفانه این پیشنهاد هم توسط مسئولین پذیرفته نشد. در راستای کاهش بیکاری ماماها، شاه‌محمدی اعلام داشت: «از سال ۸۵ قرار بر این شده است که دانشگاه‌ها در مقطع کاردانی، ماما جذب نکنند، ضمن این‌که امسال همچون سال‌های قبل در دانشگاه‌های دولتی حداکثر بیست دانشجوی کارشناسی جذب می‌شوند.»

■ تعرفه‌ها

در ادامه شاه‌محمدی ضمن اشاره به عدم دریافت تعرفه مامایی در بخش دولتی تصریح کرد: «به‌رغم این‌که ماماها طیف متنوعی از خدمات را در بخش‌های دولتی ارائه می‌دهند تعرفه‌ای در ازای این خدمات دریافت نمی‌کنند.» سپس در ادامه افزود: «از سال ۱۳۸۲ قرار شد که به ازای هر زایمانی که ماما و پزشک به‌طور مشترک انجام می‌دهند ده درصد حق‌الزحمه پزشک به ماما اختصاص داده شود، این مسئله که منجر به ترویج زایمان طبیعی می‌شود متاسفانه در بیش از ۵۰ درصد بیمارستان‌های کشور اجرا نمی‌شود و انگیزه کاری را از ماماها سلب کرده است.» در ادامه شاه‌محمدی ضمن اشاره به بیمه مسئولیت حرفه‌ای اظهار داشت: «با توجه به این‌که در ارتکاب خطای پزشکی هزینه سنگینی بر فرد مرتکب شده تحمیل می‌شود امیدواریم در بخش‌های مختلف خصوصاً در بخش دولتی بیمه مسئولیت حرفه‌ای با حمایت مراکز درمانی فراهم شود.»

■ بازنشستگی

به‌رغم این‌که اداره بهداشت محیط حرفه‌ای وزارت بهداشت مامایی را از مشاغل سخت و زیان‌آور معرفی کرده است هنوز سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در این راستا اقدامی نکرده است و در حال حاضر ماماها با سی سال سابقه کار بازنشسته می‌شوند. در حالی که جامعه مامایی خواستار پنج سال بخشودگی در بازنشستگی است، تقاضایی که اگر پذیرفته شود ضمن رفاه حال ماماها اشتغال‌زایی را نیز به دنبال خواهد داشت.

■حذف اداره مامایی

در سال‌های اخیر اداره مامایی در وزارت بهداشت حذف شد. این حذف اعتراضات زیادی را دربرداشت، چرا که جامعه مامایی معتقدند فقدان اداره مامایی در سطح وزارت بهداشت می‌تواند مشکلاتی را برای این گروه کثیر در زمینه سیاستگزاری و برنامه‌ریزی ایجاد کند. در حال حاضر سازمان‌های بیمه‌گر خدمات مامایی (از جمله: حق ویزیت، سونوگرافی در بارداری، تنظیم خانواده) را تحت پوشش قرار نمی‌دهند. سابقاً سازمان‌های بیمه‌گر متقاضی انجام فعالیت ماماها در قالب یک سازمان قانونی بودند تا دسترسی آسان‌تر به آنها داشته باشند. با وجود چنین شرطی از سال ۱۳۷۴ که ماماها به عنوان اعضای رسمی سازمان نظام پزشکی درآمدند هنوز این سازمان‌ها از عقد قرارداد با این قشر دریغ می‌کند.

■■■

از آنجا که خدمات مامایی ارتباط مستقیمی با سلامت زنان، دختران و نوزادان دارد امیدواریم در ایران از تخصص ماماها در جهت ارتقای کیفیت سلامت کشور استفاده بیشتری شود.

خبرها

دود سیگار از همان هنگام تولد به نوزادان صدمه می‌زند

گاردین: یک تحقیق جدید بر روی گروهی از نوزادان در آمریکا نشان داده است که مقادیر قابل توجهی نیکوتین و ترکیبات سرطان‌زا در خون این نوزادان که برخی از آنها تنها سه‌ماهه بودند وجود دارد. نتایج این تحقیق این نگرانی را به‌وجود آورده است که برخی از کودکان از همان هنگام تولد به علت استنشاق دود سیگار دیگران در معرض خطرات ناشی از آن قرار گیرند. گروهی از دانشمندان آمریکایی در مرکز سرطان دانشگاه مینه‌سوتا که این تحقیق را انجام داده‌اند می‌گویند نوزادانی که در معرض استنشاق نیکوتین دود سیگار قرار می‌گیرند با احتمال بیشتری در آینده ممکن است خود به سیگار معتاد شوند. سایر ترکیبات موجود در خون این نوزادان می‌تواند احتمال سرطان‌های مربوط به سیگار مثل سرطان ریه، مثانه، دهان، کبد، کلیه و لوزالمعده را بالا ببرد. دکتر استفن هکت سرپرست این تحقیق می‌گوید: پیام این تحقیق آن است که والدین حتماً نباید در اطراف کودکان سیگار بکشند، چرا که باعث آسیب رساندن به آنها از همان اول زندگی می‌شوند. به‌نظر دکتر هکت قرارگیری مداوم در معرض دود سیگار در محیط در دوران کودکی با ابتلا به سرطان در سنین بالاتر ارتباط دارد. براساس تحقیقی که نتایج آن در سال گذشته در نشریه پزشکی بریتانیا به چاپ رسید، استنشاق دود سیگار دیگران (Passive Smoking) هر روز باعث مرگ ۳۰ نفر در بریتانیا می‌شود.

پزشکان نمونه کشور معرفی می‌شوند

شرق: بیست و پنجم اردیبهشت‌ماه پزشکان نمونه کشور معرفی شده و از آنان تجلیل به عمل می‌آید. همزمان با مراسم افتتاحیه هفدهمین کنگره بین‌المللی جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران از زحمات و تلاش‌های گسترده پزشکان صدیق و خدمتگزار که با صرف وقت و عمر عزیز خود توانسته‌اند طی سالیان طولانی تحقیق و ممارست ضمن خدمت به سلامت بشریت پزشکان حاذقی را نیز تربیت کرده و به جامعه جهانی عرضه نمایند تشکر و قدردانی می‌شود. هفدهمین کنگره بین‌المللی جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران ۲۵ تا ۲۸ اردیبهشت‌ماه جاری با حضور بیش از یک هزار و پانصد پزشک متخصص از سراسر کشور در مرکز همایش‌های رازی برگزار می‌شود.

سلامت فیزیکی جامعه با تحرک و ورزش امکان‌پذیر است

شرق: فیزیوتراپیست محسن هاشمی رئیس هیات‌مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران به مناسبت هفدهمین کنگره فیزیوتراپی ایران گفت: متاسفانه جامعه ما یک جامعه تنبل و بی‌تحرک است که این امر منشاء بسیاری از بیماری‌های جسمی و روحی است، در واقع جامعه ما دچار یک بیماری ساکت و خاموش است که بدون علائم و نشانه‌ها به پیشروی در لایه‌های جامعه می‌پردازد و اثرات آن در سنین مختلف نمایان می‌شود و بحث عدم تحرک در سنین کودکی و حتی در مهدهای کودک شروع می‌شود که بچه‌ها در مکان‌های بسیار کوچک و به دور از شادابی و تحرک تنها به انجام فعالیت‌های محدود می‌پردازند و این مسئله در گروه‌های مختلف جامعه شامل دانش‌آموزان، دانشجویان، زنان خانه‌دار، کارمندان و غیره شیوع دارد.

وی گفت: جامعه امروز ما که از آن به عنوان جامعه جوان یاد می‌شود ناگزیر در آینده به جامعه‌ای میانسال تبدیل خواهد شد که در آن شاهد بیماری‌های مختلف مفصلی، عضلانی و استخوانی نزد افراد خواهیم بود و یکی از راه‌های پیشگیری از چنین وضعیتی روی آوردن به ورزش برای حداقل سه بار در هفته و پیاده‌روی و ایجاد اماکن ورزشی مناسب با هزینه‌های کم برای آحاد جامعه است. محسن هاشمی یکی از راهکارهای پیشنهادی در این زمینه را ایجاد جاده سبز در طول شهر عنوان کرد که صرفاً جهت پیاده‌روی افراد در نظر گرفته شده که با طراحی جذاب و متنوع می‌تواند فرهنگ پیاده‌روی و تحرک را در جامعه جایگزین زندگی ماشینی کند. دکتر محمدرضا هادیان معاون آموزشی و پژوهشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه نشست گفت: طبیعی‌ترین و بی‌عارضه‌ترین روش درمان، همانا درمان‌های فیزیوتراپی است که تاثیر مهمی در درمان بیماری‌ها در مقایسه با درمان دارویی دارد. وی همچنین گفت: براساس اعلام سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۱۰ به عنوان سال معیار سلامتی معرفی شده که می‌بایست تا آن زمان حداقل ۵۰ درصد از بی‌تحرکی جوامع کاسته شود و در واقع در اساس این تعریف انسان سالم انسانی است که به طور مرتب به انجام حرکات ورزشی و تحرک در زندگی می‌پردازد.

هورمونی برای کاهش اشتها و افزایش فعالیت

رویترز: یک پژوهش جدید نشان می‌دهد که بالا بردن میزان هورمون اوکسینتومدولین (که به طور طبیعی در روده یافت می‌شود) می‌تواند به کاستن اشتها و افزایش فعالیت جسمی در افراد چاق کمک کند.

گروهی از دانشمندان به سرپرستی پروفسور استیون بلوم از امپریال کالج لندن در طول دوره‌های چهار روزه گروهی از داوطلبان را تحت تزریق این هورمون قرار دادند. پس از این دوره‌های درمانی وزن بدن این افراد به طور متوسط ۰/۵ درصد کاهش یافت. به گفته دکتر بلوم این هورمون اثری دوگانه دارد: از یک طرف میزان مصرف انرژی را می‌افزاید و از طرف دیگر مصرف غذا را کاهش می‌دهد. این اثر دوگانه از اهمیت بسیاری برخوردار است، زیرا هنگامی که افراد رژیم می‌گیرند میزان فعالیت‌شان کاهش می‌یابد که به نظر می‌آید خصلتی انطباقی باشد که برای حفظ انرژی حین دوره‌های قحطی در انسان به وجود آمده است. برای همین است که کم کردن وزن برای افراد چاق اینقدر مشکل است. برعکس اوکسینتومدولین علاوه بر کاهش دریافت کالری مصرف انرژی را هم افزایش می‌دهد، بنابراین این هورمون بالقوه می‌تواند درمان ایده‌آلی برای چاقی باشد. در آینده ممکن است این هورمون به شکل تزریقی برای درمان چاقی وارد بازار شود.