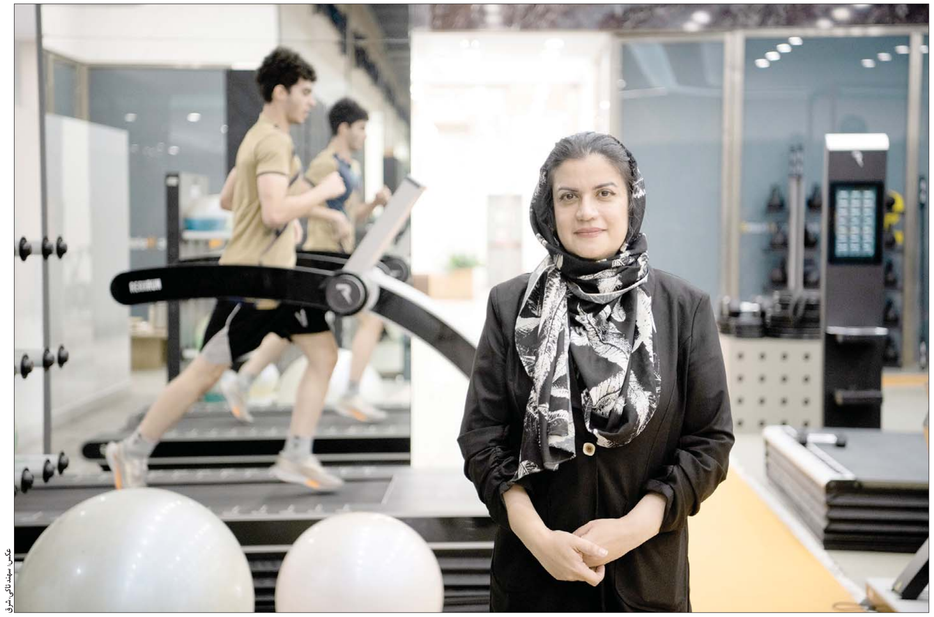
گفت‌وگوی تفصیلی «شرق» با رئیس ایفمارک فدراسیون فوتبال

زهره هراتیان: پزشکی ورزشی ایران بازوی قوی فیفاست

افسون حضرتی: پزشکی ورزشی یک رشته نو و جدید در حوزه ورزش است. این روزها که سکته و ایست قلبی در بین ورزشکاران بیش از گذشته گسترده شده، این نگرانی را افزایش می‌دهد که چه عواملی سبب این حوادث شده است. مرگ ورزشکاران هنگام تمرین و مسابقات یکی از دغدغه‌هایی است که باید پزشکی ورزشی به آن پاسخ دهد و تمرکز بیشتری روی رفع آن باشد. دوپینگ، مباحث جنسیتی، استفاده از مکمل‌های ورزشی و همراهی با تیم پزشکی تیم‌ها در کنار زمین، بخشی از رشته نوین پزشکی ورزشی است.

دکتر زهره هراتیان که مرکز پزشکی ورزشی ایفمارک را در ایران راه‌اندازی کرد، بعد از گذشت ۱۰ سال، از این نهاد به‌عنوان یک بازوی مؤثر و همراه فیفا و کنفدراسیون فوتبال آسیا در جمع‌آوری اطلاعات مؤثر ساخته که آنها با اتکا بر داده‌های ایران سعی در توسعه دانش خود و گسترش این تجربیات در بین دیگر کشورها دارند. زهره هراتیان، رئیس ایفمارک فدراسیون فوتبال، در گفت‌وگوی تفصیلی با «شرق» درباره موارد مختلف و مهمی صحبت کرد.



عکس: مهدیار نگاهی شرق

چرا به سمت پزشکی ورزشی رفتید؟ شاید اگر تخصص دیگری خوانده بودید، چالش‌ها و دردسرهای کمتری داشتید.

پزشکی ورزشی یک تخصص است؛ بعد از اینکه پزشکی عمومی را می‌خوانید، باید امتحان تخصص بدهید و پزشکی ورزشی هم جزء انتخاب‌های اول من بود. زمانی که دانشجوی پزشکی بودم، فوتسال هم بازی می‌کردم؛ هم در رده ملی و هم در رده باشگاهی. به فوتبال هم علاقه داشتم. سال ۲۰۱۱ زمانی که پزشک عمومی بودم با فیفا کارم را شروع کردم. وقتی تخصص قبول شدم، دنبال فوتبال و حاشیه‌های آن رفتم.

خاطرم هست در رشته‌های دیگر هم مدتی افسر پزشکی بودید؟

بله؛ به‌دمبئیتون کار می‌کردم؛ البته نه در بخش مسابقات داخلی. پزشک مسابقات بین‌المللی بودم و از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۹ تیم ملی دمبئیتون را همراهی کردم. الان هم هنوز در فهرست پزشکان‌شان هستم ولی ماموریت‌ها را دیگر نمی‌رویم. زیاد برایم جذاب نیست به همین دلیل هم زیاد با دمبئیتون کار نمی‌کنم.

فرایندی که شما را به فیفا رساند از کجا شکل گرفت؟

فکر کنم این داستان را قبلاً تعریف کرده‌ام، ولی داستان جذابی دارد. یک نامه به فدراسیون فوتبال ارسال شده بود که خواسته بودند یک پزشک زن و یک پزشک مرد، یعنی جنسیت را مشخص کرده بودند، حتماً دریک دوره آموزشی که در عربستان برگزار می‌شد، شرکت کنند.

یعنی دو پزشک؟

بله گفته بودند خانم هم باشد و من آن موقع تنها خانمی بودم که با فدراسیون همکاری می‌کردم. فدراسیون آسیا هم از ما رد کرد و با آقای دکتر خانلری رفتیم عربستان. دوره‌ای که برگزار می‌شد، شخص رئیس کمیته پزشکی فیفا تدریس آن را بر عهده داشت. من هم چون خیلی مقاله می‌خواندم و در کلاس فعال بودم، روز دوم دوره ایشان بدون اینکه نگاه شرقی یا غربی داشته باشد، با من صحبت کرد و گفت ما می‌خواهیم تو با فیفا به‌عنوان پزشک کار کنی. خودمم باورم نمی‌شد؛ چون من حتی قبلش با کنفدراسیون فوتبال آسیا هم کار نکرده بودم. درواقع من اول با فیفا کارم را شروع کردم و بعد وارد این‌کنفدراسیون شدم. اولین ماموریتم هم سیم، چهار ماه بعدش بود. سال ۲۰۱۱ و ۲۰۱۲ در جام جهانی زیر ۱۷ سال رنان که در بالکو آذربایجان برگزار می‌شد، پزشک فیفا عازم مسابقات شدم و خیلی هم خوب تجربه کسب کردم و از آن زمان با فیفا همکاری می‌کنم و از سال ۲۰۱۳ هم با ایفاکمیسی فعالیتم را آغاز کردم.

دقیقاً چه کاری وظیفه شما در مسابقات است؟

اولین کاری که می‌کردیم، کارمان سنگین‌تر بود؛ چون هم کار نظارت بود، هم تست دوپینگ می‌گرفتیم. هم استاندارد زمین‌های تمرینی را تررسی می‌کردیم و هم کار ارزیابی افراد هم می‌دادیم. از سال ۲۰۱۸ و با آمدن آقای اینفانتینو، کمیته پزشکی هم عوض شد و ما به‌طور رسمی پزشک فیفا شدیم که از نفرات قبلی در حال حاضر فقط دو ایشان بدون اینکه نگاه شرقی یا غربی داشته باشد، به من صحبت کرد و گفت ما می‌خواهیم تو با فیفا به‌عنوان پزشک کار کنی. خودمم باورم نمی‌شد؛ چون من حتی قبلش با کنفدراسیون فوتبال آسیا هم کار نکرده بودم. درواقع من اول با فیفا کارم را شروع کردم و بعد وارد این‌کنفدراسیون شدم. اولین ماموریتم هم سیم، چهار ماه بعدش بود. سال ۲۰۱۱ و ۲۰۱۲ در جام جهانی زیر ۱۷ سال رنان که در بالکو آذربایجان برگزار می‌شد، پزشک فیفا عازم مسابقات شدم و خیلی هم خوب تجربه کسب کردم و از آن زمان با فیفا همکاری می‌کنم و از سال ۲۰۱۳ هم با ایفاکمیسی فعالیتم را آغاز کردم.

کارشی در مورد سکته‌های زنان فوتبالیست هم هست؟

جالب اینجاست که تا حالا تست قلبی در زنان نداشتیم.

آیا این فرضیه ثابت شده که زنان به دلیل بپرید و آهنی که از دست می‌دهند، به‌طور کلی کمتر در معرض سکته‌های قلبی هستند؟

شاید یکی از دلایلش این باشد. ولی من مقاله‌ای در این مورد نخوانده‌ام. بااین‌حال، مقالات متعدد نشان داده که کلاً ریسک بیماری‌ها و ایست قلبی در زنان نسبت به مردان کمتر است. در مردان در یک نسزاد خاصی مثل رنگین‌پوستان، به دلیل بیماری‌های زنتیکی خاصی ریسک مشکلات قلبی و عروقی بیشتر است که آنها را برای ابتلا به بیماری‌های قلبی مستعدتر می‌کند. ولی خوشبختانه ایست قلبی در حوزه ورزش زنان نداشتیم.

شما معمولاً چه معاینات پزشکی‌ای قبل از فصل روی بازیکنان انجام می‌دهید؟

تمرکزمان روی معاینات قلب و عروق خیلی بالاست؛ یعنی هم اکو، هم نوار قلب و هم شرح حال دقیق از بازیکن می‌گیریم و شاید دلیلش این است که عربه‌نام نسبت به سایر کشورها خیلی پایین است. مثلاً فیفا و ایفاکمیسی این الزام را فقط برای لوله‌های خیلی بالا در نظر گرفتند. ولی ما چون هزینه‌هایمان پایین است، سعی می‌کنیم برای همه رده‌ها انجام دهیم. این کار را با توجه به اینکه من مسئول لیگ حرفه‌ای هم هستم، خیلی بی‌رحمانه بخشی از الزام معاینات قرار دادم. حتماً باید بخشی از معاینات باشد. خروجی این سخت‌گیری هم این است که ما در لیگ برتر خوشبختانه ایست قلبی تا حالا نداشته‌ایم. حوزه آموزش و آگاهی را بیشتر کردیم که با مدیرعامل‌ها صحبت کردیم یا با خانواده بازیکنان که حواس‌شان به این مسائل باشد. خوشبختانه سنگ‌بنای خوبی گذاشتیم که از هیئت فوتبال استان تهران شروع شده تا حتی معاینات را در رده‌های آماتور هم انجام بدهند. حداقل یک نوار قلب گرفته شود و متخصص قلب بازیکنان را معاینه کند. الان خوشبختانه در استان‌های گیلان، مازندران، تهران و خوزستان یک دستگاه هست که در مورد مکمل‌ها هستند. معاینات روتین را به شکلی از ایفمارک گرته‌برداری کردند و انجام می‌دهند.

اگر بازیکنی به‌طورانی قلب‌ش‌ران بالا یا دیابت یا بدخوابی داشته باشد و دارو مصرف کند، چطور این موضوع را به این منطق که دوپینگ نباشد، حل می‌کنید؟

الان سه، چهار سال است هرکس پس می‌آید، دوره‌های آموزش آنلاین دوپینگ را به شکل آنلاین برگزار می‌کنیم. هم برای لیگ برتر و هم برای لیگ دسته اول. سه چهار سال است که به شکل الزامی برگزار می‌شود. در دوره‌های خوشبختی و مجازی ما این دوره‌ها را کنائسته‌ایم و کسی نمی‌تواند بگوید من نمی‌دانستم. خوشبختانه این برنامه ما هم جواب داده؛ چون تا حالا تست مثبت دوپینگ در لیگ برتر نداشتیم. اما می‌توانم بگویم که قلب‌ش‌ران‌ها، بیماری‌های غیرخیلی و آماتور است که برای آن هم برنامه‌ریزی داریم و باید انجام دهیم. اتفاق خیلی خوبی در حال حاضر فقط در دوره ایشان رخ داده است. مرگ ورزشکاران هنگام تمرین و مسابقات یکی از دغدغه‌هایی است که باید پزشکی ورزشی به آن پاسخ دهد و تمرکز بیشتری روی رفع آن باشد. دوپینگ، مباحث جنسیتی، استفاده از مکمل‌های ورزشی و همراهی با تیم پزشکی تیم‌ها در کنار زمین، بخشی از رشته نوین پزشکی ورزشی است.

دقیقاً چه ایفاهایی را انجام می‌دهید؟

قانون همین بود که ما انجام می‌دادیم. می‌گفتند میزان تستسترون باید پایین باشد که فرد مزیتی از جنس مخالف نداشته باشد.

مثلاً درباره یکی از خانم‌هایی که در فوتبال ایران است. این صحبت‌ها وقتی که مخالف‌عکس‌ها در میان است، مطرح می‌شود؛ به‌ویژه آنکه تعاریف زنایی و جنسیت در ایران بسیار با دنیا متفاوت است و پذیرش جنسیت‌های مابین طیف زن و مرد هم زیاد است. ما به‌عنوان رسانه همیشه با این دغدغه مواجهیم که هم از ورزشکار دفاع کنیم که تست‌های پزشکی داده و جنسیت مشخص دارد و هم از پایگی رشته ورزشی؟

حالا که این عکس را به من نشان دادید، ای کاش من هم عکسی به شما نشان می‌دادم. از یک دختر بسارزیها که یک دختری که تیم‌های ملی بود و بازی می‌کرد، یک سال بعد که دیدمش، او را نشناختم. جراحی کرده و تصمیم گرفته بود تغییر جنسیت بدهد. به‌همین‌دلیل من در دوره پزشکی یک بُعد روانی هم داریم که تا حالا به آن ورود نکرده‌ایم. چون در قوانین نیست. قوانین می‌گوید که شما این موارد گفته‌شده را چک کنید و بعد اجازه بدهید. هرکه اینکار قوانین جدید داخلی وضع و به ابلاغ شود که بگوید این اتفاق دارد و ما هم اضافه کنید، که تا حالا چنین اتفاقی هم نیفتاده. ملاک ما ظاهر افراد نیست. مورد هم داشتیم که به ظاهر و سینله جنسیت اعتراض شده. ۲۴ ساعت به فیرد فرصت دشت‌ش‌ران در ایفمارک نمونه خونش را آزمایش کنیم تا سطح تستسترون آن مشخص شود. اما عوامل ورزش‌شاخیتی نشاخته هم هست که باعث می‌شود رفتار افراد متفاوت باشد. این رفتار در حوزه کاری ما نیست. در حوزه پزشکی هم نیست. مربی شاید باید درمورد آن تصمیم بگیرد. ما همیشه گفته‌ایم که تحت جنس جنیت یک مکمامست و «کلید» جنسیت‌ش‌ران بین‌المللی المپیک قوانین خودش را دارد. فیفا قوانین خاص خودش را دارد. ما هم زیر نظر فیفا هستیم و طبق قانون آن عمل می‌کنیم.

پس موردهای این‌گونه در فوتبال زنان بسوده؟ از ورزش رفته‌اند یا بعد از جراحی برگشتند؟

بله بوده، ولی مدیری شده. هر دو مورد را داشتیم.

کسی که رفته، تصمیم خودش بوده؟

ما گفتیم منل قانون بود تعیین تکلیف شود و بیا. اکثرا این کار را کردند. کسی که برنگشته، باید مطابق قانون رفتار می‌کرده. ما گفتیم اگر می‌خواهی فوتبال بازی کنی، باید قانونش را هم رعایت کنی.

با توجه به مکمل‌هایی که در فوتبال زنان هم استفاده می‌شود، آیا امکان دارد که میزان ترشح تستسترون یا بالا برود؟ آیا امکان دارد از آزمایش‌ها لحاظ بی‌میل می‌شود؟

هورمون‌ها را معمولاً از مکمل‌ها نمی‌گیرند. تغییر هورمون یا مصرف مکمل هورد دارد یا نباید باشد. این هورمون بیشتر از طریق مصرف مکمل سطح تستسترون بالا برود. این هورمون بیشتر از طریق مکمل‌ها بیشتر به مواد محرک آلوده هستند؛ یعنی وقتی شخص استفاده می‌کند، احساس می‌کند که انرژی و تمرکز بیشتری دارد که به صورت مقطعی عمل می‌کند. ما تستسترونی را که از داخل بدن ترشح شود یا تستسترون «اژوژن» یعنی هورمونی که از بیرون وارد بدن می‌شود، با آزمایش می‌توانیم متوجه شویم و اگر لازم باشد، تست تکمیلی انجام می‌دهیم.

خانم‌ترک هجمیان این سؤال مطرح است که فوتبال برای زنان مناسبی است؟

سؤال خیلی چالشی بود. من این‌گونه فکر نمی‌کنم. زن و مردش نمی‌کنم. من معتقدم هر چیزی که باعث حس خوب شود و آسیب نزند، خوب است. ما در پزشکی فرض کنید تیم ملی وقتی که به مسابقه‌ای اعزام می‌شود، دیپرکل یک نامه‌ای را امضا می‌کند که من اذعان و تأیید می‌کنم تمام این بازیکنانی که داریم می‌فرستیم، دختر هستند. چرا؟ چون بحث برابری می‌گوید که مردان از نظر زنتیکی و هورمونی توانایی بالایی دارند. پس ما نمی‌توانیم یک مرد را در تیم داشته باشیم. به‌این‌دلیل که اصلا اصل برابری از بین می‌رود؛ یعنی فلسفه این است که ما هم دقیقاً همین فلسفه را در پیش گرفتیم؛ یعنی اصلاً به ظاهر فرد کاری نداریم. مسئله تعیین جنسیت که در لیگ زنان ما الزامی است. اما من دوست دارم این را راحت بگویم که این تفکری که بعضی‌ها دارند که برای تعیین جنسیت بازیکنان را معاینه داخلی می‌کنند، اصلا وجود ندارد. زنی که به بلوغ برسد، از نظر ظاهری فاکتورهایی دارد که اگر به آنها رسیده باشد و هورمون تستسترون در بدنش نباشد، از نظر ما مشکلی ندارد. ما دیگر به ظاهرش و به طرز حرف‌زدنش کاری نداریم. این مسائل موارد نیست که در حوزه پزشکی مطرح باشد. بنابراین از این لحاظ می‌توانم بگویم که لیگ ما تحت نظارت کامل است و مشکلی وجود ندارد.

این قضاوت‌ها که از سوی جامعه پزشکی ابراز نمی‌شود، اما به دلیل قضاوت‌های ظاهری است که خیلی راحت حکم می‌دهند که ورزشکار مرد است. حساسیت هم بیشتر روی جنس زن وجود دارد. درحالی‌که می‌تواند اندام جنسی کاذب داشته باشد. همین اتفاق در المپیک پاریس ۲۰۲۴ برای ایمانه خلیف افتاد که حتی مدالش را هم پس گرفتند.

بیماری‌هایی زنتیکی داریم که مثلاً فرد یک کروموزوم اضافه دارد. جنین بیماری‌هایی وجود دارد. این افراد طبق قوانین کشور ما باید جنسیت‌شان را مشخص کنند که مرد هستند یا زن. جنس وسط نداریم. هرکدام هم طبق قانون اجازه دارند که این تغییر را انجام دهند. نمی‌توانند با همان ابهام فعالیت کنند. ما از قبل اجازه ورود نمی‌دهیم. حتی اگر موارد زنتیکی وجود داشته و تعیین جنسیت طبق قوانین کشور نهایی شده، باید از قبل جنسیت را مشخص کنند و وارد ورزش شوند. اگر موارد زنتیکی هم وجود داشته و تعیین جنسیت‌شان نهایی شده، طبق قوانین کشور یا عمل یا عمل‌هایی که انجام داده‌اند. هورمون‌هایی که مرتب بررسی می‌شوند. نامه‌ای که دکتر فدد می‌دهد، همه چیز تحت کنترل است. مگر اینکه قانون جدید بشود. همین الان کمیته بین‌المللی المپیک جدیداً جهت دسترآلعملی برای افرادی با کروموزوم اضافه وارد شده و «یخ» می‌کند. ما در این سمت می‌رفتند که هر دو را از ورزش‌ها به‌عنوان جنس سوم به رسمیت بشناسند و مسابقات خودشان را برگزار کنند. مودری که گفتید، باعث شد که تصمیم بگیرند ایمانه خلیف را کنار بگذارند. این تصمیم به ما این الزام را می‌دهد که ممکن است این تغییر کند. ما مجدد قبل وقت خروجی پلن کار می‌کنیم. من شخصی نمی‌توانم تصمیم بگیرم. باید قانون بین‌المللی باشد. الان یک سال است که فیفا اعلام کرده که می‌خواهد قوانینش را به‌روز کند. هنوز که این اتفاق نیفتاده و ما مجبوریم از قانون دو سال قبل فیفا پیروی کنیم. منتظریم که قوانین جدید ابلاغ شود.

فیفا دقیقاً چه ابلاغیه‌ای داده است؟

قانون همین بود که ما انجام می‌دادیم. می‌گفتند میزان تستسترون باید پایین باشد که فرد مزیتی از جنس مخالف نداشته باشد.

مثلاً دربارهٔ یکی از خانم‌هایی که در فوتبال ایران است. این صحبت‌ها وقتی که مخالف عکس‌ها در میان است، مطرح می‌شود؛ به‌ویژه آنکه تعاریف زنایی و جنسیت در ایران بسیار با دنیا متفاوت است و پذیرش جنسیت‌های مابین طیف زن و مرد هم زیاد است. ما به‌عنوان رسانه همیشه با این دغدغه مواجهیم که هم از ورزشکار دفاع کنیم که تست‌های پزشکی داده و جنسیت مشخص دارد و هم از پایگی رشته ورزشی؟

حالا که این عکس را به من نشان دادید، ای کاش من هم عکسی به شما نشان می‌دادم. از یک دختر بسارزیها که یک دختری که تیم‌های ملی بود و بازی می‌کرد، یک سال بعد که دیدمش، او را نشناختم. جراحی کرده و تصمیم گرفته بود تغییر جنسیت بدهد. به‌همین‌دلیل من در دوره پزشکی یک بُعد روانی هم داریم که تا حالا به آن ورود نکرده‌ایم. چون در قوانین نیست. قوانین می‌گوید که شما این موارد گفته‌شده را چک کنید و بعد اجازه بدهید. هرکه اینکار قوانین جدید داخلی وضع و به ابلاغ شود که بگوید این اتفاق دارد و ما هم اضافه کنید، که تا حالا چنین اتفاقی هم نیفتاده. ملاک ما ظاهر افراد نیست. مورد هم داشتیم که به ظاهر و سینله جنسیت اعتراض شده. ۲۴ ساعت به فیرد فرصت دشت‌ش‌ران در ایفمارک نمونه خونش را آزمایش کنیم تا سطح تستسترون آن مشخص شود. اما عوامل ورزش‌شاخیتی نشاخته هم هست که باعث می‌شود رفتار افراد متفاوت باشد. این رفتار در حوزه کاری ما نیست. در حوزه پزشکی هم نیست. مربی شاید باید درمورد آن تصمیم بگیرد. ما همیشه گفته‌ایم که تحت جنس جنیت یک مکمامست و «کلید» جنسیت‌ش‌ران بین‌المللی المپیک قوانین خودش را دارد. فیفا قوانین خاص خودش را دارد. ما هم زیر نظر فیفا هستیم و طبق قانون آن عمل می‌کنیم.

پس موردهای این‌گونه در فوتبال زنان بسوده؟ از ورزش رفته‌اند یا بعد از جراحی برگشتند؟

بله بوده، ولی مدیری شده. هر دو مورد را داشتیم.

کسی که رفته، تصمیم خودش بوده؟

ما گفتیم منل قانون بود تعیین تکلیف شود و بیا. اکثرا این کار را کردند. کسی که برنگشته، باید مطابق قانون رفتار می‌کرده. ما گفتیم اگر می‌خواهی فوتبال بازی کنی، باید قانونش را هم رعایت کنی.

با توجه به مکمل‌هایی که در فوتبال زنان هم استفاده می‌شود، آیا امکان دارد که میزان ترشح تستسترون یا بالا برود؟ آیا امکان دارد از آزمایش‌ها لحاظ بی‌میل می‌شود؟

هورمون‌ها را معمولاً از مکمل‌ها نمی‌گیرند. تغییر هورمون یا مصرف مکمل هورد دارد یا نباید باشد. این هورمون بیشتر از طریق مصرف مکمل سطح تستسترون بالا برود. این هورمون بیشتر از طریق مکمل‌ها بیشتر به مواد محرک آلوده هستند؛ یعنی وقتی شخص استفاده می‌کند، احساس می‌کند که انرژی و تمرکز بیشتری دارد که به صورت مقطعی عمل می‌کند. ما تستسترونی را که از داخل بدن ترشح شود یا تستسترون «اژوژن» یعنی هورمونی که از بیرون وارد بدن می‌شود، با آزمایش می‌توانیم متوجه شویم و اگر لازم باشد، تست تکمیلی انجام می‌دهیم.

خانم‌ترک هجمیان این سؤال مطرح است که فوتبال برای زنان مناسبی است؟

سؤال خیلی چالشی بود. من این‌گونه فکر نمی‌کنم. زن و مردش نمی‌کنم. من معتقدم هر چیزی که باعث حس خوب شود و آسیب نزند، خوب است. ما در پزشکی

کلا درمورد بحث هیاتیت B هیچ منعی وجود ندارد، به شرطی که همه عوامل به این سمت برود که به خود بازیکن آسیبی نمی‌رسد و ریسک انتقال هم در رسک درحداقل باشد. چگونه یعنی بیماری فعال نباشد، همه بازیکنان واکسن زده باشند، پروتکل‌هایی که برای مثلا خون‌ریزی حین بازی اتفاق می‌افتد، باید مطمئن باشیم که باشگاه آمادگی لازم را دارد و رعایت شود. پزشک باید بدانند چه کاری باید انجام دهد. لباس عوض شود، چه پروتکلی را پزشک آماده کرده، از همه این موارد که مطمئن شدیم می‌توانیم اجازه بازی بدهیم

در ضربه سر ما هم به یک تبلت دسترسی داریم مثل وی‌آی‌آر که با یا ۱۴ دوربین ایجاد می‌توانیم بینیم از ماکنیمم آسیب را راحت تشخیص دهیم و بینیم چطور بود. اگر به باشگاه پزشک این ضربه را «امپس» کرده باشد، تصویر را به پزشک این نشان می‌دهیم و مثلا می‌گوییم این ضربه را بین، چوهراش را نگاه بکن. وقتی بلند شد یکی از علائم را دارد، یکی می‌خواهی صدایش کنی تا بررسی شود که کدام بازیکن علائمی دارد یا نه. این اتفاق در جام جهانی ۲۰۲۲ برای من دو سه بار تکرار شد.

درمکانم مسابقه شما هم وضعیت بازیکنان را زیر نظر دارید.

مدام باید با همکارم در ارتباط باشیم. چون ما دو تا همکارمون یکی بالا کار «مدیا تریون» که خبرگزاری هستند می‌نشیند و کانکاشن را چک می‌کند. یکی هم کمتر زیر است. مثلا همکارم به من زنگ می‌زند و می‌گوید این صحنه را دیدی؟ من خودم یک تست رپورورپیم هست. صحنه را برمی‌گردانم عقب تا ببینم راکفا کرده. وقتی که دارو عقاب می‌دهد که بیاید خدا را نگاه کن. ببینم این صحنه را مدیریت کند. مخصوصاً در جام جهانی خیلی تند میلیون نفر نگاهشان به ماست که اشتباه وسیله‌ای حمل نکرده باشیم. همیشه چیز درست باشد. این موضوع است برای خیلی بیشتر می‌کند. ما ۱۰ روز قبل از مسابقات به محل برگزاری رویداد می‌رویم و آموزش می‌دهیم که تیم هماهنگ باشد.

پس شما باید به داوران هم آموزش دهید که شرایط ورود تیم پزشکی به زمین را بدانند.

چالیج خوبی که امسال افتاد، ما رفتیم کلاس داوری و من تمام موضوعاتی را که چالیج داشتیم گفتم و توضیح دادم که مثلاً در زمان تست قلبی تنها زمانی است که شما بدون اجازه داور وارد زمین می‌شوید. داور باید این مسئله را بداند که چه تیمه که مثلاً یک فرد وارد زمین شده یا داور باید کانکاشن را بشناسد و اجازه بدهد پزشک تیم شرایط بازیکن هستم. یک سال است که داریم روی این موضوع کار می‌کنیم و می‌خواهیم تمام باشگاه‌ها کلینیک خودشان را داشته باشند. سؤال این است که چرا بریسولیپ، استانفورد، سیاهل و تراکتور کلینیک پزشکی مثل نیوکمپ یا بایرن‌مونیخ ندارند؟ اگر ساختمان پزشکی خودشان را برای ارزیابی داشته باشند، حتی خودارام هم می‌تواند استفاده کند و بازی باشگاه درآمد خواهد داشت. به نظرم به زودی باید این کلینیک‌ها کامل وجود ندارند. یکی باشد تاکافی است که اتفاقا خیلی مسئله مهمی است. مسئله دیگر استفاده از اسم‌هاست که خودمان را بزرگ کنیم ولی آوردهای در نهایت ندارد. من الان می‌دانم که نیازهای یک کلینیک پزشکی چه مسائلی است.

عکس: مهدیار نگاهی شرق

می‌کوییم یک نسخه را برای همه نمی‌شود بپیچد. پس من نمی‌توانم بکوییم فوتبال برای زنان خوب هست یا نه. بستگی به شرایط زندگی آدم‌ها، هیجانش، ایده‌ای که دارد، آینده و آرزویی که فرد برای خودش ترسیم کرده، می‌تواند خوب یا بد باشد. کاملاً شخصی است.

منظورم از خوب یا بدبودن این است که آیا فوتبال با ساختاربدنی زنان و فیزیولوژی زنانه مطابقت دارد؟

اصلاً هیچ مشکلی ندارد. فیفا رفته به این سمت که آیا خانم باردار می‌تواند فوتبال بازی کند یا نه؟ یا پیروزه شده در رابطه افراد مبتلا: چه زن چه مرد، که اگر فوتبال بازی کنند، سلک گلستون و ترنی گلیسرید آنان تنظیم می‌شود و باعث می‌شود که آمید به زندگی‌شان بالاتر برود. هیچ تعدادی با این موضوع ندارد. مگر اینکه مسئله برخورد توپ باعث ایجاد آسیب‌هایی شود. چون به هر حال فوتبال یک ورزش «کنتاکتی» است و تمامی بدنی بالایی دارد.

ممکن است فیفا اجازه دهد که زن باردار بازی کند؟

چون موارد داشتیم.

چون از اولیال زنان فیفا بیشتر مشابه شد ورزشکار شاه باردار بود.

در فوتبال هم داشتیم و روی مسئله کار می‌شد که آیا زایمان این زن راحت‌تر است. نوزاد سرحال‌تر خواهد بود. ورزش بیشتر یا کمتر است. تا جایی که برخورد‌ها مانعی نباشد. چون موارد بوده ولی نتیجه نمی‌شود.

یکی از سخت‌های ورزش زنان مسئله بریودشدن در فصل گرما و سرما، سرعت و دوندگی و میزان خوردن زنان است. آیا بحث زنایی‌شی چطور باید این دوران را مدیریت کرد؟

مورد به مورد فرق می‌کند. بعضی از بازیکنان قرص مصرف می‌کنند که هم عوارض و هم مزیت دارد. ولی ورزشکار دیگر دغدغه ندارد. من یک مدت کنار تیم‌های ملی هم بودم که دیگر به من نشان دادید که چگونه به سیکل خودش برسد. باید بدانید که دیگر نمی‌توانید در زمان ما مدیریت و کنترل کند. چون پارکی رباط صلیبی در زنان به دلیل زوایای بدن‌شان و هورمون‌ها بیشتر است و باید بدانند که در چه فازی ریسک این بازی بیشتر می‌شود. من باز هم تأکید می‌کنم که مورد به مورد متفاوت است؛ بنابراین فرد ورزشکار باید به تسخیای برسد که خاص خودش باشد. چون بازیکن فوتبال که یک فصل تمرین و مسابقه دارد، نمی‌تواند یک سال درمورد‌ش بنشیند. اگر مسئله‌ای که برای بازیکن راحت‌تر است، باید به آن نسخه برسد. این نسخه هم مخصوص خودش باید باشد.

یعنی‌ان یک فرضیه که شده که ورزش حرفه‌ای زنان در ساختارهای بدن زنان ایجاد می‌کند. مثلاً زودرس. از بین رفتن بافت بستان‌ها، قطع موقتی بریود و... را به همراه دارد. فوتبال هم این عوارض را دارد؟

در فوتبال خیلی مطالعه‌ای در این زمینه نداشتیم. این اتفاقات مربوط به ورزش‌هایی مثل مارانون و ورزش‌های سبکاله که سطح استقامتی خیلی بالاست. اتفاق‌ها و خیلی آسیب‌رسان است که حتی ممکن است فرد دچار مشکلات زنایی شود. چون ورزشکار تغذیه‌اش خیلی مهم است و ساعت‌ها مجبور است تمرین کند و ولی در فوتبال این چنین مسئله‌ای نداریم. یک موضوع خیلی مهمی که آن هم مؤثر است، ژنتیک ورزشکار است که باید بررسی کرد در خانواده‌اش سیکل بریود به چه صورت بوده.

همکاری‌های فیفا و اوا (آژانس جهانی مبارزه با دوپینگ) چگونه است؟ شما کفتید دوپینگ یک از اولویت‌های فیفاست و هم کمتر می‌بینیم در فوتبال که دوپینگ به‌طور گسترده وجود داشته باشد. با وجود بحث یه‌کلزنی، تمایل به قهرمانی در رشته تیمی بیشتر از رشته‌های فردی است. سازوکار روابط این دو نهاد به چه صورت است؟

فیفا چون اولین ارگانی بود که با دوپینگ مبارزه کرد. برای خودش حرمتی قائل بود و گفت ما خودمان دوپینگ می‌گیریم. زمان بلاتر، فیفا تست دوپینگ می‌گرفت. ولی مطابق قوانین وادا. الان این دو نهاد به هم نزدیک‌تر شدند. بلتفرم مطابق قوانین وادا است. مدیریت «کیس» با فدراسیون جهانی فوتبال است و ایفاهمن از طرف فیفا هستند. کسی که تست می‌گیرد از طرف وادا حکم نمی‌گیرد. از فیفا حکم می‌گیرد. در کنفدراسیون فوتبال آسیا نیز همین شرایط هست. در کشورها چون هزینه‌ها بالاست، «نادو» یعنی کل تست‌ها را انجام می‌دهد که در ایران هم نادو یا وادا مرتبط است تستگیری انجام می‌دهد. هیچ ارتباطی با سازمان لیگ و فدراسیون فوتبال ندارند. بحث خوشحالی من است که در سه سال اخیر با اینکه خودشان اعلام کردند ۳۰۰ تا ۴۰۰ نمونه تست گرفته شده... در لیگ برتر مورد دوپینگ نداشتیم. این اتفاق زمانی رخ داد که ما آموزش‌های چهره به چهره را شروع کردیم. اگر مطالعه همه داشته باشیم نشان می‌دهد که آگر آموزش داشته باشیم می‌توانیم پزشک دوپینگ را بایین بیاوریم. همیشه هم گفتم که در ورزش‌های انفرادی تست مثبت زیاد داشتیم یا اینکه تعداد ورزشکاران کمتر است. من فکر کنم می‌توانیم تجربیات‌مان و را موفقیت را با هم در میان بگذاریم. همیشه پیشگری هزینه‌اش کمتر است. چون ورزشکاری که تست دوپینگش مثبت می‌شود، شغلش را از دست می‌دهد. چهار سال محمولا محرومیت باید بکشد. معمولاً این ورزشکاران چندین خانواده را تحت پوشش دارند. بحث آبرو است و به نظرم باید فدراسیون پزشکی ورزشی برنامه جامعی در بحث آموزش از پایه تا بالاترین سطح بگذارد.

در طول ۱۰ سالی که با فیفا همکاری دارید، تجربه‌های پرهراسی داشتید مثل ضربه‌های سر به‌سکه باعث بیهوشی بازیکن شود. با ایست قلبی که حتی گاهی اوقات دیدیم که داور خودش تنفس مصنوعی می‌دهد...

من تجربه ایست قلبی نداشتم خوشبختانه، ولی تجربه شکستگی، بیهوشی، موارد این‌جنینی را داشتم. هم در بازی‌های اف‌اکسی و هم فیفا که خوشبختانه در حد بستری‌شدن در آسیا و