جوابیه شورای عالی انقلاب فرهنگی به گزارش «شرق»:

اهتمام ملی و اصلاحات اساسی

سیاست‌های سنجش و پذیرش با هدف تقویت نظام آموزش و پرورش و اساسا زنجیره نظام تعلیم و تربیت و تقویت دانشگاه‌ها و عمق بخشیدن به نظام یادگیری تدوین شده است. نظام موجود مبتی بر کسب و کار کنکور شکل گرفته و در واقع ۸۰ درصد سهم ۳۰۰۰ رتبه اول متعلق به سه دهک اقتصادی بالای جامعه است. لذا تبعیض، کاهش کیفیت دانش و فقدان نقش معلم و مدرسه، سه ضعف عمده نظام موجود سنجش و پذیرش است.

شورای عالی انقلاب فرهنگی، در واکنش به گزارشی در روزنامه «شرق» با عنوان ۱۰ فرمان کنکور، جوابیه‌ای را به دفتر روزنامه ارسال کرد. متن این جوابیه به شرح زیر است:

در یادداشتی تحت عنوان ۱۰ فرمان کنکور ۶ معضل اساسی که در شماره ۴۳۷۵ روزنامه شرق منتشر شده است، تحلیلی بر مصوبه اخیر شورای عالی انقلاب فرهنگی (سیاست‌ها و ضوابط ساماندهی سنجش و پذیرش متقاضیان ورود به آموزش عالی پس از پایان متوسطه)، ارائه شده است. علی‌رغم نادقیق‌بودن دامنه اطلاعاتی مورد استناد در پردازش موضوع، اصلِ پرداختن به بحث ارزشمند قلمداد می‌شود، چراکه دغدغه‌مندی و ایجاد جریان اصلاحی برای رفع مسائل سنجش و پذیرش که در فضای فعلی رشد یافته، اصالتا ذی‌قیمت و محل هم‌افزایی و هم‌اندیشی برشمرده می‌شود.

با این مقدمه در راستای رسالت شورای عالی انقلاب فرهنگی برای راهبری مصوبه و عمل به مفاد پیوست رسانه‌ای آن، پاسخ به ابهامات و تبیین استدلال‌های پشتیبان مصوبه در دستور کار این شورا قرار دارد. لذا معطوف بر ۷ محور اصلی یادداشت منتشره (۱۰ فرمان کنکور ۶ معضل اساسی)، به تشریح فرایند طی‌شده برای تعریف و حل مسئله، ارتقای اهمیت عناصر زبانی و فرهنگی در سنجش، ملاحظات آماری، تمهیدات تعاملی و زیرساختی و استانداردسازی و هم‌ترازی، خواهیم پرداخت.

فرایند شفاف‌سازی نظام مسائل و تدقیق هسته اصلی آن از سال ۱۳۹۸ در دستور کار کارشناسی این شورا قرار گرفت و حلقه‌های هم‌اندیشی فراسازمانی براساس آن شکل گرفت. بررسی‌های کارشناسی به همراه نشست‌های متعدد با حضور صاحب‌نظران دانشگاهی، رؤسای دانشگاه‌های برتر کشور و مدیران مدارس و مؤسسات کنکوری، مسئولان وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، آموزش‌وپرورش، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان سنجش آموزش کشور و رؤسای کمیسیون‌های آموزش و تحقیقات و بهداشت و درمان و برخی از نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی در ستاد راهبری اجرای نقشه جامع علمی کشور، به انجام رسید که نتایج آن جلسات و بررسی‌ها با عنوان بسته «سیاست‌ها و ضوابط ساماندهی سنجش و پذیرش متقاضیان ورود به آموزش عالی» ارائه شد و مبنای تصمیم‌گیری در صحن شورای عالی قرار گرفت.

به سبب دیرینه‌بودن رویه و الگوی فعلی سنجش، مقاومت در برابر تغییر، عدم اشراف اطلاعاتی و عدم ارائه داده باز، ابعاد تقویت‌کننده بی‌عدالتی در گلوگاه کنکور را از تیررس سیاست‌گذاران دور کرده و مطالبه عمومی را کاهش داده بود. این عوامل، تصمیم‌گیری برای برهم‌زدن تعادل ناعادلانه موجود را سخت و پیچیده کرد. اما شورای عالی بنا به ضرورت ورود نهاد فراقوه، علی‌رغم برآورد تعارضات منافع با صاحبان قدرت و ذی‌نفعان بازار کنکور، اصلاح رویه را در اولویت قرار داد.

رویه فعلی سنجش و پذیرش که متمرکز بر مهارت‌های تست‌زنی و آموزش‌های غیرمحتوایی موازی نظام آموزش و پرورش شکل گرفته است، برخلاف منویات و تأکیدات مقام معظم رهبری است و منتج به ایجاد شکاف اجتماعی و نابرابری در پذیرش استعدادهای برتر شده است. به‌طوری‌که در کلان‌ترین برش اطلاعاتی می‌توان گفت سهم بالای دانش‌آموزان خانوارهای سه دهک بالای درآمدی از رتبه‌های زیر ۳۰۰۰ محرز است. در حال حاضر در حدود ۸۰ درصد از پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری با رتبه زیر سه هزار، از سه دهک بالایی جامعه، یعنی دهک‌های ۸، ۹ و ۱۰ که دارای بالاترین درآمدند، می‌باشند و صرفا ۲۰ درصد از رتبه‌های برتر از هفت دهک دیگر جامعه می‌باشند. یکی از دلایل اصلی این آمار را می‌توان ناشی از تأثیر مستقیم هزینه‌های کلانی دانست که خانواده‌های برخوردار برای قبولی فرزندشان از طریق ثبت‌نام در آموزشگاه‌های کنکور، کلاس‌های تست، آزمون‌های آزمایشی و کتاب‌های کمک‌آموزشی انجام می‌دهند که برای بسیاری از خانواده‌ها امکان‌پذیر نیست. اما با تغییر رویه و افزایش سهم سوابق تحصیلی که نیاز به اقلام کمک‌آموزشی و مهارت‌های تستی نخواهد داشت، دسترسی و توان رقابت عادلانه و متوازن‌تری برای عموم دانش‌آموزان فراهم می‌آید. علاوه بر این بررسی‌های تطبیقی پذیرفته‌شدگان با اطلاعات دهک درآمدی خانوار نشان داده است که ۸۷ درصد حائزان رتبه زیر ۱۰۰ در کنکور سال ۱۳۹۹ که دارای معدل کتبی زیر ۱۷ هستند از سه دهک بالای درآمدی هستند. لذا کم‌اثری معدل کتبی به منافع حداکثری برای اقشار دارای تمکن اقتصادی که با مهارت‌افزایی در آزمون تستی در مسیری فارغ از کیفیت یادگیری در نظام آموزش و پرورش، برتری کسب کرده‌اند، منتج شده است.

از طرفی بازمهندسی سنجش نیاز به بازطراحی مدل‌های محاسباتی دارد که تأییدات علمی و فنی مربوط به امکان و صحت‌سنجی آن از مراجع تخصصی اعم از شاخه‌های ریاضی و فیزیک فرهنگستان علوم و متولیان فرایند اجرایی در مرکز سنجش و پایش کیفیت آموزش وزارت آموزش و پرورش و سازمان سنجش آموزش کشور، اخذ شده است. درخصوص عدم امکان هم‌ترازی (موضوع ماده ۶) نگارنده دچار یک خطای محرز شده است؛ در این نوشتار، هم‌ترازسازی به عنوان یک روش برای ارتباط‌دادن نمرات سوابق تحصیلی به آزمون سراسری مطرح شده و در پس آن توضیحاتی با رنگ و بوی فنی بیان گردیده است که آن را غیرممکن تلقی می‌کند. این در حالی است که اگر در متن مصوبه کمی دقیق‌تر و فارغ از تعصبات تأمل کنیم، درخواهیم یافت که مراد از به‌کارگیری این روش که به Equating معروف است، همسان‌سازی نمرات آزمون (امتحانات نهایی یا آزمون سراسری) در سال‌های مختلف است.

دلیل الزام مراجع تولیدکننده نمرات به بهره‌گیری از این روش نیز مشخص است؛ از آنجایی که نتایج آزمون سراسری برای دو سال و نتایج امتحانات نهایی برای چندین سال قابل استفاده برای پذیرش است، می‌بایست نمرات متقاضیان که از سال‌های مختلف و با آزمون‌های متفاوت کسب شده‌اند، قابل مقایسه باشند. این مسئله از نگاه سیاست‌گذاران مغفول نمانده و در قالب یک ماده مستقل به مصوبه اضافه شده است. ضمنا، آنچه نویسنده به آن اشاره دارد مفهوم دیگری است تحت عنوان پیونددادن (Linking) که درحال‌حاضر نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد و امری محال نیست و تجربه فعلی سازمان سنجش آموزش کشور و وزارت آموزش و پرورش در اعمال مثبت سوابق تحصیلی و سنجش و پذیرش حدود ۸۵ درصد کد رشته محل‌ها بدون آزمون و صرفا مبتنی بر سوابق تحصیلی، گواهی بر این مدعا است.

این تنها خطایی نیست که در این سطور وجود دارد؛ در جایی دیگر و با سرنوشته «اما کمی درس آمار!» به عدم قدرت تفکیک سوابق تحصیلی با استناد به تعداد معدل‌های ۱۹ تا ۲۰ اشاره می‌شود. هرچند که ترجیح بر آن است که بیان این‌گونه مطالب به محافل علمی و متخصصان مربوطه سپرده شود، اما در اینجا به جهت تنویر افکار عمومی توضیح مختصری در این خصوص ارائه می‌شود.

استدلال‌های ادعای مطرح‌شده براساس معدل کتبی پایه دوازدهم صورت گرفته است و این معدل به شیوه میانگین وزنی محاسبه می‌شود؛ درحالی‌که روش پیونددادن سوابق تحصیلی به نمره کنکور سراسری براساس این شیوه نیست؛ بنابراین، هرگونه استناد به آمار معدل کتبی که در بازه نمرات صفر تا بیست قرار دارد و نتیجه‌گیری براساس آن به‌طورکلی مردود است. بررسی‌ها نشان می‌دهد به هنگام ایجاد ارتباط بین سوابق تحصیلی و کنکور سراسری که از شیوه میانگین وزنی نمرات تراز استفاده می‌شود، پراکندگی و تفکیک لازم به دست می‌آید.

در ادامه به شفاف‌سازی این بحث می‌پردازیم که بنا به ملاحظات تربیتی، سنجش دروس عمومی مبتنی بر ضریب اهمیت و ماهیت عمیق مفاهیم و مطالب از فرایند آزمون چهارساعته کنکور که بر مبنای سؤالات و جواب چهارگزینه است، حذف و جایگزین آن ضریب اثر بالاتر برای دروس عمومی در نمرات نهایی و سابقه تحصیلی دانش‌آموزان شده است. استدلال برای اتخاذ این تصمیم اصلاح و بازطراحی فرایند تعلیم و تربیت در دروس دارای پشتوانه زبانی، فرهنگی و اسلامی است تا از این طریق بر «اهمیت دروس محتوایی»، «افزایش اهتمام و اتکای دانش‌آموزان به نظام آموزش و پرورش» و «یکتا و ممتازسازی نقش‌آفرینی معلمان به‌ویژه دروس عمومی»، تأکید شود. در اینجا، اشاره به آماری مختصر قطعا خوانندگان را نسبت به وضعیت فعلی حساس ساخته و نگرانی متولیان و علاقه‌مندان به فرهنگ و آموزش را در ابعاد درست‌تری تعریف خواهد کرد. به‌طوری‌که میانگین نمرات امتحانات نهایی نفرات حائز رتبه زیر ۱۰ در گروه آزمایشی علوم تجربی (آزمون سراسری ۱۴۰۱) در درس فارسی که به درستی عامل بقای فرهنگ و تمدن معرفی شده است، به صورت ناباورانه‌ای پایین و ۱۸/۳۵ می‌باشد و این در حالی است که وضعیت سایر دروس نیز متفاوت از آن نیست. این واقعیت نشانگر ضعف این افراد نمی‌باشد؛ بلکه سازوکار سنجش و پذیرش موجود، کیفیت یادگیری آنان را متأثر ساخته و به سمت یادگیری مهارت‌های تست‌زنی و تمرکز بر آزمون سراسری سوق داده و در نتیجه امکان فراگیری مفهومی و عمیق را سلب کرده است.

از طرفی درخصوص تمهیدات تعاملی و زیرساختی، باید گفت شورای سنجش و پذیرش دانشجو، دانش ضمنی و یادگیری سیاستی را در خود نهفته دارد که نرم‌افزار بلامنازع موفقیت پیش و بیش از هر قانون‌گذاری و زایش زیرساختی است. اگر به‌جای شأنیت‌دادن به آن در مصوبه، رویکردی مبتنی بر نگاشت نهادی جدید و تورم قانونی پیش گرفته می‌شد، سالیان سال اهداف اصلاحی مدنظر به مرحله اجرا نمی‌رسید.

همچنین درخصوص تغییر ضریب اعمال سهم قطعی سوابق تحصیلی نیز هدف‌گذاری نظام‌مندی برای ایجاد یک شیب منطقی در طی چهار سال معمول شده است تا حداکثر همراهی دستگاه‌های متولی و جامعه متقاضیان ورود به دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی محقق گردد و مدیریت اضطراب ناشی از پذیرش تغییرات، صورت پذیرد.

نهایتا درخصوص صورت‌بندی و شائبه‌های مطرح‌شده در فضای مجازی و اصرار بر حفظ وضع موجود، صراحتا سوگیری غیرقابل کتمانی هم‌راستا با منافع صاحبان کسب‌وکارهای کنکوری وجود دارد که تلاشی برابر با منافع بازار فعلی، ارزیابی می‌شود. در این شرایط تصریح می‌شود مسئله اصلاح سیاست‌های سنجش و پذیرش در راستای یک سیاست کلان ملی با هدف تقویت بنیان‌های علم و بالندگی دانش در پیوستاری از زنجیره نظام آموزش و تعلیم و تربیت کشور طراحی شده است و نباید در جریانات سیاسی و جناحی مخدوش شود تا به مصلحت نسل آینده کشور بر مبنای تأمل و تدبیر و خیرخواهانه، اندیشیده شود. بر این اساس در مصوبه مورد بحث و نظام سنجش و پذیرش تدوین شده بدون جزم‌اندیشی هم کنکور به عنوان یک استاندارد کمی مورد تأیید بوده و هم تقویت نظام آموزش و پرورش در کانون توجه قرار گرفته است.

بدیهی است حصولِ حداکثری به اهداف این مصوبه که در خلال اصلاح رویه از طریق تقویت ضریب اثر نظام یادگیری در مدارس، افزایش نقش‌آفرینی معلمان در پرورش استعدادهای تحصیلی، کاهش فشارهای ناشی از منفعت‌گرایی صاحبان اقتصاد کنکور و تعدیل بی‌عدالتی رقابتی در گلوگاه آزمون سراسری رقم می‌خورد، با اراده فراسازمانی و حمایت تمامی دلسوزان نظام تعلیم و تربیت، دست‌یافتنی است؛ لذا تأکید می‌شود اهتمام ملی برای اصلاحات اساسی، پیشرانی یکتا و بی‌بدیل بوده و خواهد بود.

گفت‌وگوی «شرق» با دکتر پدرام طالبیان، فلوشیپ فوق تخصصی جراحی لاپاراسکوپی

جراحی‌های چاقی و لاغری، آری یا نه؟

بحث اعمال جراحی چاقی که می‌شود، نظرات بسیاری را از افراد مختلف می‌شنویم. اغلب دست روی عوارض این نوع عمل‌های جراحی می‌گذارند و سابقه ابتلا به بیماری‌های مختلف را بعد از این عمل‌ها مورد بررسی قرار می‌دهند؛ اما راستش را بخواهید، حقیقت آن چیزی نیست که اکثر مردم درباره عمل‌های جراحی چاقی می‌گویند و می‌شنوند. قبل از هر موضوعی باید بگوییم عمل‌های جراحی چاقی چه عمل‌هایی هستند و در چه دسته‌ای قرار می‌گیرند. جراحی‌هایی مانند اسلیو، بای‌پس و مینی بای‌پس معده ازجمله عمل‌های جراحی چاقی به شمار می‌روند. در این جراحی‌ها چه اتفاقی می‌افتد؟ اندازه معده در افرادی که مبتلا به بیماری چاقی هستند، با روشی تهاجمی به سایز کوچک‌تری درمی‌آید و در برخی از مدل‌های جراحی مانند بای‌پس کلاسیک همراه با آن سطح جذب روده بیمار نیز کاهش می‌یابد؛ بنابراین تا اینجا اگر تصورتان از جراحی چاقی تخلیه چربی یا اعمال جراحی موضعی و زیبایی است، باید بگوییم اشتباه است. در بسیاری از افراد جراحی‌های چاقی کاملا درمانی است. درمان کبد چرب، اضافه‌وزن‌های بالا، فشار خون، دیابت و... ازجمله این درمان‌هاست. برای اینکه بتوانیم عوارض و فواید این نوع جراحی‌ها را بیشتر بررسی کنیم، با «دکتر پدرام طالبیان»، فلوشیپ فوق تخصصی جراحی لاپاراسکوپی متابولیک و چاقی به گفت‌وگو نشستیم.

• • •

◆ بیماران در بدو مراجعه به شما چه دغدغه‌هایی را قبل از انجام عمل‌های جراحی چاقی مطرح می‌کنند؟

بیماران معمولا از اینکه هنگام جراحی یا پس از انجام آن دچار عوارض مختلف شوند، می‌ترسند. بسیاری از افراد از مرگ هنگام این جراحی واهمه دارند که تحقیقات علمی و تجربه نشان داده است میزان مرگ‌ومیر هنگام این جراحی تقریبا صفر درصد است. مگر آنکه بیمار دچار عارضه یا بیماری زمینه‌ای بوده و پزشک معالج را از آن بیماری مطلع نکرده باشد. با این حال هر جراحی ممکن است عوارضی داشته باشد. به عبارت ساده‌تر ما می‌خواهیم آن چیزی را که خدا خلق کرده، تغییر بدهیم تا وزن بیمار کاهش پیدا کند. میزان بروز عوارض در مدل‌های مختلف جراحی چاقی متفاوت است. در هنگام جراحی بیماران ممکن است دچار خون‌ریزی، نشت از محل عمل و آمبولی شوند؛ اما می‌توان گفت در سال‌های اخیر پیشرفت علم، کاهش مدت‌زمان این اعمال جراحی و کمترشدن زمان بیهوشی بیمار عوارض آن را هم کمتر کرده است. با توجه به اینکه جراحی نیز به صورت بسته و لاپاراسکوپی صورت می‌گیرد، درصد بروز این عوارض، باز هم کاهش یافته است.

◆ به طور کلی چند درصد ممکن است هر بیمار دچار عوارض هنگام جراحی شود؟

حدودا یک درصد و اگر زود تشخیص داده شود که بیمار دچار این عوارض شده، می‌توان به‌راحتی آنها را درمان کرد. تا جایی که پس از چند روز بیمار می‌تواند به شرایط عادی برگردد و نیاز نباشد به صورت طولانی‌مدت در بیمارستان بستری باشد.

◆ بسیاری از بیماران از آمبولی ریه می‌ترسند. درباره این عارضه بیشتر برای‌مان توضیح دهید.

بیمارانی که جراحی چاقی انجام می‌دهند، دو الی سه ساعت پس از بیهوشی باید شروع به راه‌رفتن کنند. قبل از جراحی و حداقل یک هفته تا یک ماه پس از آن جوراب‌های ضد آمبولی به صورت دائم به پا داشته باشند. داروهای ضد لخته نیز در هنگام بستری و پس از ترخیص برای آنها تجویز می‌شود؛ بنابراین میزان آمبولی یک در هزار است. ممکن است از هر هزار نفر که این جراحی را انجام می‌دهند، یک نفر دچار آمبولی شود.

◆ چه عواملی در بیمار، ابتلا به عوارض حین جراحی را افزایش می‌دهد و باید تحت مراقبت ویژه‌تری قرار گیرند؟

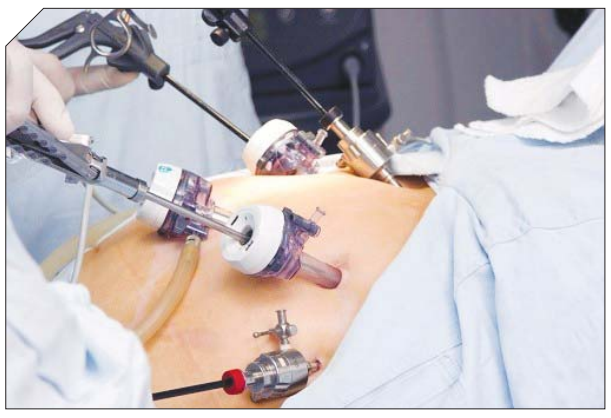
مشکلات تنفسی حاد، شاخص توده بدنی بالای ۶۰ (افراد بالای ۲۰۰ کیلوگرم)، مشکلات و تنگی عروق قلبی می‌تواند این عوارض را تشدید کند.

◆ عوارض پس از انجام این جراحی‌ها چگونه است؟

بیماران ممکن است در درازمدت پس از انجام جراحی چاقی دچار عوارضی شوند. برای مثال ترش‌کردن، معده‌درد تا ماه‌ها بعد از عمل، نخوردن غذا به حجم دلخواه، هضم سخت غذاهای سفت ازجمله این عوارض است که اگر کمی تأمل کنیم، می‌بینیم مکانیسم این عمل‌ها همین است. در بیمارانی که پس از جراحی سیگار، قلیان و نوشیدنی‌های الکلی مصرف می‌کنند، احتمال زخم معده وجود دارد. افرادی که بای‌پس شدند، به دلیل کاهش سطح جذب روده مراقبت‌های بیشتری را باید انجام دهند. ازجمله این مراقبت‌ها استفاده از مکمل‌های غذایی به صورت روزانه تا پایان عمر و استفاده از رژیم غذایی مناسب برای جلوگیری از ایجاد سوءتغذیه در آنهاست. در درصد ناچیزی از این افراد هم ممکن است پیچ‌خوردگی روده ایجاد شود که با یک جراحی ساده به صورت لاپاراسکوپی برطرف می‌شود.

◆ بسیاری از بیماران از لاغرشدن بیش از حد یک الی دو سال پس از انجام جراحی چاقی می‌ترسند. برای آنها چه پاسخی دارید؟

اگر بیماری را دیدید که پس از جراحی وزن بسیاری از دست داده، شاید اصلا از ابتدا کاندیدای جراحی چاقی نبوده است. متأسفانه می‌شنویم برخی از جراحان بیمارانی را که با اضافه‌وزن ۱۰ کیلوگرم و BMI ۳۰ مراجعه می‌کنند، تحت عمل جراحی قرار می‌دهند. قطعا این گروه افراد دچار تحلیل عضلانی و سوءتغذیه می‌شوند. افراد بالای BMI ۳۵ کاندیدای اعمال جراحی چاقی هستند. به‌علاوه بسیاری از بیماران تصور می‌کنند جراحی چاقی به هیچ مراقبتی نیاز ندارد. افرادی که ورزش نمی‌کنند و تغذیه مناسبی ندارند، در سیر کاهش وزن عضلات‌شان را از دست می‌دهند و این موضوع موجب افتادگی پوست می‌شود. همچنین در افرادی که سن بالایی دارند، میزان افتادگی پوست بیشتر است. این را بدانید که در اعمال جراحی چاقی شما یک‌سری امتیازاتی را به دست می‌آورید و در مقابل



ممکن است امتیازاتی را نیز از دست دهید. در نهایت اگر بیماران شاخص توده بدنی بالای ۳۵ الی ۴۰ داشته باشند، بعد از عمل جراحی ۶۰ تا ۷۰ درصد اضافه‌وزنشان را از دست می‌دهند و حتی تعدادی به وزن سلامت نمی‌رسند؛ بلکه وزن‌شان از چاقی درجه سه به چاقی درجه یک تغییر پیدا می‌کند.

◆ بسیاری از بیمارانی که اعمال جراحی چاقی را انجام دادند، پس از گذر یک یا دو سال مشکل در غذاخوردن را گزارش دادند. دلیل آن چیست؟

در جراحی اسلیو به مرور زمان حجم غذا ممکن است افزایش یابد و معده جا باز کند. در بیمارانی که بای‌پس شدند، محل اتصال روده به معده ممکن است پس از مدتی گشاد شود و تحمل خوردن بیمار افزایش یابد؛ اما اگر بیماری سیگار، قلیان و مشروبات الکلی مصرف کند، ممکن است معده‌اش زخم شود و این زخم معده باعث التهاب شده و حجم غذای او را کاهش می‌دهد. در کنار این موضوع افرادی که نوشیدنی گازدار مصرف می‌کنند و بیش از حجم معده‌شان غذا می‌خورند، نیز دچار گشادی مجدد معده شده و حجم غذای‌شان زیاد می‌شود. این افراد پس از مدتی دوباره چاق می‌شوند.

◆ ریسک عود در کدام جراحی بیشتر است؟

در درازمدت احتمال بازگشت وزن در بیمارانی که اسلیو انجام دادند، بیشتر است. از طرفی این بیماران چون تا مدت طولانی نمی‌توانند غذای سفت را به‌راحتی مصرف کنند، به خوردن شیرینی‌جات روی می‌آورند که خود باعث چاقی می‌شود. در بیمارانی که بای‌پس انجام دادند، نیز میل به شیرینی‌جات خطرناک است. این افراد ممکن است دچار نوسانات قند خون، اسهال، دل‌پیچه و تهوع شوند.

◆ در نهایت شما چه نوع جراحی را پیشنهاد می‌کنید؟

انتخاب نوع اعمال جراحی چاقی کاملا به شرایط و نتیجه آزمایش‌های بیمار بستگی دارد. برای همین همه جراحی‌ها تأییدشده هستند. به جز انجام جراحی‌هایی که از طریق آندوسکوپی انجام می‌شود. مانند پلیسه که در آن معده بیمار را روی هم قرار می‌دهند و می‌دوزند. عوارض این جراحی‌ها زیاد است و در درازمدت اثرش را نیز از دست می‌دهد و نتیجه مطلوبی هم ندارد.

فراخوان

این آخرین امید خانواده آرش است

آرش ۳۰ساله، احتمالا تصور می‌کند روزهای آخر زندگی خود را می‌گذراند. جوانی که درست در روزهای منتهی به جشن ازدواجش بمبی در بدنش منفجر شد و سرطان در تمام تنش ریشه کرد. سرطان او که با ریه آغاز شد، حالا غدد لنفاوی، مری، حنجره و پروستات را هم درگیر کرده است. در تمام یک سال گذشته که تمام تن آرش با سرطان درگیر شد، او و خانواده‌اش با بالاترین روحیه مراحل درمانی را آغاز کردند. هزینه‌های بالا و افزایش نجومی قیمت داروها و همین‌طور نبودن داروهای اساسی، کار را زمانی برای آنها سخت‌تر کرد که سرطان هر روز ریشه می‌دواند و آنها جوابی از درمان نمی‌گرفتند. کمک مراکز خیریه کمک به بیماران سرطانی بخشی از هزینه‌های آرش را پوشش می‌داد، اما برای او که فاقد بیمه تکمیلی بود و به دلیل بیماری بیمه‌ها از بیمه‌کردنش خودداری می‌کردند، افزایش قیمت داروها او را روزبه‌روز نسبت به ادامه درمان ناامیدتر می‌کرد. خواهرش می‌گوید: از جایی به بعد همه چیز را از ما پنهان می‌کرد. هزینه‌ها بالا بود و ما دیگر چیزی برای فروش نداشتیم، او هم از ما پنهان می‌کرد که پیشرفت بیماری در چه حد است و همین ما را آشفته‌تر می‌کرد. دیگر چیزی برای فروش نداشتیم، زندگی‌مان نابود شد و برادر جوان و خوش قدوبالایم هم در حال پرپرشدن بود. آرش قرار بود اربعین برای دوره جدید درمان در بیمارستان نمازی شیراز بستری شود، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی و تزریق پلاکت به روش آفرزایس ۱۰ دوره است و هر دوره یک‌میلیون‌و ۶۵۰ هزار تومان هزینه دارد؛ یعنی آرش برای آنکه بتواند آخرین تیر خود را رها کند، نزدیک به ۷۰ میلیون تومان نیاز دارد. مدارک آرش نزد ما محفوظ است، از خیریه‌ها برای بستری او کمک گرفته شده. هرچند او فرصت بستری‌شدن در اربعین را از دست داده، اما ما به همراه شما تلاش می‌کنیم آرش هفته آینده در بیمارستان نمازی شیراز بستری شود. در این مسیر همراه ما شوید و در صورت تمایل مبالغ اهدایی خود را به شماره کارت ۵۰۴۷۰۶۱۰۳۵۲۱۸۴۴۱، بانک شهر به نام شهرزاد همتی‌پل‌سنگی واریز کنید. گزارش روند درمان آرش به‌زودی در اختیار شما قرار خواهد گرفت.