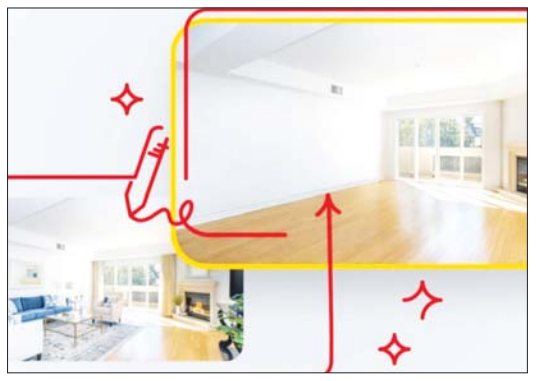
گزارش

ابزار جدید دیوار:

حذف اثاثیه و روتوش عکس‌ها با چند کلیک

دیوار برای بهبود تجربه کاربران و راحتی بیشتر در مسیر انتشار آگهی، ابزار جدید هوش مصنوعی را برای ویرایش عکس و پاک‌کردن اثاث به پلتفرم خود اضافه کرده است. عکس‌های حرفه‌ای و باکیفیت که بتواند جزئیات محیط خانه یا دفتر کار را نشان دهد، یکی از مهم‌ترین دلایل افزایش بازدید آگهی و تماس برای خرید یا اجاره ملک به حساب می‌آید اما به صورت معمول جابه‌جایی اسباب و اثاثیه برای گرفتن عکس‌های واضح از ملک کار سختی است. علاوه‌براین شرایط نور محیط هم اجازه گرفتن عکس‌های حرفه‌ای را نمی‌دهد. سرویس رایگان «روتوش» که اکنون به صورت آزمایشی برای انتشار آگهی در دسته املاک شهرهای اصفهان و مشهد کارش را شروع کرده، با استفاده از هوش مصنوعی می‌تواند نور و رنگ عکس‌ها را اصلاح کرده و اثاثیه را از عکس‌های خانه یا دفتر کار حذف کند.



پاک‌کردن اسباب و اثاثیه مثل آب‌خوردن

ابزار «اثاث پاک‌کن» سرویس «روتوش» با استفاده از هوش مصنوعی در مدت چند دقیقه کل اسباب و اثاثیه‌ای را که در عکس دیده می‌شود، پاک می‌کند و عکس خانه یا دفتر خالی را بدون دردسرهای جابه‌جایی وسایل تحویل می‌دهد! این ابزار هوش مصنوعی برای حفظ اصالت عکس به‌هیچ‌عنوان چیزی به عکس‌های املاک اضافه نمی‌کند و تنها از اجزای موجود در تصویر برای بسط و بازسازی تصویر استفاده می‌کند.

یادداشت

خودروهای برقی فرصتی طلایی یا تهدیدی خاموش؟

امین ابدالی
کارشناس تحلیل حوزه انرژی

شواهد موجود حاکی از آن است که در آینده‌ای نزدیک شاهد اوج‌گیری استفاده از خودروهای برقی در سطح کشور باشیم، این امر با توجه به بالارفتن شاخص آلودگی هوا در شهرهای بزرگ و صنعتی، مصرف فزاینده بنزین و تشدید ناترازی‌ها در این بخش، امری اجتناب‌ناپذیر است اما آنچه کمتر بدان پرداخته شده تأمین برق مورد نیاز این دسته از خودروهاست. هم‌اکنون در کشور بالغ بر ۲۴ میلیون خودرو وجود دارد که در صورت برقی‌کردن تنها با ۲۰ درصد از آنها با پیمایش متوسط ۱۰۰ کیلومتر در روز، ۷۵ هزار مگاوات به میزان برق مصرفی کشور افزوده خواهد شد. این در صورتی است که ظرفیت تولید برق کشور در چند سال گذشته (ارتقای بازدهی نیروگاه‌ها و احداث نیروگاه‌های جدید) تقریبا هشت هزارو ۵۰۰ مگاوات افزایش داشته است. به عبارتی چنانچه تنها ۲۰ درصد از خودروهای موجود با خودروهای برقی جایگزین شوند و برق آنها نیز از طریق شبکه تأمین شود، میزان برق مصرفی کشور تقریبا دو برابر می‌شود که طبعا این افزایش دوبرابری در مصرف برق، افزایش دوبرابری مصرف گاز و سوخت‌های مایع را (جهت استفاده در نیروگاه‌های تولید برق) اجتناب‌ناپذیر می‌کند. پرواضح است که جدا از عدم امکان تخصیص این میزان از سوخت به نیروگاه‌ها، ظرفیت نیروگاهی منصوبه در صنعت برق نیز جواب‌گوی این میزان از افزایش مصرف برق نیست. از طرفی با توجه به هم‌زمانی پیک مصرف برق و بنزین در کشور (ناشی از گرمای هوا و سفرهای تابستانی) و تولید حداقلی گاز (ناشی از تعمیرات اساسی پالایشگاه‌ها) عملیاتی‌شدن طرح مذکور تقریبا غیرممکن به نظر می‌رسد.

بر اساس داده‌های آژانس بین‌المللی انرژی، ایران پس از روسیه با تخصیص ۱۲۷ میلیارد دلار یارانه در بخش انرژی، رتبه دوم جهان را دارد. شایان ذکر است از این میزان یارانه تخصیصی، ۵۲ میلیارد دلار مربوط به نفت، ۴۵ میلیارد دلار مربوط به گاز طبیعی و ۳۰ میلیارد دلار نیز مربوط به بخش برق است که پایین‌بودن راندمان تجهیزات مصرف‌کننده انرژی در کشور و عدم امکان واقعی‌کردن قیمت‌ها (به دلیل پایین‌بودن درآمد سرانه) می‌تواند از عمده‌ترین دلایل آن باشد. اگرچه استفاده از گاز ارزان تخصیص داده‌شده به نیروگاه‌ها و برق تحویلی به خودروهای برقی می‌تواند راهگشای مشکل ناترازی بنزین باشد اما از آنجایی که گاز تحویلی به نیروگاه‌ها و برق تخصیص داده‌شده به مشترکین هر دو یارانه‌ای هستند این بار در ازای کاهش یا حذف یارانه بنزین، در دو آیتم برق و گاز مشمول یارانه‌های سنگین خواهیم شد که علاوه بر ابهامات پیش‌روی آن در اجرا (که در بند فوق بدان اشاره شد) سودمندی طرح مذکور به لحاظ اقتصادی را نیز دچار شبهه می‌کند. لذا آنچه در مسائلی از این دست می‌بایست همواره مدنظر قرار گیرد و در محاسبات نیز لحاظ شود نگاهی یکپارچه و فرابخشی به مقوله انرژی است، چراکه اقداماتی تک‌بعدی و پراکنده که تنها با بخشی‌نگری، مسائل پیش‌رو را تحلیل می‌کند، نمی‌تواند گرهی از مشکلات ناترازی در بخش‌های برق و گاز و بنزین باز کند، در همین ارتباط پیشنهاد می‌شود گام نخست ایجاد زیرساخت‌های لازم برای شارژ این دسته از خودروها که همانا مقرون‌به‌صرفه‌ترین آن بهره‌بردن از انرژی خورشید است به درستی بنا شود تا به‌ازای اصلاح مصرف بنزین، ضربه دیگری به بخش انرژی کشور وارد نشود، دیواری که شرط کج‌نرفتن آن تا ثریا، کج‌ننهادن خشت اول است و بس.

گرانیگاه اپیدمی خودکشی پزشکان کجاست؟

شکستن بی‌صدای استخوان‌ها

حافظ باجغلی
روان‌پزشک

قضاوت بالینی یکی از پیچیده‌ترین فرایندهای تصمیم‌گیری است. برای قضاوت بالینی به ترکیبی از علم به پروتکل‌های تشخیصی، دریافت شهودی از کلیت بیمار و یک نگاه کل‌نگر نیاز است. پزشک از یک سو درگیر این فرایند به شدت پیچیده ذهنی است و از طرف دیگر زیر سیطره مسئولیت‌های اخلاقی و قانونی در برابر بیمار قرار دارد. به‌جز در موارد خیلی ساده و مشخص، در بیشتر شرایط پیچیده بیماری، هیچ راه قطعی و مشخصی برای مدیریت درمان وجود ندارد. این مسئولیت پزشک است که با نگاهی کل‌نگر، با استناد به آخرین مقاله‌های علمی، ارزیابی سود و زیان و رسیدن به یک آستانه خطرپذیری قابل قبول بر اساس شرایط خاص یک بیمار، در یک بستر امن، قضاوت بالینی داشته باشد. اگر این بستر امن فراهم نشود و پزشک در شرایطی قرار بگیرد که به دلیل سیاست‌های اشتباه و سلسله مراتب اداری نامنعطف، آزادی عمل یا اتونومی لازم برای قضاوت بالینی نداشته باشد، طبیعی است زیر فشار بسیار زیاد فرایند پیچیده قضاوت بالینی از یک طرف و مسئولیت جدی قانونی و اخلاقی از طرف دیگر له شود. له‌شدن پزشک زیر چنین بار عظیمی به هیچ وجه عجیب و دور از انتظار نیست. در اپیدمی خودکشی پزشکان در ایران، سؤال «قربانی بعدی کیست؟» سؤال عجیبی نیست. هر پزشکی می‌تواند قربانی بعدی باشد. در تبیین پدیده‌های انسانی، بهترین رویکرد «زیستی-روانی-اجتماعی» است. البته بسته به نوع پدیده مورد بررسی، گرانیگاه تحلیل روی بخش‌های مختلف آن جابه‌جا می‌شود. به عنوان مثال وقتی بخواهیم شیوع اسکیزوفرنیا را در یک جامعه ارزیابی کنیم، گرانیگاه این تحلیل بیشتر به سمت متغیرهای «زیستی» یا بیولوژیک میل می‌کند. وقتی بخواهیم پدیده طلاق را تحلیل کنیم، این گرانیگاه به سمت بخش «روان‌شناختی» میل می‌کند، یا وقتی بخواهیم شیوع اعتیاد را در جامعه بررسی کنیم، وزن بیشتری را به مسائل «اجتماعی» می‌دهیم. در مورد پدیده خودکشی رویکرد غالب در روان‌پزشکی این بوده که گرانیگاه این تحلیل را بیشتر روی بخش «زیستی-روانی» می‌انداخته‌ایم. علت این رویکرد واضح است؛ شایع‌ترین علت خودکشی، اختلال افسردگی است. افسردگی به عنوان یک اختلال روانی- نه صرفا ناشادمانی یا نارضایتی- تقریبا در همه‌جای دنیا شیوع نسبتا یکسان دارد و به جز چند مورد استثنا، معمولا شیوع آن در طول عمر ۲۰ درصد است. یعنی تقریبا ۲۰ درصد افراد هر جامعه در طول عمر خود دست‌کم یک بار دچار اختلال افسردگی می‌شوند. از طرف دیگر علت بیش از ۸۰ درصد خودکشی‌ها، اختلال افسردگی است. بنابراین رویکرد «زیستی-روانی» برای تحلیل پدیده خودکشی به نظر قابل قبول می‌آید، اما فقط تا جایی که یک اپیدمی خودکشی اتفاق نیفتاده باشد. در صورتی که با اپیدمی خودکشی در یک جامعه مواجه شویم، دیگر تکیه‌کردن به متغیرهای زیستی-روانی بیهوده است. اینجا ضروری است که بدانیم داستان تازه‌ای در بخش «اجتماعی» تحلیل اتفاق افتاده است. البته این مسئله منحصر به اپیدمی خودکشی نیست. در هر اپیدمی دیگری گرانیگاه تحلیل به سمت مسائل اجتماعی میل می‌کند. در نظر بگیرید در تحلیل انتقال بیماری‌های عفونی، بیشترین گرانیگاه را همیشه بهداشت فردی داشته و مثلا خنده‌دار است اگر بگوییم سیاست‌های ناکارآمد کلان منجر به سرماخوردگی یا گاستروآنتریت فرزند من شده است. اما اگر همین بیماری‌های عفونی شکل اپیدمی پیدا کنند، داستان متفاوت می‌شود. تجربه پاندمی کووید نشان داد که سیاست‌های کلان تا چه اندازه می‌توانند در کنترل یک بیماری عفونی مؤثر باشند، تا جایی که می‌توان گفت آمار مرگ‌ومیر بر اثر کووید شاخص خوبی برای مقایسه کیفیت مدیریت کلان در جوامع مختلف بود.

از آنجا که اولین قدم در مدیریت هر مسئله پذیرش آن است، در بررسی موضوع خودکشی پزشکان نیز ضروری است در درجه اول بپذیریم که خودکشی در جامعه پزشکان ایرانی یک اپیدمی شده است. بنابراین مانند هر اپیدمی دیگری لازم است گرانیگاه تحلیل را به سمت مسائل کلان اجتماعی متمایل کنیم. به باور من آنچه این روزها در جامعه پزشکان ایران رخ داده زیادشدن اتمسفر «عدم قطعیت» (uncertainty) است. واقعیت این است که ظرفیت انسان‌ها برای مواجهه با عدم قطعیت یا اصطلاحا uncertainty tolerance محدود است. اگر عدم قطعیت از آستانه تحمل انسانی بالاتر برود، طبیعی است که افراد کم بیاورند و ممکن است به رفتارهای پیش‌بینی‌نشده‌ای مانند اعتیاد یا خودکشی روی آورند. «تولرانس عدم قطعیت» برای همه انسان‌ها محدود است. اما پزشکان در مقایسه با دیگران در این زمینه آسیب‌پذیرتر هستند. همان‌طورکه در ابتدا اشاره شد، قضاوت بالینی یک پدیده بسیار پیچیده است و به اندازه کافی «عدم قطعیت» دارد. یعنی یک پزشک در حالت معمول نسبت به افراد دیگر جامعه لازم است «تولرانس عدم قطعیت» بیشتری داشته باشد.

ظرفیت شناختی پزشکان جای بیشتری برای مواجهه با اتفاقات عجیب و غریب غیرحرفه‌ای، بوروکراسی‌های پیش‌بینی‌نشده اداری و اشتباهات سازمانی ناعادلانه ندارد. کاسه عدم قطعیت پزشکان در حالت طبیعی پر است. در شرایطی که برای لبریزکردن این کاسه یک قطره کافی است، سیلی از مشکلات و مصائب بر جان پزشکان جوان جاری شده: تعهدهای سنگین حقوقی و مالی در دوره رزیدنتی و طرح، کشیک‌های طولانی و فرساینده با مسئولیت جدی قانونی در قبال بیماران و همراهان بیمار و حقوق دریافتی بسیار ناچیز و تحقیرآمیز پزشکان در سیستم دولتی بهداشت و درمان به تنزل شدید جایگاه اقتصادی-اجتماعی پزشکان جوان منجر شده که مصداق ناسپاسی سیاست‌گذاران در قبال پزشکان است. شکسته‌شدن استخوان‌های پزشکان زیر چنین بار عظیمی بی‌صداست.

ممکن است ترجیح مسئولان این باشد که خودکشی پزشکان جوان با رویکرد زیستی-روانی بررسی شود و ضعف روانی، اختلال افسردگی یا مشکلات شخصی مطرح شوند. در این صورت ظاهرا مسئولیتی متوجه هیچ کس نیست. همان‌طورکه اگر کسی سرما بخورد یا دچار گاستروآنتریت شود، می‌گویند خودش مقصر است چون بهداشت فردی را رعایت نکرده و دست‌هایش را خوب نشسته است. اما این حرف‌ها فقط پیش از اپیدمی خریدار دارد. در حال حاضر خودکشی پزشکان ایرانی شکل اپیدمی پیدا کرده است. نمی‌توان فراموش کرد که در اپیدمی، گرانیگاه اصلی تحلیل روی جنبه‌های جامعه‌شناختی و سیاست‌های کلان متمایل می‌شود. همان‌طورکه در زمان پاندمی کرونا برای کنترل بیماری، نقش سیاست‌گذاران مهم‌تر از متخصصان عفونی بود، در زمان اپیدمی خودکشی پزشکان نیز نقش سیاست‌گذاران مهم‌تر و پررنگ‌تر از روان‌پزشکان است. طنز تلخ ماجرا اینجاست که روان‌پزشکان خود قربانی این ماجرا هستند؛ چراکه در کنار متخصصان بیهوشی، روان‌پزشکان جزء متخصص‌هایی هستند که نسبت به پدیده خودکشی آسیب‌پذیرتر هستند و آمار بالاتری از خودکشی در جامعه پزشکی را به خود اختصاص داده‌اند. باری اگر سیاست‌های اشتباه ادامه پیدا کند، استخوان‌های بیشتری- البته بی‌صدا- خواهند شکست. می‌توان این صداها را نشنید، اما نمی‌توان از دست رفتن پزشکان بر اثر کرونا، مهاجرت و خودکشی را نادیده گرفت. انتخاب با مسئولان است که بخواهند بشنوند یا ببینند.

در نشست خبری روز جهانی مغز عنوان شد:

روزانه ۵۰۰ نفر دچار سکته مغزی می‌شوند

صبا رضایی

براساس آمارها در ایران روزانه ۴۰۰ تا ۵۰۰ سکته مغزی رخ می‌دهد. این امر ضرورت پیشگیری و اطلاع‌رسانی درباره سبک زندگی سالم را نمایان می‌کند. دقایق ابتدایی وقوع سکته مغزی، زمان طلایی برای درمان بیمار است، همچنین کنترل فشار خون، دیابت، چربی خون و ترک سیگار از مواردی است که می‌تواند از بروز سکته مغزی پیشگیری کند. از سویی دیگر ورزش، مطالعه و تغذیه سالم می‌تواند زوال عقل را تا حد زیادی کنترل کند و برخلاف تصور عموم، بسیاری از بیماری‌های زوال عقل ربطی به آلزایمر نداشته و قابل درمان هستند. سردرد اولین بیماری شایع در ایران است که توانایی کار و انجام فعالیت‌های روزمره را از شهروندان می‌گیرد و به گفته متخصصان در صورت بروز آن باید حتما به دکتر مراجعه شود. نشست خبری روز جهانی مغز، روز شنبه ۳۰ تیرماه با حضوری اعضای هیئت مدیره انجمن علمی بیماری‌های مغز و اعصاب و خبرنگاران برگزار شد. امیر صدری، مدیر روابط عمومی سازمان نظام پزشکی ایران در نشست خبری روز جهانی مغز گفت: مغز مهم‌ترین، جذاب‌ترین عضو بدن و فرمانده جسم است اما توجه چندانی به سلامت آن نمی‌شود. شهروندان برای چکاپ قلب و عروق، فشار خون، دیابت، کنترل دستگاه گوارش و موارد دیگر به پزشک مراجعه می‌کنند اما چکاپ منظم مغز را نادیده می‌گیرند. او افزود: در صورتی که بیماری‌های مغزی هم پرهزینه بوده و هم با پیشگیری و چکاپ منظم می‌توان از بروز آن جلوگیری کرد. از سال ۲۰۱۴ روز ۲۲ جولای به عنوان روز جهانی مغز انتخاب شد. در ایران اما نخستین سالی است که همایشی در این روز برگزار می‌شود و آموزش‌های لازم به مردم ارائه می‌شود.

اطلاع‌رسانی و پیشگیری

محمود معتمدی رئیس انجمن علمی مغز و اعصاب با بیان اینکه برای پیشگیری از بیماری‌های مغزی باید کاری کرد که رسانه‌ها به صورت مستقیم درگیر شوند، گفت: بیماری‌های مغز و اعصاب بسیارند اما می‌توان برخی از بیماری‌ها را در طول سال بیشتر مورد اطلاع‌رسانی قرار داد. رئیس انجمن علمی بیماری‌های مغز و اعصاب ایران با بیان اینکه بیماری‌های مغز و اعصاب بسیار زیاد هستند، اظهار کرد: اگرچه بیماری‌های مغز و اعصاب بسیار زیاد هستند اما برخی بیماری‌ها اهمیت فراوانی دارند. در نظر داریم چهار بیماری مغز و اعصاب را برای مردم معرفی کنیم. معتمدی درباره بیماری‌های مدنظر انجمن علمی بیماری‌های مغز و اعصاب بیان کرد: در نظر داریم درباره «سردردهای اورژانسی و سردردهای میگرنی»، «صرع و ریسک‌فاکتورهای منجر به صرع»، «سکته‌های مغزی» و «زوال عقل» اطلاع‌رسانی کنیم. عواملی مانند فشارخون، دیابت، چربی خون، مصرف دخانیات و نوشیدنی‌های الکلی می‌توانند منجر به سکته مغزی شوند. دقیقه‌ها در مواجهه با بیماران سکته مغزی از اهمیت فراوانی برخوردار است و باید به زمان طلایی در مواجهه با بیماران سکته مغزی توجه کرد. زمان طلایی در مواجهه با بیماران سکته مغزی سه ساعت اول است. او درباره زوال عقل گفت: اغلب مردم بر این باور هستند که تمام زوال عقل به معنای «آلزایمر» است اما بسیاری از بیماری‌هایی از این دست قابل درمان است. رئیس انجمن علمی بیماری‌های مغز و اعصاب ایران با بیان اینکه برنامه‌های متعددی با هدف پیشگیری و آشنایی مردم از رسانه ملی پخش می‌شود، گفت: همچنین همایش «پیشگیری از بیماری‌های مغز» برای نخستین بار در روز دوشنبه، یکم مرداد با حضور استادان برجسته کشوری در فرهنگ‌سرای اندیشه برگزار می‌شود. حضور برای عموم مردم در این همایش آزاد است و اطلاعاتی درباره بیماری‌های زوال عقل، صرع، سردرد و سکته‌های مغزی در این همایش ارائه می‌شود. پنل‌های متفاوتی در این همایش اجرا می‌شود. معتمدی با اشاره به مشکل‌ها و چالش‌های حوزه سلامت در عرصه بیماری‌های مغز و اعصاب گفت: متأسفانه آمار دقیقی درباره مبتلایان به بیماری‌های مغز و اعصاب وجود ندارد. برخی افراد به پزشک مراجعه می‌کنند اما نسبت به تهیه دارو اقدام نمی‌کنند؛ این در حالی است که محل ثبت اطلاعات هنگام دریافت دارو است. برخی استان‌ها نیز نسبت به ثبت اطلاعات اقدام نمی‌کنند. او افزود: ۲۲ جولای (یکم مرداد) به عنوان روز جهانی مغز انتخاب شده است. برنامه روز جهانی مغز را با شعار «مغز سالم آینده روشن» برگزار می‌کنیم. پس از برگزاری جلسات هیئت‌مدیره به این نتیجه رسیدیم که با کمک اداره سلامت شهرداری و سازمان نظام پزشکی در جهت آگاه‌سازی مردم برای پیشگیری از بیماری‌های مغز و اعصاب گام برداریم. به گفته معتمدی شعار امسال این همایش، مغزی سالم، آینده‌ای روشن است.

خانم‌ها بیش از آقایان به سردرد مبتلا می‌شوند

مجید غفارپور عضو هیئت‌مدیره انجمن بیماری‌های مغز و اعصاب نیز در این نشست با بیان اینکه در ارتباط با بیماری‌های مغزی مهم‌ترین اصل زمان رسیدگی به بیمار مغزی است، گفت: سلامت مغز به این وابسته است که اکسیژن و مواد غذایی به آن برسد، بنابراین بسیار مهم است که بیمار بلافاصله به پزشک مراجعه کند. غفارپور در مورد سردردها گفت: سردرد در جامعه ما از جمله مسائل بسیار شایع است، بین ۱۰ تا ۱۵ درصد بانوان و بین شش تا هفت درصد آقایان به میگرن مبتلا هستند. برخی از سردردهای ناگهانی، سردردهایی که فرد را از خواب بیدار می‌کنند و سردردهای پس از بیداری نیازمند مراجعه به پزشک هستند.

این متخصص همچنین در رابطه با سکته‌های مغزی نیز گفت: مردم باید علائم سکته‌های مغزی را بدانند و سریع به مراکز درمانی مراجعه کنند. مهم‌ترین اصل در سکته‌های مغزی پیشگیری از طریق ورزش، کاهش فشار خون، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل و کنترل دیابت است. او در رابطه با زوال عقلی نیز گفت: ۱۲ تا ۲۰ درصد اختلالات هوشی دلایلی دارند که قابل درمان هستند. برخی از زوال‌های عقلی قابل درمان است و حافظه بازگشت‌پذیر است. ضمن اینکه ثابت شده است که مطالعه و ورزش از زوال عقل جلوگیری می‌کند. این متخصص مغز و اعصاب در رابطه با تشنج گفت: وقتی پزشکی دارویی برای تشنج تجویز کرد باید حتما آن را مصرف کرده و سبک زندگی سالمی داشته باشد. مادران باردار چنانچه دارویی مصرف می‌کنند نباید داروی خود را قطع کنند چراکه تشنج بیشتر بر سلامت جنین تأثیر سوئی می‌گذارد. ضمن اینکه چنانچه خانمی قصد بارداری دارد و دارو مصرف می‌کند باید پیش از بارداری به پزشک مراجعه کند تا داروهای مورد نظر را که تأثیر منفی بر سلامت جنین ندارد تجویز کنند.

سردرد، شایع‌ترین علت مراجعات به مراکز درمانی

محمدرضا عزیزی، معاون پژوهش سازمان نظام پزشکی در ادامه این نشست گفت: شایع‌ترین علت مراجعات به مراکز درمانی سردرد است. در زمینه سکته‌های مغزی روزانه بین ۴۰۰ تا ۵۰۰ نفر دچار سکته مغزی و یک‌سوم آنان دچار ناتوانی می‌شوند. ریسک‌فاکتورهای سکته‌های مغزی قابل کنترل هستند که هدف همایش روز جهانی مغز نیز آموزش مردم برای کاهش یا حذف این ریسک‌فاکتورها هستند. او افزود: حدود ۱۰۰ هزار نفر بیمار پارکینسونی و ۸۰ تا ۹۰ هزار نفر مبتلا به اماس هستند. باید ورودی این بیماری‌ها را کم کرد.

نگاه

زندگی الهه به مویی بند است

شرق: زندگی پر از فرازونشیب الهه در آستانه فروپاشی است. ۱۰ساله بود که پدرش اعدام شد و در ۱۲سالگی مادرش را بر اثر اوردوز از دست داد. تک دختری که هرگز روی خوشی را ندیده بود، به خانه مادربزرگ مهربانش پناهنده شد. درس می‌خواند و با مستمری بخور و نمیر مادربزرگ زندگی‌اش می‌گذشت. آنها در آپارتمان ۴۰متری پدربزرگ زندگی می‌کردند و الهه هم به کمک مادربزرگش با کارهای بسته‌بندی در خانه در هزینه‌های روزمره کمک می‌کرد. دختر درس‌خوان و سربه‌زیر قصه ما بعد از مدت‌ها زندگی در اوج فقر با پدر و مادر تبهکارش، حالا در خانه امنی زندگی می‌کرد و پیرزن دوستش داشت. هر روز برایش لقمه پنیر در کیف می‌گذاشت و بعدازظهرها با هم به امامزاده محل می‌رفتند و در حیاط و زیر سایه خنک درخت دعا می‌خواندند، اما این ماجرا تا خرداد ۱۳۹۹ بیشتر طول نکشید و الهه مادربزرگش، تنها حامی زندگی‌اش را بر اثر کرونا از دست داد. شوک و بهت تا مدت‌ها باعث حمله‌های عصبی به الهه می‌شد و تصمیم ناعادلانه عمو مبنی بر فروش خانه پدری‌اش که تنها پناهگاه الهه بود، این حملات را شدیدتر می‌کرد. دراین‌میان چون پدر الهه زودتر از مادرش فوت کرده بود، از ارث سهمی نداشت و عمو تنها حاضر شد ۱۰ میلیون تومان به یکی از همسایه‌ها پرداخت کند تا مدتی از الهه نگهداری کند. با سیستم آموزش از راه دور و نیاز به تبلت در دوران کرونا برای آموزش، الهه مجبور به ترک تحصیل شد و خانواده‌ای که او پیش آنها زندگی می‌کرد، گفتند حتی اگر مدارس حضوری باشد، آنها توانایی تأمین هزینه تحصیل او را ندارند و از طرفی او باید در خانه کار کند تا بتواند هزینه‌های خودش را پرداخت کند، چون این ۱۰ میلیون تومان تنها کفاف سه ماه زندگی الهه را خواهد داد. الهه پذیرفته بود که زندگی همین است و با آن می‌ساخت. دنیای کوچکی برای خودش ساخته بود؛ دنیایی از یادگاری‌های مادربزرگش و سریال‌هایی که شب‌ها پخش می‌شد او را دلخوش می‌کرد. زندگی و دلخوشی او همین خاطرات و سریال‌ها بود. سعی می‌کرد به چیزهای بیشتری فکر نکند و از خوشبختی آدم‌ها نشنود. او زندگی را در یک مشت عکس و نوشتن درباره سریال‌ها خلاصه کرده بود. اما همین دلخوشی هم در آن روز شوم تمام شد. نزدیکی‌های نوروز ۱۴۰۱ الهه از طرف خواهرزاده صاحبخانه که برای میهمانی از روستا به شهر آنها آمده بود، مورد تعرض قرار گرفت. الهه در خانه تنها بود که پسر جوان به بهانه بردن ناهار برای دایی به منزل آمد و در آشپزخانه خانه که در زیرزمین بود و فریادهای الهه به جایی نمی‌رسید، مورد تعرضی وحشیانه قرار گرفت و به دلیل تقلای بسیار دنده الهه شکست و مجاری داخلی زنانه او دچار آسیب و پارگی شدید شد. الهه ساعت‌ها بیهوش در آشپزخانه افتاده بود و بعد از رسیدن خانواده بالای سر تن نیمه‌جانش، او را بلافاصله جلوی درمانگاه شهر رها کردند و به خانه برگشتند. به دلیل نبودن تجهیزات پزشکی الهه از سوی پزشک وظیفه‌شناس درمانگاه به بیمارستان شهر بزرگ‌تر مجاور منتقل شد و مورد درمان و جراحی قرار گرفت. خانواده پزشک به الهه کمک بسیاری کرده‌اند. او تحت مداوای روان‌پزشک است و توانسته است از مرد متجاوز شکایت کند. حالا آرام‌آرام به زندگی برگشته و در یک مرکز خیریه زندگی می‌کند. الهه دست‌پخت خوبی دارد و در یک آشپزخانه کوچک محلی دستیار سرآشپز است. از طریق مددکار و پزشکی که همواره در مسیر همراهش بوده‌اند، توانسته ۵۰ میلیون تومان تأمین کند و ۳۰ میلیون هم وام گرفته. الهه ۷۰ میلیون دیگر نیاز دارد تا بتواند یک خانه در مرکز استان و نزدیکی مرکز خیریه رهن کند و مستقل شود. او به این استقلال نیاز دارد. به یک خانه و تلویزیون که شب‌ها بی‌دغدغه جلویش بنشیند و سریال تماشا کند و عکس‌های مادربزرگش را روی دیوار بچسباند. الهه یک خانه برای خودش می‌خواهد؛ خانه‌ای که شاید کم‌کم به کمک خیرین بتوان برای او خرید. اما فعلا برای رهن دوساله آن باید ۱۵۰ میلیون پرداخت کند تا کرایه ندهد و بتواند درس بخواند و دیپلم بگیرد. در صورت تمایل مبالغ مورد نیاز خود را به شماره کارت ۵۰۴۱۷۲۱۲۰۹۴۳۴۷۲۰ بانک رسالت، به نام شهرزاد همتی پل‌سنگی واریز کنید.