

سالی ۳ هزار بیمار به جمع بیماران دیالیزی افزوده می‌شود

رئیس مرکز مدیریت پیوند و امور بیماری‌های وزارت بهداشت با بیان اینکه سالی ۳ هزار بیمار به جمع بیماران دیالیزی کشور افزوده می‌شود، گفت: «روزانه ۱۶ هزار دیالیز در کشور انجام می‌شود که هزینه‌های سنگینی بر کشورمان تحمیل می‌کند.»

به گزارش «سلامت»، مهدی شادنوش با اشاره به اینکه دیالیز در کشور روبه گسترش است، توضیح داد: «به دلیل رعایت نکردن برخی موارد تغذیه‌ای و تغییر شیوه زندگی ما شاهد بروز بیماری‌های دیابت و قندخون هستیم که این دو عامل دلیل اصلی برای

فینال جام‌حذفی آینده‌یک‌بحران اجتماعی

اتفاقات حیرت‌انگیز فینال جام حذفی، برگ زرین دیگری از افتخارات فوتبال ایران بود؛ فوتبالی که ۳۶ سال پیش داریی ۱۳۰ هزار نفری تهران را در حضور تماشاگرانی که تا لب خط نشسته بودند برگزار کرد و خون هم از دماغ کسی پایین نیامد.اما حالا در برگزاری ساده‌ترین مسابقاتش وامانده است؛ بازی‌های حساس لیگ هر کدام یک داستان دارند، سرنوشت سوپر جام گذشته با دادگاه عالی ورزش در سوئیس کشیده شده، سرنوشت سوپر جام فصل بعد با دبل کردن پرسپولیس مجهول باقی مانده، نیمه‌نهایی جام حذفی به یک جنگ داخلی تمام‌عیار تبدیل شد که از آن فقط چشم‌های کور شده و ماشین‌های سوخته به جا ماند، این هم حکایتی فینال که برشی گویا و بی‌نقص از عمق سوءمدیریت حاکم بر فوتبال ایران بود.»
داستان فینال را دیگر همه می‌دانید. قرار بود زمینی بی‌طرف برای برگزاری بازی نهایی جام حذفی فوتبال بین تیم‌های پرسپولیس و داماش انتخاب شود که بعد از بررسی‌های مختلف قرعه به نام اهواز و ورزشگاه ۳۰ هزار نفری اختصاصی فولاد افتاد. در این سال‌ها هر بار پرسپولیس به اهواز رفته، با استقبال سیل عظیم هوادارش مواجه شده و کاملاً قابل‌پیش‌بینی بود که گنجایش محدود ورزشگاه فولاد کفاف این اشتیاق را ندهد اما طبق معمول سهل‌انگاری وی‌دی‌درایی مسوولان باعث غفلت‌از این گزاره بدیدهی شد، در نتیجه هزاران هوادار پرسپولیس از ساعت یک ظهر برای تماشای مسابقه‌ای که قرار بود ۹ شب شروع شود به ورزشگاه هجوم بردند و به سرعت همه سکوها را اشغال کردند. به روایت ناظران، حدود ۴۰ هزار پرسپولیسی در همه نقاط ورزشگاه اعم از صندلی‌ها، راهروها، کنار نرده‌ها و حتی روی سقف جا گرفتند و نزدیک به ۱۰ هزار نفر هم بیرون ورزشگاه ماندند که از این بین، ۳۰۰ نفر هوادار داماش بودند. مدیران این باشگاه هم به درستی اعلام کردند تا زمانی که این ۳۰۰ مسافر سختی کشیده رشتی وارد ورزشگاه نشوند، بازی را آغاز نمی‌کنند. سازمان لیگ و مسوولان بی‌کفایتش که با گرفتاری عجیبی مواجه شده بودند، از کاپیتان و دروازه‌بان پرسپولیس خواهش کردند تا مردم بخوانند. به اندازه ۳۰۰ نفر برای داماش‌ها جا باز کنند اما طبیعی بود که کسی این خواسته را قبول نکند. چطور ممکن است آدمی که شاید از راه دور آمده، برای تهیه بلیت کلی مرارت تحمل کرده و ۸ ساعت بدون هیچ امکاناتی روی یک صندلی داغ نشسته، حاضر باشد ورزشگاه را ترک کند تا بازی شروع شود؟ نتیجه این بلبشوی مدیریتی، شد ۲/۵ ساعت پلاتکلیفی؛ آخرش هم به مردم گفتند بازی لغو شده تا بخشی از آنها با عصبانیت و ناامیدی ورزشگاه را ترک کنند، سپس داماشی‌ها روی سکو آمدند و بازی آغاز شد. شاید اگر انگلیسی‌ها می‌دانستند روزی قرار است فوتبال در ایران با چنین قواعد حیرت‌انگیزی برگزار شود، هیچ‌وقت آن را اختراع نمی‌کردند!

به نحوه برخورد در تماشاگرانی که هر هفته برای تماشای یک مسابقه فوتبال راهی ورزشگاه‌های مختلف کشور می‌شوند و هزاران داستان را پشت سر می‌گذارند، نگاه کنید؛ تحقیر می‌شوند، آزار می‌بینند، عذاب می‌کشند، کور می‌شوند، زخم برمی‌دارند، پلاتکلیف می‌مانند و بعد ما از آنها انتظار داریم متین و استاندارد رفتار کنند. آیا چنین چیزی ممکن است؟ اولین تصویری که پیش از ظهر همین بازی فینال از این‌ها مخاربه شد، مردانی را نشان می‌داد که در سنین مختلف از نرده‌های جلوی گیت بلیت‌فروشی آویزان شده بودند تا هر طور شده یک بلیت بخرند؛ یعنی هم پول بدهند و هم زهر حقارت را در عمیق‌ترین لایه‌های وجودشان بچشند. وقتی شما یک انسان امروزی را و می‌داید برای ساده‌ترین کار دنیا؛ یعنی تهیه یک قطعه بلیت، از سر و کول هم‌عانش بالا برود و تن به هر ذلتی بدهد، دیگر چیزی از شخصیت و روان او باقی نمی‌ماند که قرار باشد در بزنگاه‌ها به فریادش برسد. در گزارش تلویزیونی پخش شده از بلیت‌فروشی قبل از بازی، پدری مقابل چشم پسرانش به دوربین صدواوسیما می‌گفت: «با خفت بلیت خریدم.» او کلمه «خفت» را با غلیظ‌ترین شکل ممکن ادامی کرده؛ غلظتی که نشان از لگدکوب شخصیت یک انسان داشت. درد ما این است که شخصیت آدم‌ها را لگدکوب می‌کنیم و بعد توقع داریم مدرن و متمدانه رفتار کنند. زهی خیال باطل؛ جو کاشته‌اید و گندم می‌خواهید؟!■

✍️: **خانم ابراهیمی بعد از اسیدپاشی**

چه اقدامات درمانی انجام دادید و هزینه‌های آن را چگونه تامین می‌کنید؟

بعد از اسیدپاشی ۳۴ عمل جراحی بزرگ کردم و متأسفانه یک چشم و یک گوشم را از دست دادم. برای هزینه‌های عمل هم باید ابتدا مبلغ را پرداخت کنیم و بعد از ترخیص دولت هزینه‌ها را به ما می‌دهد. البته نگرانی ما این است که اگر دیره را بدهند دیگر هزینه‌های درمان را پرداخت نکنند و حمایت درمانی هر چند اندک قطع شود.

✍️: **آیا برای درمان به خارج از کشور هم رفته‌اید؟**

تا امروز همه اقدامات درمانی را در ایران انجام داده‌ام و به نظرم اینجا بهترین جا برای درمان من است. البته به دلیل اینکه در کشورهای مطرح در حوزه درمان اسیدپاشی وجود ندارد، وقتی پرسیدیم گفتند که اگر بروم مانند یک مورد آزمایشگاهی با من برخورد خواهد شد. به همین دلیل منصرف شدم.

✍️: **و کیلی برای پیگیری پرونده داشتید؟**

نه، هیچ‌وقت و کیلی برای پیگیری پرونده نگرفتم. البته یک نفر برای پیگیری پرونده اعلام آمادگی کرده بود که بعد از مدتی و به دلایل نامعلوم از ادامه پیگیری پرونده منصرف شد بنابراین خودم تا امروز دنبال کارها بودم. آنچه که برای من جالب است برخورد با این جنایت است زیرا به‌راحتی عنوان می‌شود که یک حادثه زنجیره‌ای بوده و بالاخره روزی به نتیجه خواهد رسید و مظنون پیدا خواهد شد ولی تاکنون جواب قانع‌کننده و درستی از طرف نمایندگان مجلس، پلیس و دادگاه نگرفتم، حتی روزهای اول به ما اعلام کردند دیه شما پرداخت خواهد شد ولی تا امروز هیچ پولی داده نشده است.

✍️: **از ازدواج و زندگی مشترکان برای ما بگویید.**

قبل از اینکه این اتفاق بیفتد عقد کرده بودیم و بعد از چند عمل جراحی تصمیم گرفتیم ازدواج کنیم و خدا را شکر این اتفاق افتاد و امروز مثل همه مردم سرکار می‌روم و زندگی مشترک و همسرم را دارم. البته آنچه که زیبایی این زندگی

ابتلا به بیماری کلیه و دیالیز است.» وی تصریح کرد: «هزینه هر بار دیالیز ۵۰۰ هزار تومان است، به‌طوری‌که ما روزانه ۱۶ هزار دیالیز در کشور انجام می‌دهیم که قطعاً هزینه‌های بسیار گزافی به همراه دارد.» شادنوش ادامه داد: «هیچ منبع مالی امکان حمایت برای کاهش هزینه این بیماران را ندارد و باید به سمت انجام روش‌های جایگزین حرکت کنیم که نمونه آن دیالیز صفاقی و پیوند کلیه است که در این زمینه در کشور گام‌های بلندی برداشته شده است.» وی بر ضرورت اهدای عضو به‌عنوان اهدای زندگی تأکید کرد: «روزانه ۷ تا ۱۰ نفر از فهرست انتظار اهدای عضو خارج می‌شوند و از دنیا می‌روند، درحالی‌که به‌راحتی می‌توانیم با آگاه‌سازی و فرهنگ‌سازی با اهدای عضو به بیماران چشم‌انتظار کمک کنیم.»■

گفت و گو با یک قربانی و یک روان‌شناس درباره وضعیت قربانیان اسیدپاشی

تنها یک گام تا جرم‌شدن اسیدپاشی مانده

به گزارش «سلامت»، بر اساس مواد لایحه «تشدید مجازات اسیدپاشی»، این عمل یک عنوان مجرمانه مستقل پیدا کرده و مجازات آن با موارد دیگر جرم متفاوت خواهد بود. همچنین به دلیل اینکه برای این عمل یک عنوان مجرمانه سنگین در نظر گرفته شده، باید هزینه‌های فرد آسیب‌دیده اعم از هزینه‌های درمانی و دیه توسط فرد مرتکب پرداخت شود. حال برای اطلاع از وضعیت

بالاخره «طرح تشدید مجازات اسیدپاشی و حمایت از بزه‌دیدگان ناشی از آن» در روزهای پایانی اردیبهشت‌ماه تصویب شد و موجی از امیدها را برای احقاق حقوق آسیب‌دیدگان ناشی از اسیدپاشی ایجاد کرد. طرحی که تا تبدیل شدن به قانون و تأیید نهایی توسط شورای نگهبان فقط یک گام دیگر باقی مانده است.

■ **علی‌اکبر ابراهیمی**



✍️: **خانم دکتر علی‌بیگی اسیدپاشی چه مشکلاتی برای فرد ایجاد می‌کند؟**
فردی که تحت تأثیر یک رویداد آسیب‌زا و عامل تهدیدکننده حیات مانند اسیدپاشی قرار می‌گیرد ممکن است مشکلات روان‌شناختی متعددی از خود بروز دهد. در واقع زمانی که رویدادی به‌شدت تهدیدکننده است ممکن است اثر منفی متعددی چه از جهت جسمی و چه از جهت روان‌شناختی برای فرد داشته باشد. از لحاظ روان‌شناختی، شایع‌ترین اختلالی که به دنبال این مشکل برای فرد به وجود می‌آید ممکن است اختلال استرس پس از سانحه یا همان (PTSD) باشد. این اختلال شامل تجدید خاطرات مزاحمی است که به دنبال رویداد اسیدپاشی برای فرد رخ می‌دهد. این حادثه ممکن است به شکل مرور مکرر خاطرات حادثه یا به شکل کابوس‌ها یا فلش‌بک‌هایی باشد که فرد گاهی خود را مجدد در آن وضعیت آسیب‌زا احساس می‌کند و به دنبال این علائم فرد از هر مکان یا علائمی که مرتبط با حادثه باشد، اجتناب می‌کند. برای مثال خیابانی که در روز حادثه

در آن رفت‌وآمد کرده یا حتی مکانی که در آن روز بوده یا لباسی که در آن لحظه پوشیده بوده. در اختلال استرس پس از سانحه علائم دیگری مانند برانگیختگی مداوم نیز تجربه می‌شود. در این حالت فرد همیشه این انتظار را دارد که اتفاق مجددی برای او بیفتد که این علامت تجربه حالاتی مانند خشم مزمن، بی‌خوابی و حس مداوم در خطر بودن را به دنبال خواهد داشت بنابراین تصور اینکه فرد خود را دائم در معرض خطر ببیند نوعی حس بدبینی دربی خواهد داشت و تمام الگوهای رفتاری او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اختلال استرس پس از سانحه یا (PTSD) شایع‌ترین اختلالی است که ممکن است بعد از وقوع این حادثه برای فرد به وجود بیاید ولی در بلندمدت علائمی مانند افسردگی یا حتی مشکلات مرتبط با جسم ممکن است برای فرد قربانی ایجاد شود.

✍️: **فرد چقدر می‌تواند با ظاهر جدید خود کنار بیاید؟**

طبیعتاً مواجهه با چهره‌ای که از بین رفته و آسیب جدی به آن وارد شده، کار بسیار

سختی است. یکی از مشکلاتی که در این مسیر وجود دارد این است که فرد بخواهد به هر طریق ممکن چهره خود را به حالت سابق برگرداند که در اغلب مواقع این امکان وجود ندارد، حتی ممکن است فرد جراحی‌های متعدد انجام دهد و تمام تلاش خود را برای بازگشت به حالت سابق بکند ولی این احتمال در اغلب مواقع نادر و ضعیف است. این پیشنهاد را می‌توان به فرد کرد که به‌جای انجام دادن اعمال جراحی متعدد خود آن موجب بروز ناامیدی‌هایی در او می‌شود، از همان ابتدا با یک جراح مشخص در ارتباط باشد و با پیشنهاد متخصص و با در نظر گرفتن احتمالات بهبود دست به عمل جراحی زیبایی بزند و خود فرد پیشنهادهای متعدد جراحی را مطرح نکند و این اطمینان و اجازه را به پزشک متخصص و معتمد خود بدهد تا در صورت نیاز و لزوم عملی را انجام دهد تا نتیجه عمل برای فرد رضایت‌بخش باشد. در این موقعیت بودن افراد دیگر و داشتن نظام حمایتی خوب می‌تواند به فرد کمک کند اثر این رویداد آسیب‌زا تا حد امکان تعدیل شود بنابراین دریافت حمایت خوب از ناحیه دیگران می‌تواند مایه دلگرمی برای فرد آسیب‌دیده شود و در طول دوره بهبود جراحات افسردگی و مشکلات ناشی از بیماری را برای فرد تقلیل دهد. بحث دیگری که غیر از حمایت مهم است، نگرش خود فرد است؛ یعنی اینکه فرد خود بتواند حسی را در زندگی‌اش به وجود بیاورد که به‌جای اینکه نقشی مستاصل و درمانده به خود بگیرد و این تصور را داشته باشد که دیگر انگیزه‌ای در زندگی ندارد و نمی‌تواند کار بکند، رویکردی توأم با چالش داشته باشد. به این معنا که غیر از حمایت به زندگی در خود به وجود بیاید و به زندگی خود هدف بدهد بنابراین فرد نباید تماشاگر صرف باشد و به‌جای اینکه احساس کند درمانده است و کنترل زندگی خود را ندارد، احساس مسولیت داشته باشد و بهترین اقدامی را که برای بهبود چهره خود می‌تواند انجام دهد، در زمان مناسب و توسط فرد متخصص انجام دهد.■

۳۲/۹ درصد، روده بزرگ با ۱۱/۷۰ درصد، پوست هستند.»
ملک‌زاده ۳ استان یزد، زنجان و آذربایجان غربی را استان‌های پیشتاز در کل ۱۰ سرطان شایع مردان معرفی کرد. وی سپس استان‌های دارای رتبه اول تا سوم ۱۰ سرطان شایع زنان ایران را در سرطان پستان استان‌های تهران، یزد، سمنان؛ در سرطان روده بزرگ استان‌های سمنان، تهران، یزد؛ در سرطان معده استان‌های اردبیل، زنجان، آذربایجان شرقی و آذربایجان غربی؛ در سرطان تیروئید استان‌های کهگیلویه و بویراحمد، یزد، چهارمحال و بختیاری؛ در سرطان خون استان‌های اصفهان، یزد، اردبیل؛ در سرطان ریه استان‌های بوشهر، آذربایجان شرقی، آذربایجان شمالی؛ در سرطان سیستم عصبی استان‌های یزد، زنجان، آذربایجان غربی؛ در سرطان مری استان‌های زنجان، خراسان شمالی، گلستان؛ در سرطان تخمدان استان‌های یزد، تهران و سمنان و در سرطان رحم استان‌های زنجان، یزد و تهران را معرفی کرد.

به گفته معاون وزیر بهداشت، استان‌های یزد، خراسان رضوی و اصفهان دارای بیشترین موارد بروز ۱۰ سرطان شایع زنان ایران هستند. همچنین بیشترین موارد بروز انواع سرطان در ایران، در گروه سنی ۷۵ تا ۸۵ سال دیده می‌شود.■

ملک‌زاده، شمار سرطان‌های بروز یافته بر اساس نرخ استاندارد شده سنی در هر دو جنس کل کشور طی سال ۹۴، شامل ۱۴۹/۷۴ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر (حدود ۱۵۶/۵۹ مرد از هر ۱۰۰ هزار و ۱۳۴/۴۳ زن از هر ۱۰۰ هزار) بوده است. وی شایع‌ترین سرطان‌ها در ایران را بر اساس آخرین آمار بروز استاندارد شده سنی آنها در سال ۹۴ شامل سرطان پستان با ۳۲/۹، سرطان پروستات با ۱۶/۹۳، سرطان پوست (غیر ملانوم) با ۱۴/۶۸، سرطان معده با ۱۳/۷۰ و سرطان روده بزرگ با ۱۳/۳۱ در هر ۱۰۰ هزار نفر برشمرد. رئیس پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران، سرطان معده با ۱۷/۷۴ درصد، پوست غیرملانوم با ۱۷/۴۹ درصد، پروستات با ۱۶/۹۳ درصد، روده بزرگ با ۱۴/۱۳ درصد و مثانه با ۱۲/۵۶ در هر ۱۰۰ هزار نفر را شایع‌ترین سرطان‌ها میان مردان ایران برشمرد و ادامه داد: «سرطان معده شایع‌ترین بدخیمی در جمعیت مردان ایرانی است، به‌طوری‌که در سال ۶۰۹۴ هزار و ۵۳۷ نفر به سرطان معده مبتلا شدند.»
ملک‌زاده سرطان‌های پستان با