



پاینامه خبری پژوهشی
مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



سال سوم - شماره ۲۳ - اردیبهشت ۱۳۹۱

ISSN: 6018-2251



در این شماره می خوانید:



۲

سخن نخست

نگاهی به المپیادهای دانشجویان علوم پزشکی کشور

- تاریخچه و مطالعات قبلی بر روی المپیادهای ایران و جهان
- اهداف برگزاری المپیاد
- ارزشهای حاکم بر المپیاد
- نحوه برگزاری المپیاد
- شیوهای اعطایی و امتیازات
- تحلیل دیدگاهها و پیشنهادات اعضای هیأت علمی و دانشجویان شرکت کننده در المپیاد

۳

۷

نازه های دنیای پزشکی

- مهمترین دستاوردهای پزشکی در سال ۲۰۱۱
- عمر طولانی تر با داروی ضدپوکی استخوان
- رابطه احتمالی الزایمر با مصرف زیاد پنیر سویا
- غیر سیگاری ها هم همیشه در امان نیستند
- لوزالمعده مصنوعی؛ امیدی در درمان دیابت
- آلودگی هوا ضربان قلب را مختل می کند
- استفاده از تلفن همراه مغز را فعال می کند
- راهکارهای رسیدن به خودکفایی در عرضه سلامت بررسی می شود
- عینکهای خیابانی و افزایش عیوب انکساری چشم ایرانی ها

۱۵

پیش برد آموزش پزشکی توسط آموزش سیاست گذاری سلامت

سال سوم - شماره ۲۳

اردیبهشت ۱۳۹۱

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

اعضای هیأت تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی،
دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

همکاران این شماره:

دکتر پیام بیمنی، دکتر مجتبی محمودی
سید مهدی احمدی، یاسر ساریخانی خرمی
دکتر مریم دهقان خلیلی

رئیس شورای سردبیری:

دکتر فریبرز غفاریسند

مدیر اجرایی:

محمد خوش سیما

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

سخن نخست

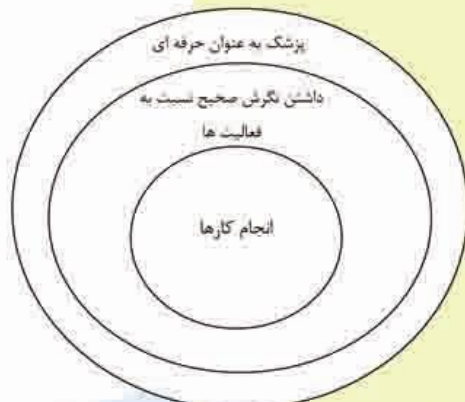
در قرن حاضر با در نظر گرفتن سرعت چشمگیر رشد اطلاعات، نیاز به تغییر و دگرگونی مستمر در آموزش پزشکی و تهیه اطلاعات روزآمد، جهت بهبود کیفیت و کمیت آموزش در علوم پزشکی، نمود واضح دارد. بدیهی است عدم توجه به این امر، سبب نقص در تربیت نیروهای کارآمدی خواهد شد که وظیفه‌ی حفظ و ارتقاء سلامت جامعه را به عهده دارند. هدف از کلیه تحقیقات انجام شده بکارگیری نتایج، در برنامه‌ریزی‌های کلان و مدیریت آموزشی دانشگاه‌هاست، تا از این طریق بتوان تولید و انتقال دانش در حوزه آموزش پزشکی را در سطح کشور، منطقه و حتی سطوح بین‌المللی بهبود بخشید. از این سو نیاز به جهت‌دهی و هدایت پژوهش‌های علمی در زمینه‌های مختلف آموزش پزشکی به سوی پژوهش‌های مؤثر در بهبود آموزش و کاربردی نمودن این تحقیقات به وضوح احساس می‌شود. امری که متأسفانه علیرغم مشخص بودن حیطه‌های مورد نیاز در زمینه‌ی پژوهش در آموزش در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی، چندان میسر نشده است. در این راستا باید با تعیین اولویت‌های پژوهشی در زمینه آموزش پزشکی و ابلاغ آن به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز آموزش و توسعه پزشکی از دوباره کاری‌ها و کارهای موازی جلوگیری نمود و تحقیقات آموزش پزشکی را هدفمند ساخت تا بتوان با استفاده از شواهد ارائه شده از تحقیقات انجام گرفته در سطح کشور به برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در حوزه آموزش پزشکی پرداخت.

دکتر کامران باقری لنگرانی

رئیس مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت

نگاهی به المپیادهای دانشجویان علوم پزشکی کشور

تهیه و تنظیم: دکتر میرزا امینی، دکتر جواد کجوری، دکتر مجدمرضا دهقانی، زهرا اکرمیان، فرهاد لطفی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز



به نظر می‌رسد جهت رسیدن به دایره سوم و رشد توانمندیهای دانش آموزان فعالیت‌های بیشتری علاوه بر برنامه درسی رسمی جهت دانشجویان با عملکرد خارق العاده لازم است. یکی از این فعالیت‌ها می‌تواند برگزاری یک امتحان ملی حل مسأله جهت این دانشجویان باشد. برگزاری المپیادهای علمی یکی از راهکارهایی است که می‌تواند زمینه تلفیق و نزدیکی هر چه بیشتر مفاهیم فکری و تحلیلی در نظام آموزش علوم پزشکی را فراهم آورد.

تاریخچه و مطالعات قبلی بر روی المپیادهای ایران و جهان
روسیه اولین کشوری بود که المپیادهای علمی را برای دانش آموزان دبیرستانی برگزار کرد. اولین المپیاد ریاضی در سال ۱۹۳۴ در لنینگراد برگزار شد. روسیه از المپیادها برای جهت دهی استعدادها در جهت حل مشکلات کشور استفاده می‌کرد بعد از روسیه آمریکا نیز در دهه ۱۹۴۰ از المپیادها برای شناسایی نخبگان استفاده کرد. از سال ۱۹۵۰ میلادی المپیادهای علمی بین‌المللی شکل گرفت.

مطالعه‌ای در کشور هلند در خصوص دانشجویان شرکت‌کننده در المپیادهای ریاضی انجام شد و نتایج نشان داد که دانشجویان شرکت‌کننده در عملکرد ریاضی و چاپ کتب در حیطه ریاضی موفق‌تر عمل کرده‌اند همچنین شرکت در المپیاد اعتماد به نفس دانشجویان را افزایش داده بود و به آنها کمک کرده بود که جهت انتخاب شغل آینده خود بهتر بتوانند تصمیم‌گیری کنند.

مقدمه:

در سند چشم‌انداز توسعه، ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین‌المللی.

در این میان دانشگاه‌ها به لحاظ در اختیار داشتن برترین و نخبه‌ترین نیروهای انسانی به ویژه دانشجویان به عنوان سرمایه‌های فکری آینده ساز جامعه در به تصویر کشیدن فردایی بهتر از جایگاهی مهم برخوردار می‌باشند. دانشگاه‌های علوم پزشکی به واسطه داشتن وظیفه دو جانبه حفظ سلامت جامعه و آموزش نیروهای انسانی نقش دوگانه‌ای در دستیابی به اهداف سند توسعه کشور دارند. پیشرفتهای ایجاد شده در تمام علوم و علی‌الخصوص علوم پزشکی نیاز به ایجاد تغییرات و بازنگری در اهداف آموزشی را دو چندان می‌سازند. روش‌های سنتی آموزش در حقیقت روش‌های انتقال مفاهیم بوده که در آنها حل مسأله صورت نمی‌گیرد و تفکر نقاد دانشجویان تقویت نمی‌گردد.

مطالعات نشان داده‌اند که افراد دارای ضریب هوشی بالا و عملکرد خارق العاده بیشتر وارد رشته پزشکی می‌شوند بطوری که در یکی از مطالعات ۳۷-۵٪ از کسانی که وارد رشته پزشکی شده بودند جزء افراد با عملکرد خارق العاده تقسیم‌بندی شده بودند. روبر در سال ۱۹۹۱ بیان کرد که افراد دارای عملکرد استثنایی بیشتر تمایل به شرکت در فعالیت‌های حل مسأله در حیطه پزشکی و سلامت دارند.

یک پزشک ترکیبی از توانایی‌های مختلف است. پروفیسور هاردن که یکی از پیش‌گامان آموزش پزشکی دنیا است در سال ۱۹۹۹ مدل سه دایره‌ای را در خصوص وظایف پزشکان ارائه داد. در این مدل سه دایره‌ای در دایره اول پزشک فعالیت‌های روزمره خود و وظایف خود را انجام می‌دهد، در دایره دوم نگرش مناسبی نسبت به فعالیت‌های خود دارد و از تمام خلاقیت و هوش خود در انجام فعالیت‌ها بهره‌مندی می‌برد و در دایره سوم به عنوان یک فرد حرفه‌ای عمل می‌کند این سه دایره نمودار رو به رو نشان داده شده است:

در ایران برگزاری المپیاد دانش آموزی و کسب مقام های برتر و موفقیت های چشمگیر دانش آموزان ایرانی در المپیادهای جهانی، مسئولین آموزش عالی را بر آن داشت که نسبت به برگزاری المپیاد علمی دانشجویی که در جامعه بین المللی دانشجویی تازگی داشت همت گمارند و حتی در سطح بین المللی نیز اقدام کنند.

در وزارت علوم و تحقیقات از سال ۱۳۷۴ تصمیم گرفته شد که هر سال نوعی آزمون علمی از محتوای برنامه تحصیلی رشته های مختلف دوره های کارشناسی ترجیحاً همزمان با آزمون ورودی دوره های کارشناسی ارشد برگزار گردد. پیرو این تصمیم دانشجویان سال سوم به بالای دوره کارشناسی در رشته های تعیین شده می توانند در امتحان کارشناسی ارشد (به منزله آزمون مرحله اول المپیاد) شرکت کرده و پس از انتخاب شدن به آزمون مرحله دوم راه یابند. در این چارچوب، از سال ۱۳۷۵ تاکنون المپیادهای علمی دانشجویی کشور در هشت دوره برگزار شده است که آزمون مرحله اول هم زمان با امتحان کارشناسی ارشد و مرحله دوم به صورت تشکیل اردو در شهرستان ها و با همکاری یکی از دانشگاه های کشور برگزار می شود. پس از اتمام برنامه و مشخص شدن رتبه های ممتاز، اسامی و رتبه های اکتسابی این دانشجویان برای اطلاع همه در هفته نامه پیک، سنجش و سایر جراید به چاپ می رسد. ضمناً به منظور تقدیر و بزرگداشت نفرات برتر المپیاد هر ساله را اسمی برگزار می گردد و جوایزی به آنان اهدا می گردد. در شاخه هایی مانند زیست شناسی، تفکر فازی المپیادهای دانشجویی در سطح جهان برگزار می گردد. اما در حیطه علوم پزشکی المپیادهای علمی به این شکل وجود نداشته است. اولین بار و با همت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸ در سه حیطه علوم پایه، علوم بالینی و مدیریت اولین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور در اصفهان برگزار گردید و دومین المپیاد در همین سه حیطه در دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۸۹ برگزار گردید.

در سال ۱۳۹۰ سومین المپیاد میزبانی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اضافه شدن یک حیطه جدید به نام حیطه نوآورانه برگزار گردید و در سال ۱۳۹۱ نیز دانشگاه علوم پزشکی تبریز میزبان چهارمین المپیاد کشوری خواهد بود.

اهداف برگزاری المپیاد:

اهداف برگزاری المپیاد متعدد است لیکن در یک نگاه کلی می توان اهداف اختصاصی زیر را برای آن تبیین نمود:

- ۱- تلاش در جهت جنبش نرم افزاری و رسیدن به چشم انداز ۲۰ ساله
- ۲- شناسایی افراد مستعد علمی
- ۳- ترغیب و تشویق افراد مستعد علمی
- ۴- جهت دهی به فعالیت های علمی فوق برنامه
- ۵- ایجاد روحیه و نشاط علمی
- ۶- تبادل فرهنگی بین دانشگاهی

ارزشهای حاکم بر المپیاد

ارزش های زیر در طراحی و اجرای المپیاد حاکم است:

- ۱- توجه به تفکر خلاق و انتقادی
- ۲- توجه به اهداف نظام سلامت
- ۳- تشویق کار تیمی
- ۴- تشویق فعالیت های بین رشته ای
- ۵- ایجاد یک محیط شاد رقابتی
- ۶- قدرشناسی از عالمان و توجه به فرهنگ اسلامی

نحوه برگزاری المپیاد

المپیاد در ۲ مرحله انفرادی و تیمی برگزار می شود ابتدا در هر حیطه یک تیم ۳ نفره از هر دانشگاه به آزمون انفرادی المپیاد وارد می شوند. پس از برگزاری آزمون در هر حیطه نفرات برتر انتخاب می شوند و این افراد حایز جوایز اصلی انفرادی خواهند شد. سپس در مرحله تیمی معدل نمرات انفرادی اعضای هر تیم محاسبه شده و بر حسب شرایط موجود، تعدادی از تیم های شرکت کننده انتخاب و به مرحله مسابقات تیمی وارد خواهند شد. پس از برگزاری مسابقات تیمی به تیم های برتر جوایزی اعلا خواهد شد. برای امتیازدهی به المپیاد رعایت روال منطقی حل مسأله، نظم و پیوستگی در ارائه مطالب، حفظ امانت و بهرین از تقلب و نوآوری در حل مسأله مدنظر است در مرحله گروهی همکاری گروهی برای حل مسأله مدنظر قرار گیرد.

تسهیلات اعطایی و امتیازات

از آنجایی که تخصیص تسهیلات باعث تشویق افراد می گردد تسهیلاتی به شرح زیر برای نفرات اول در نظر گرفته شده است.

- ۱- استفاده از تسهیلات ادامه تحصیلی در مقاطع بالاتر
- ۲- عضویت در بنیاد ملی نخبگان
- ۳- استفاده از تسهیلات آیین نامه استعداد درخشان
- ۴- جوایز نقدی
- ۵- تندیس و لوح تقدیر

تحلیل دیدگاهها و پیشنهادات اعضای هیأت علمی و دانشجویان شرکت کننده در المپیاد

نتایج نظرسنجی المپیاد دوم به شرح زیر بود:

از دید اساتید علمی بودن طراحی سؤالات حمایت و همکاری بسیار خوب مسئولین برگزاری آزمون، ایجاد انگیزه جهت رقابت در دانشجویان، تغییر روش یادگیری دانشجویان، یافتن دانشجویان با استعداد و مهارت های تفکر و استدلال، ایجاد روحیه نشاط علمی و سرزندگی در دانشجویان، زمان بندی و هماهنگی دقیق برنامه ها، آموزش رقابت سالم و حراست خوب آزمون مهمترین نکات قوت المپیاد بود.

از جمله نکاتی که از دید اساتید نیاز به بازبینی و اصلاح داشت، کامپیوتری کردن تصحیح آزمون و تخصیص زمان بیشتر جهت طراحی و تصحیح سؤالات و اندازه گیری بیشتر مهارت ها در سؤالات بود.

۴/۹۵ درصد از دانشجویان از شرکت در المپیاد راضی بودند. ۲/۹۷ درصد از آنان اعلام کردند که مهارت های حل مسأله بایستی در برنامه درسی رسمی دانشکده های پزشکی گنجانده شود. ۴/۷۸ از آنان اعلام نمودند که المپیاد سبب تقویت مهارت تفکر علمی و حل مسأله در آنان شده است و ۲/۸۵ درصد معتقد بودند که المپیاد در تقویت و تشویق آنان به انجام فعالیت های علمی در آینده مؤثر است.

راه آینده:

نیازهای دانشجویان دارای عملکرد استثنایی و خلاق باید شناخته شود لیکن سوال اصلی این است که چه راهبردی در این خصوص مؤثر است آیا المپیادهای دانشجویی می توانند نقش واقعی خود را در پرورش دانشجویان خلاق ایفا نمایند به نظر می رسد به این سوال باید پس از برگزاری سه دوره المپیاد پاسخ داد. با توجه به اطلاعات ما در حال حاضر المپیاد دانشگاه های علوم پزشکی کشور در طرح جهان یک اقدام بی نظیر است. در هزاره سوم با گسترش سریع شاخه های علوم پزشکی، جهت دادن به دانشجویان علوم پزشکی امری ضروری است. دانشجویان با مطالب زیادی در حیطه علوم پایه و بالینی آشنا می شوند. و به نظر می رسد جهت دادن آموزش آنان بر اساس نیازهای جامعه امری ضروری است. در هر دانشگاه و کشوری جهت دادن به آموزش ها متفاوت است بعضی از دانشگاه ها مدارس تابستانی برای دانشجویان مستعد و خلاق برگزار می کنند در حالیکه در بعضی دیگر از دانشگاه ها هیچ گونه برنامه ای گزارش نشده است. سی هاوس و همکاران در سال ۲۰۰۶، پنج توصیه برای دانشجویان دارای عملکرد استثنایی در رشته پزشکی را مطرح کردند.



محدودیت هایی نیز در انجام المپیاد وجود داشت از جمله اینکه دانشجویان خیلی با این نوع آزمون ها آشنا نیستند و بعضی از آنان المپیادها را به عنوان نوع خاصی از آزمون می نگرند. در خصوص تسهیلات اعطایی و امتیازات صحبت شد به راستی آیا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید این تسهیلات را بیشتر کند یا نه؟ مثلاً آیا بهتر است یک سطح نمره در نظر گرفته شود و به همه افرادی که بالای این سطح نمره بیاورند جایزه داده شود همه اینها سؤالاتی هستند که شاید بعد از برگزاری تعداد بیشتری از المپیادها بتوان بیشتر به آنها پاسخ داد.

هدف از نوشتن این مقاله بحث و تبادل نظر در خصوص موضوع مهمی نظیر المپیادهای دانشجویی بود به امید اینکه این مقاله سبب ایجاد انگیزه هر چه بیشتر از مسئولین وزارتخانه و دانشگاه ها جهت برگزاری کردن هرچه عملی تر المپیادها و توجه بیشتر به دانشجویان نخبه شود.

منابع:

1. Amimi M, Kojuri J, Karimian Z, Lotfi F, Moghadami M, Dehghani MR, et al. Talents for future: report of the Second National Medical Science Olympiad in Islamic Republic of Iran. *IRCMJ* 2011;13(6):377-381
2. Moghadami M, Kojuri J, Abbasi H, Abadi AA, Molaee NA, Pishbin E, et al. An innovative method to assess clinical reasoning skills: clinical reasoning tests in the second national medical science Olympiad in Iran. *BMC Res Notes* 2011;4(1):418.
3. Azarpira N, Amimi M, Kojuri J, Pasalar P, Soleimani M, Hossein Khani S, et al. Assessment of scientific thinking in basic science in the Iranian second national Olympiad. *BMC Research Notes*. 2012;5:61
4. Monajemi A, Adibi P, Soltani Arabshahi K, Arbabi F, Akbari R, et al. The battery for assessment of clinical reasoning in the Olympiad for medical sciences students. *Iran J Med Edu*. 2010;10(5):1056-67.
5. Subotnik RF, Miserandino AD, Olszewski-Kubilius P. Implications of the olympiad studies for the development of mathematical talent in schools. *Int J Educa Res*. 1996;25:563-73

- ۱- آموزش این دانشجویان باید فراتر از بیماران عادی صورت گیرد.
- ۲- اصول دقیق مراقبت از بیمار به آنان آموزش داده شود.
- ۳- از این دانشجویان جهت آموزشی همتایان خود استفاده شود.
- ۴- جهت آموزش خودمجور تقویت شوند.
- ۵- امکانات لازم جهت فعالیت در کنار سایر نخبگان برایشان فراهم شود.

آن گونه که مشخص است کلیه دانشجویان نخبه پزشکی بایستی در فعالیت های حل مسأله شرکت نمایند و آموزش آنان نباید صرفاً یک آموزش ساده باشد. گزارش های المپیادهای دانشجویی حاکی از این است که المپیادها توانسته اند در ارتقاء حرفه ای دانشجویان نخبه و ایجاد شرایط مناسب و فعالیت در کنار سایر نخبگان موفق عمل کنند.

این المپیادها هم چنین نقش مهمی در تقویت اعتماد به نفس دانشجویان و دخالت آنان در فعالیت های جانبی ایفا می کنند. به عنوان مجریان یکی از المپیادهای دانشجویی درس های زیادی از این المپیاد آموختیم از جمله نیاز به برنامه ریزی وسیع جهت چنین برنامه بزرگ کشوری، تسهیل یادگیری دانشجویان، برقراری سیستم ارزشیابی مناسب و به جا. نیاز به حمایت های مدیران ارشد و کادر اجرایی. المپیاد نشان داد که مشارکت مساعی جهت فعالیت های بین بخشی بسیار مهم است، از طرفی اختصاص بودجه مناسب به این برنامه ها از ضروریات مهم است.



تازه های دنیای پزشکی

ترجمه و تنظیم: دکتر مریم دهقان خلیلی - پژوهشگر مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت

مهمترین دستاوردهای پزشکی در سال ۲۰۱۱

۱. تولید سلولهای پایه انسان از طریق شبیه سازی: در ماه اکتبر سال گذشته، پژوهشگران «بنیاد تحقیقات سلول های پایه» در نیویورک اعلام کردند که با استفاده از یک فن آوری جدید و ترکیب کردن DNA یک انسان بالغ با مواد ژنتیک موجود در تخمک، توانسته اند سلولهای پایه را شبیه سازی کنند. این سلول های پایه در آینده ممکن است برای درمان بیماری هایی نظیر پارکینسون یا ترمیم نخاع به کار برده شوند.

۲. تولید اولین واکسن مالاریا: سالانه میلیون ها کودک به خصوص در قاره آفریقا و آسیای جنوبی، به بیماری مالاریا مبتلا می شوند. اما با وجود بیش از یک قرن تحقیقات در این زمینه تاکنون واکسن موثری برای پیشگیری و یا مقابله با این بیماری کشف نشده بود. سال گذشته برای اولین بار واکسن جدیدی که به طور آزمایشی در مورد کودکان ساکن کشورهای آفریقای سیاه مورد استفاده قرار گرفت با موفقیت روبرو شده و خطر ابتلا به این بیماری را به نصف کاهش داد. این واکسن توسط «برنامه مقابله با مالاریا» و «بنیاد خیریه بیل گیتس» تهیه شده است. با وجودی که نتایج استفاده آزمایشی از این واکسن امیدوارکننده بوده مسئولان بهداشت جهانی باید تصمیم بگیرند که آیا درجه تاثیر گذاری آن به حدی هست که آن را در سطح جهان تجویز کنند یا نه. میزان تاثیر گذاری واکسن های متداول برای سایر بیماری های میکروبی و عفونی بین ۷۰ تا ۹۰ درصد است.

۳. روش درمان HIV در پیشگیری از ابتلا به ایدز: تحقیقات سال گذشته نشان داد که برخی از داروهای مورد استفاده برای درمان بیماران مبتلا به HIV می تواند فعالیت این ویروس را در بدن مبتلایان کاهش داده و بهبود سلامت این بیماران باعث خواهد شد که احتمال انتقال این ویروس به دیگران کاهش یابد. همچنین دو تحقیقات جداگانه نشان داد که افرادی که با مبتلایان به بیماری ایدز رابطه جنسی دارند



در صورت استفاده از داروهای موثر در درمان HIV، خطر ابتلا به این بیماری را کاهش می دهند. مجموعه این پیشرفت ها نشان می دهد که استفاده از داروهای موثر در درمان HIV روش بسیار خوبی برای مقابله با بیماری ایدز است.

۴. ترکیب متنوع و کامل، بهترین رژیم غذایی: موسسات دولتی ناظر بر تولید مواد غذایی و بهداشت آمریکا هر پنج سال یک بار جدیدترین یافته های خود را در مورد رژیم غذایی مناسب منتشر می کنند. در گزارش سال ۲۰۱۱ تاکید شده است که مردم ضمن کاهش مصرف شکر، نمک و چربی های افزوده به مواد غذایی، باید رژیم غذایی خود را با افزودن سبزیجات، میوه و انواع نشاسته های مفید متعادل کنند. علاوه بر این ۱۵۰ دقیقه فعالیت جسمی مناسب در طول هفته یکی دیگر از شروط برای رعایت سلامت عمومی است. پیام اصلی و محور تبلیغاتی موسسات مسئول بهداشت عمومی در آمریکا جایگزین کردن هرم مواد غذایی سنتی که اساساً شامل مواد گوشتی و لبنیات بود با ترکیب جدید و مکملی است که تیمی از حجم آن را سبزیجات و میوه تشکیل می دهد.

۵. کشت اجزاء بدن در آزمایشگاه: در ماه مارس سال گذشته دانشمندان علوم پزشکی توانستند با موفقیت بخشی از لوله های ممانه را به صورت مصنوعی در آزمایشگاه تولید کنند. در این روش ساختار اولیه این لوله توسط سلول های تولید شده در آزمایشگاه ساخته شده و سپس سلول هایی از ممانه بیمار به آن افزوده شد. این اندام با موفقیت در بدن فرد بیمار جاسازی شد و آزمایش های بعدی نشان داد که به خوبی تخلیه ادرار را انجام می دهد. در حال حاضر تولید یک چنین اجزایی از اندام های بدن انسان بسیار پرهزینه است ولی گام بسیار مهم و امیدوار کننده ای در مسیر کشت و تولید اجزاء بدن برای جایگزین کردن اندامهای ناسالم و از کار افتاده در بدن بیماران است.

۶. ارتباط بین باکتری و سرطان روده: در ماه اکتبر تحقیقات جدیدی نشان داد که برخی از باکتری های بسیار کمیاب در دستگاه گوارش انسان، در محیط سلول های سرطانی روده به سرعت رشد کرده و احتمالاً در تشدید این بیماری نقش دارند. در مقایسه بافت های روده مبتلا به سرطان با بافت های روده سالم دانشمندان متوجه شدند که حضور و فعالیت این نوع باکتری که «فوسوباکتیریا» نام دارد بسیار بیشتر است. البته تحقیقات قبلی نیز نشان داده است که میکروب ها می توانند دلیل بروز التهاب شدید و باعث از بین رفتن بافت های داخلی روده باشند که خطر ابتلا به سرطان در این اندام را افزایش می دهد.

۷. راه حل موثر و قطعی برای کاهش وزن: تنها نکته ای که در عالم کاهش وزن قطعی است فقدان یک راه حل موثر و جادویی برای حل این معضل است. اما در تحقیقاتی که سال پیش در مورد دارویی به نام «کوئکزا» (Quexa) تکمیل شد، پژوهشگران اعلام کردند که افراد مبتلا به چاقی مفرط با استفاده از این دارو طی یک سال ده درصد از وزن خود را کاهش داده اند. این دارو ترکیبی از دو داروی موجود است که به طور همزمان از یک طرف اشتهای افراد را کاهش داده و از طرف دیگر با فعال کردن بخش مربوطه در مغز به سوخت و ساز بدن و مصرف بهتر کالری کمک می کند. درمیان افرادی که از این داروهای جدید استفاده کرده اند میزان فشار خون، قند و چربی موجود در خون و خطر ابتلا به بیماری های قلبی نیز کاهش یافته است.

۸. سگ هایی که می توانند سرطان ریه را بو بکشند: تحقیقات جدید نشان می دهد که برخی از سگ ها که حس شامه بسیار قوی تری دارند می توانند وجود سرطان ریه را در بازدم افراد مبتلا به این بیماری تشخیص دهند. دانشمندان آلمانی پس از ۹ ماه آموزش توانستند سگ ها را طوری تربیت کنند که بوی سلول های سرطانی در ریه را تشخیص دهند. در پایان دوره آموزش این سگ ها توانستند ۷۱ درصد از سلول های سرطانی و ۹۳ درصد از سلول های سالم را از طریق بو کردن به درستی تشخیص دهند. هنوز دقیقاً مشخص نیست که این سگ ها با تشخیص بوی چه ماده ای موارد سرطانی و غیر سرطانی را از یکدیگر تفکیک می کنند.

۹. بزاق دهان بهترین وسیله تشخیص عمر: تاکنون هیچ راهی، حتی آزمایش DNA، نمی توانست سن دقیق افراد را به هنگام مرگ مشخص کند. اما اکنون با کمک روش جدیدی برای تجزیه بزاق دهان که توسط متخصصان علوم پزشکی در دانشگاه کالیفرنیا کشف شده است، می توان عمر دقیق افرادی را که می میرند تشخیص داد. مبنای تجزیه و آزمایش بزاق دهان عوامل محیطی و شیوه زندگی افراد مثل رژیم غذایی، فشارهای عصبی و حتی تاثیر آلودگی هاست که روی ترکیب DNA افراد تأثیری نمی گذارد ولی ژن های موجود در بدن انسان را می تواند فعال و یا غیر فعال کند. به گفته پژوهشگران، این تمییزات به صورت لایه هایی روی یکدیگر انباشته شده و به مرور به تاریخچه و تقویمی از گذر زمان در مورد هر فرد بدل می شوند.

۱۰. ابزار پیشگویی خطر مرگ: پژوهشگران دانشگاه «اوپسالا» در سوئد در ماه اوت سال گذشته اعلام کردند که یک آزمایش خون ساده می‌تواند نشان دهد که هر فردی تا چه حد در معرض خطر ابتلا به سرطان و یا بیماری‌های کشنده قلبی است. در یک تحقیقات ۱۲ ساله که طی آن بیش از دو هزار نفر مورد آزمایش قرار گرفتند پژوهشگران دریافتند که افراد دارای درصد بالاتری از آنزیم «کاتپسین اس» با خطر مرگ بیشتری بر اثر ابتلا به سرطان و یا بیماری‌های قلبی روبرو هستند. حجم این آنزیم که نقش آن کمک به تجزیه برخی از انواع پروتئین‌ها است در افراد مبتلا به نارسایی‌های قلبی و یا کسانی که غدد سرطانی دارند بیشتر از دیگران است. این آنزیم در عین حال در لایه‌های چربی انباشته شده در بدن افراد چاق به وفور ذخیره می‌شود که البته جای تعجب ندارد چون اضافه وزن زیاد یکی از عوامل اصلی ابتلا به بیماری‌های قلبی است.

عمر طولانی‌تر با داروی ضدپوکی استخوان

محققان اعلام کردند درمان‌هایی که برای پوکی استخوان ارائه می‌شود احتمالاً ۵ سال عمر افراد را افزایش می‌دهد. دکتر جان ایسمن در انستیتو تحقیقات گاردن سیدنی همراه با پروفیسور ژاکین سنتر دریافتند تزریق داروهای کنترل‌کننده بیماری پوکی استخوان در افراد سالخورده به طور متوسط ۵ سال عمر آنها را افزایش می‌دهد. محققان در این مطالعه دو هزار فرد سالخورده را که در میانشان ۱۲۱ نفر داروهای ضد پوکی استخوان مصرف می‌کردند تحت نظر گرفتند. آنها پی بردند افرادی که این داروها را مصرف کرده‌اند بیش از افراد هم‌سن و سال خود که داروها را نخورده‌اند عمر کرده‌اند. متخصص انستیتو تحقیقات گاردن سیدنی ادامه داد: تمام نشانه‌ها دلالت می‌کنند که افزایش عمر آنها اشتباه است، اما در مقایسه با میانگین عمر مانند خود ۵ سال بیشتر عمر می‌کنند. ایسمن گفت: احتمالاً مصرف داروهای ضد پوکی استخوان سبب رشد استخوان جدید شده و از تراکم عناصر سمی مانند کادنیوم کاسته و سبب افزایش عمر آنها شده است. پروفیسور ژاکین سنتر نیز افزود: به احتمال زیاد توانایی بدن انسان در حفظ و ذخیره‌سازی ترکیبات کلید سلامت و طول عمر این افراد است. با این وجود، دکتر ایسمن خاطرنشان کرد: مصرف بیش از اندازه داروهای ضد پوکی استخوان خطرناک است و احتمال دارد به استخوان فک بیماران آسیب فراوان بزند.

رابطه احتمالی آنزیم با مصرف زیاد پنیر سویا

رابطه احتمالی آنزیم با مصرف زیاد پنیر سویا مطالعاتی که اخیراً صورت گرفته نشان می‌دهد که خوردن مقدار زیاد فراورده‌های دانه‌های سویا، از جمله پنیر سویا (tofu) ممکن است خطر ابتلا به اختلال مشاعر را افزایش دهد. این تحقیقات بر روی ۷۱۹ سالخورده اندونزیایی که در جزیره جاوه زندگی می‌کنند، صورت گرفته است. پژوهشگران متوجه شدند که مصرف زیاد پنیر سویا یعنی دست کم یک بار در روز به زوال حافظه به خصوص در میان کسانی که بیش از ۶۸ سال دارند کمک می‌کند، در کشورهای توسعه یافته عده زیادی برای تامین پروتئین مورد نیاز بدن به جای گوشت از فراورده‌های سویا استفاده می‌کنند. دانه‌های سویا دارای مواد مغذی هستند که فیتواستروژن، خوانده می‌شود. این مواد همان تاثیر هورمون زنانه استروژن را دارند. شواهدی که به دست آمده نشان می‌دهد که فیتواستروژن‌ها ممکن است مانع صدمه خوردن مغز اشخاص جوان و میان سال شوند ولی تاثیر آن بر مغز افراد سالخورده کمتر روشن است.



مطالعات اخیر مبین این است که مصرف زیاد فیتواستروژن‌ها ممکن است خطر اختلال مشاعر را افزایش دهد. پرفسور ایف هوگروست، که سرپرستی این مطالعات را به عهده داشته می‌گوید تحقیقات قبلی نشان داده بود که استروژن درمانی، خطر ابتلا به زوال عقل را در میان افرادی که بیش از ۶۵ سال دارند افزایش می‌دهد. پرفسور هوگروست، می‌افزاید استروژن‌ها و شاید فیتواستروژن‌ها به رشد سلول‌های مغز کمک می‌کنند و این تاثیر برای مغز افراد سالخورده، لزوماً چیز خوبی نیست. پژوهشگران اذعان دارند که باید مطالعات بیشتری صورت گیرد تا معلوم شود این نتیجه‌گیری در مورد سایر گروه‌های قومی نیز صدق می‌کند یا نه. البته لازم به گفتن است که در تحقیقات قبلی مصرف زیاد پنیر سویا علت افزایش خطر ابتلا به اختلال مشاعر در میان مردان سالخورده ژاپنی تبار آمریکایی معرفی شده بود. پرفسور دیوید اسمیت از دانشگاه آکسفورد می‌گوید پنیر سویا دارای یک فرمول پیچیده است و دارای اجزاء زیادی است که ممکن است در بدن تاثیر بگذارد. ربکا وود، از بنیاد تحقیقات درباره آلزایمر، که هزینه پروژه مورد بحث را به عهده گرفته نیز معتقد است باید تحقیقات بیشتری در باره تاثیر سویا و فرآورده‌های آن بر حافظه صورت گیرد. ربکا وود، می‌گوید بیش از نیم میلیون نفر در بریتانیا مبتلا به بیماری آلزایمر هستند و نیاز مبرمی به یافتن راه‌معالجه آن و یا جلوگیری از ابتلا به آن، وجود دارد.

غیر سیگاری‌ها هم همیشه در امان نیستند

غیر سیگاری‌ها هم همیشه در امان نیستند. آثار تخریبی و زاینبار استعمال دخانیات در اشخاص مصرف‌کننده این مواد تا حدود زیادی شناخته شده بود، اما اینکه همراهی و تماس مداوم با این افراد موجب ایجاد بیماری‌های جدی و بالا رفتن ریسک ابتلا به سرطان در دیگرانی می‌شود که با آنها زیر یک سقف به سر برده‌اند، گرچه در طول عمرشان یک سیگار هم نکشیده‌اند. موضوع دیگری است که نیازمند توجه جدی است. مطابق اعلام مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها، دود بازگشتی حاصل از تدخین سیگار، پیب یا قلیان همراه با سایر آلاینده‌های محیطی مانند ذرات مخصوص که حاوی مواد سمی نیز هستند، وارد هوای تنفسی و جریان دم و بازدم تمام افراد حاضر در یک محیط سرپوشیده مثل منازل مسکونی می‌شود و تمام کسانی که در آنجا زندگی می‌کنند به یک اندازه مسموم و بیمار می‌کنند. این دود باقیمانده در محیط، آمیخته‌ای از بیش از ۲۵۰ ماده شیمیایی توکسیک است که حداقل ۵۰ نوع آن از سرطان‌های شناخته شده می‌باشد. طبق همین آمار بیش از ۶۰٪ کودکان ۳ تا ۱۱ ساله آمریکایی در معرض دود سیگار افراد بزرگسال خانواده‌اند و در مجموع، نیمی از جمعیت این کشور خواسته و ناخواسته در منزل و فضاهای یاز و سرپشته بیرون یا این عوامل خطر تنفسی مواجهند. در مورد کودکان بیش از هر چیز احتمال ابتلا به آسم، اوتیت مدیا یا عفونت گوش میانی و عفونت‌های تنفسی مثل برونشیت و ذات‌الریه مد نظر است و سن حداکثر شیوع برای این بیماری‌ها همان ۳ تا ۱۱ سال است. پژوهش‌های دیگری نیز بر این موضوع دلالت دارند که احتمال مرگ ناگهانی در دوره نوزادی (زیر یک ماه) در متولدین خانواده‌های سیگاری بسیار بالاتر است. سازمان بهداشت جهانی با اعلام این مطلب که مواجهه ثانویه افراد غیر سیگاری با دود سیگار موجب افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی و سرطان ریه در آنان می‌شود، میزان این افزایش را ۳۰٪ اعلام کرد. به بیان دیگر زندگی کردن در کنار آدمهای سیگاری ۱/۳ برابر خطر ابتلا به این بیماری‌های صعب‌العلاج را افزایش می‌دهد. تا چندی پیش اظهار نظر و فرضیات مبتنی بر این افزایش تنها به استناد گردآوری آمار و اطلاعات فردی بیماران و محیط زندگی و کار آنان و مقایسه با یکدیگر بود، اما پیشرفتهای اخیر علم پرتو شناسی و تکنولوژی تصویربرداری پزشکی به وضوح تخریب بافتی و آسیب ساختاری دستگاه تنفسی، شامل مسیرهای عبور هوا و خود ساختمان ریه را نشان داده است. اثبات این نظریه، گواه علمی محکمی در اختیار کمپین‌های ضد سیگار و طرفداران تصویب قانونی منع استعمال دخانیات در فضاهای باز و سرپشته شهری قرار داده است. آنها خواهان حفظ حق برخورداری افراد از زندگی و محیط زیست سالم و ایفای نقش قانونگذاران در عمل به مسئولیت مدنی خویش هستند.

لوزالمعده مصنوعی: امیدی در درمان دیابت

کارن ادینگتون، مدیر بنیاد تحقیق دیابت در نوجوانان در این باره می گوید: لازم است با تلاش بیشتر، لوزالمعده مصنوعی را از حد یک ایده آزمایشگاهی به واقعیت زندگی کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع اول تبدیل کنیم.

آلودگی هوا ضربان قلب را مختل می کند

به طور طبیعی چهار حفره قلب (دو دهلیز و دو بطن)، به طور هماهنگ منقبض می شود. سیگنالی که به قلب می رسد تا به صورت هماهنگ منقبض شود یک ایمپالس الکتریکی است که در واقع باتری طبیعی بدن محسوب می شود. تحقیق ۱۰ ماهه ای که در دانشگاه هاروارد آمریکا صورت گرفت نشان داد که ذرات معلق به جای مانده از احتراق سوخت فسیلی در خودروها، باعث تغییرات نگران کننده در نوار قلبی داوطلبان شرکت در این تحقیق بوده است. بیشتر ثابت شده بود که آلودگی هوا ناشی از تصاعد دود اگزوز خودروها خطر حمله قلبی را افزایش می دهد؛ ظاهراً تحقیق جدید بار دیگر این واقعیت علمی را تأیید می کند. تغییراتی که در نوار قلبی ۴۸ داوطلب دیده شد، مشابه تغییراتی است که معمولاً به خاطر کمبود اکسیژن در قلب دیده می شود. ۴۸ داوطلب این تحقیق به بیماری قلبی مبتلا بودند و اخیراً به خاطر حمله قلبی و وخیم تر شدن علائم بیماری قلب و عروق در بیمارستان بستری شده بودند.



دانشمندان دانشگاه کمبریج دریافته اند که می توان از "لوزالمعده مصنوعی" برای تنظیم قند خون در کودکان مبتلا به دیابت نوع اول استفاده کرد. در آزمایش انجام گرفته توسط این دانشمندان مشخص شد که استفاده همزمان از یک حس گر (سنسور) که سطح گلوکز خون را لحظه به لحظه اندازه گیری می کند با یک پمپ تزریق کننده انسولین، می تواند میزان قند موجود در خون را به طرز چشمگیری کنترل کند. این آزمایش اثبات کرده است که استفاده از این وسیله می تواند جلوی افت خطرناک سطح قند خون را به شکل محسوسی بگیرد. کارشناسان می گویند نتایج این آزمایش حکایت از پیشرفتی مهم در زمینه درمان دیابت دارد. دیابت نوع اول یک بیماری مزمن و کشنده محسوب می شود که در آن لوزالمعده قادر به تولید انسولین نیست. انسولین هورمونی است که سطح قند خون را تنظیم می کند. در انجام این آزمایش در مجموع ۱۷ کودک و نوجوان مبتلا به دیابت نوع اول، به مدت ۵۴ شبانه روز در یک بیمارستان حضور داشتند. حس گر کنترل کننده گلوکز و پمپ انسولینی که در این آزمایش از آن استفاده شد، هر دو به شکل گسترده در بازار موجود است و بیماران از آن استفاده می کنند. اما برای ایجاد سیستمی که به شکل یک "حلقه بسته" عمل کند و توانایی کنترل وضعیت بیمار و درمان متناسب با آن را داشته باشد، محققان فرمولی هوشمند طراحی کردند که با اندازه گیری لحظه به لحظه میزان گلوکز، قادر به محاسبه میزان انسولین تزریقی است. سپس دانشمندان کنترل میزان گلوکز توسط لوزالمعده مصنوعی را با پمپاژ معمولی انسولین در کودکان که به میزان از پیش تعیین شده ای صورت می گیرد مقایسه کردند. در مجموع نتایج حاصل از این آزمایش نشان داد که لوزالمعده مصنوعی قادر است در ۶۰ درصد موارد سطح گلوکز را در حد طبیعی نگه دارد، و در مقابل پمپاژ دائمی انسولین تنها در ۴۰ درصد موارد این سطح را در حد طبیعی تنظیم می کند. دکتر رومن هوورکا، مسئول این تیم تحقیقاتی می گوید: این نخستین آزمایشی است که مزایای استفاده از لوزالمعده مصنوعی را با استفاده از حس گرها و پمپ هایی نشان می دهد که در حال حاضر در بازار موجود است.

استفاده از تلفن همراه مغز را فعال می‌کند

افزایش قابل توجه استفاده از تلفنهای همراه در سرتاسر جهان نگرانی هایی را در رابطه با تاثیرات مخرب احتمالی این ابزار بر روی مغز انسان برانگیخته است. با وجود اینکه سال گذشته اعلام شد هیچ مدرک قابل قبولی مبنی بر مضر بودن امواج تلفنهای همراه وجود ندارد اما این نگرانی همچنان بر جای خود باقی است. بسیاری از بررسی‌ها به این موضوع تاکید دارند که استفاده از تلفن همراه می‌تواند باعث بروز تومورهای مغزی شود برخلاف این موضوع تحقیقی جدید نشان داده است چسباندن گوشی تلفن به گوش به فعال شدن مغز کمک می‌کند. طبق بررسی‌های محققان آمریکایی که مشروح آن در مجله *Journal of the American Medical Association* منتشر شده است امواج الکترومغناطیسی بر متابولیسم ناحیه‌ای در مغز تاثیر گذارند بدون اینکه خطری برای کاربر داشته باشند. محققان عکس‌العمل مغز ۴۷ فرد را حین حرف زدن با تلفن همراه به مدت ۵ دقیقه ثبت کردند و بعد میزان متابولیسم قند در مغز آنها را اندازه‌گیری کردند. نتایج نشان داد استفاده از تلفن سبب افزایش متابولیسم قند در ناحیه‌ای نزدیک گوش می‌شود به طوری که متابولیسم قند در این ناحیه ۷ درصد بیش از سایر نقاط مغز است.



نوار قلبی آنها تغییرات غیرعادی موسوم به کاهش موج اس تی قلب (ST-segment depression)، را نشان داد. شدیدترین این تغییرات غیرعادی در بیمارانی دیده شد که پس از حمله قلبی دوره نقاهت خود را می‌گذرانند. انجمن قلب آمریکا قبلاً توصیه کرده بود که برخی از بیماران قلبی، به ویژه آنهایی که حمله قلبی داشته‌اند، برای دو تا سه هفته پس از ترخیص از بیمارستان رانندگی نکنند و به طور کلی از بودن در ترافیک سنگین به خاطر استرسی که ایجاد می‌کند، اجتناب کنند. دکتر دایان گلد، که در راس گروه تحقیق دانشگاه هاروارد قرار داشته است، گفت: مطالعه ما تأکیدی است بر این موضوع که بیماران پس از ترخیص از بیمارستان باید از ترافیک اجتناب کنند حتی آنهایی که حمله قلبی نداشته‌اند چون بودن در ترافیک باعث می‌شود که بیمار خواه ناخواه در معرض آلودگی هوا و همچنین استرس قرار بگیرد. او گفت برای ارزیابی مکانیزمی که باعث کاهش امواج ST قلب در اثر آلودگی هوا می‌شود به تحقیقات بیشتری نیاز است. اما خانم گلد اضافه کرد که محتمل‌ترین توضیح برای این تغییر، نارسایی در خون‌رسانی به قلب یا متورم شدن عضله قلب است. پرفسور دیوید نیویی، استاد قلب و عروق در دانشگاه ادینبورگ، گفت: اطلاعات زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد اگر فرد در ناحیه ای با آلودگی شدید هوا زندگی کند، احتمال مبتلا شدنش به بیماری های قلبی عروقی بیشتر است. او گفت: میزان آلودگی هوا که در این تحقیق در نظر گرفته شده است، خیلی بالا نبوده است با این حال باعث تغییر در نوار قلبی داوطلبان شده است. ما همه باید سعی کنیم آلودگی هوا را کاهش دهیم. بنا بر اعلام سازمان بهداشت جهان آلودگی هوا سالانه باعث مرگ سه میلیون نفر در جهان می‌شود.

نظام کنترل دیابت در کشور به سطح ۲ و ۳ رسیده است

نظام کنترل دیابت در کشور به سطح ۲ و ۳ رسیده است. این برنامه از سال ۸۹ آغاز شده است که در سال ۹۰ به سطح یک رسیده و امسال به سطح ۲ و ۳ می‌رسد. بیماران دیابتی که در سطح یک شناسایی شده بودند می‌توانند وارد سیستم خدمات درمانی شوند و برای معالجه آنها از مراکز درمانی وقت گرفته می‌شود. بیمار طبق روند ارجاع کلیه، چشم، اعصاب، آزمایشات لازم و مشاوره روانپزشکی دریافت می‌کند و بازخورد نتایج آن به سطح یک برخواهد گشت. در ابتدا ۱۰ استان و ۶ استان در اواخر سال ۹۰ به این طرح اضافه شدند. نظام کنترل دیابت در شهرهای بالای یک میلیون نفر انجام شده است تا عوارض بیماری دیابت افراد زودتر شناسایی شده و کاهش کوری دیابتی و عوارض قلب و اعصاب و کلیه از نتایج آن خواهد بود. در سال گذشته ۱۶ دانشگاه علوم پزشکی از طرح‌های یکدیگر در این خصوص بازدید کردند و شاخص‌های لازم شناسایی شده و امسال جهش بزرگی با توجه به منابع موجود طرح اتفاق می‌افتد. این برنامه به برنامه پزشک خانواده وصل می‌شود و در کل کشور به صورت سراسری اجرا خواهد شد. ضمن اینکه از هم‌اکنون هر دانشگاه علوم پزشکی نیز که امکانات لازم را داشته باشد می‌تواند از نیمه دوم امسال به برنامه فوق افزوده شود.

راهکارهای رسیدن به خودکفایی در عرصه سلامت

بررسی می‌شود

معاونان تحقیقات و فناوری دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور راه کارهای رسیدن به خودکفایی در حوزه سلامت را در شیراز بررسی می‌کنند. معاونان تحقیقات و فناوری و روسای مراکز رشد دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در همایش ۲ روزه ای در شیراز به بررسی راه کارهای رسیدن به خودکفایی کامل در حوزه سلامت می‌پردازند. در این همایش که ۱۳ و ۱۴ اردیبهشت ماه جاری در مجتمع ولایت دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار می‌شود، تمامی معاونان تحقیقات و فناوری دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، روسای مراکز رشد این دانشگاه‌ها و همچنین مسوولان و مدیران ارشد حوزه معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت به همراه مدیران

ارشد معاونت تحقیقات و فناوری ریاست جمهوری حضور دارند. بنابراین گزارش بررسی اعتبارات تحقیقاتی حوزه سلامت و آخرین دستاوردهای کشور در حوزه معاونت‌های تحقیقات و فناوری، در این همایش مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد و در زمینه نقاط قوت و چالش‌های موجود در عرصه پژوهش و فناوری تصمیم‌گیری می‌شود.

عینک‌های خیابانی و افزایش عیوب انکساری چشم ایرانی‌ها

هر عینکی با شیشه رنگی عینک آفتابی به حساب نمی‌آید. اهمیت این موضوع زمانی مشخص می‌شود که بدانید ضررهای وارده از سوی یک عینک آفتابی غیراستاندارد به چشم (که تنها حکم یک عینک رنگی را دارد) بسیار بیشتر از زمانی است که شما از عینک استفاده نمی‌کنید. با این حال خرید عینک آفتابی به هر دلیلی چه برای حفاظت چشم‌ها و چه برای پیروی از مد روز، با اما و اگرهای بسیاری همراه شده است. اما در حالی که متخصصان چشم تاکید زیادی روی استفاده از عینک‌های آفتابی استاندارد و خرید آن از عینک‌فروشی‌های معتبر دارند، سال گذشته مطالعات مرکز تحقیقات چشم پزشکی دانشگاه تهران نشان داده بود که عینک‌های آفتابی که از دستفروش‌ها تهیه می‌شود، از لحاظ جذب اشعه UV تفاوتی با عینک‌های گران‌قیمت نداشته و در صورت قرار گرفتن در نور شدید خورشید می‌توان از هر دو نوع این عینک‌ها استفاده کرد.



به گفته این متخصص چشم عینک‌های آفتابی معمولی که قابلیت جذب این اشعه را ندارند مانع عبور نور کلی خورشید می‌شوند، در این حالت مقدار زیادتری اشعه وارد چشم می‌شود که نتیجه آن ایجاد صدمه بیشتر به عدسی و ماکولای چشم است چون مردمک چشم در این حالت بیشتر باز می‌شود. وی با اشاره به صدمات مختلفی که از راه این اشعه به چشم وارد می‌شود ادامه می‌دهد: اشعه UV باعث ضربه زدن به مرکز دید چشم و ملتحمه شده و حتی باعث تخریب پوست و پیر شدن آن می‌شود. دکتر محمد آقازاده امیری، رئیس انجمن علمی اپتومتری ایران نیز در تشریح عینک‌های آفتابی ایده‌ال به‌منظور حفاظت از اشعه ماوراء بنفش خورشید، معتقد است: عینک آفتابی مطلوب باید ۹۹ تا ۱۰۰ درصد اشعه ماوراء بنفش A و B را جذب کند. همچنین تیرگی این عینک‌ها به اندازه‌ای باشد تا دید فرد و تشخیص علائم را با مشکل مواجه نکند. رنگ‌های خاکستری خنثی، قهوه‌ای، کهربایی و سبز در عینک‌های آفتابی مطلوب است همچنین تیرگی عدسی استفاده شده در عینک‌های آفتابی باید متناسب با شرایط استفاده از آن باشد. «لازم است فرم عینک‌های آفتابی به‌گونه‌ای باشد که به راحتی روی صورت فیکس شده و عدسی مستقیم جلوی چشم قرار گیرد، کمترین فاصله را با چشم داشته باشد و اطراف چشم‌ها را به اندازه کافی بپوشاند. همچنین عینک‌های آفتابی باید در برابر ضربه مقاوم یا به عبارتی نشکن باشند.» این متخصص اپتومتری با اشاره به این عبارات توضیح می‌دهد: در صورتی که عینک آفتابی از شرایط استاندارد برخوردار نباشد، به دلیل شکست نورهای متعدد می‌تواند خستگی و سردردهای ناخواسته را به دنبال داشته باشد یا حتی سبب ایجاد عیوب انکساری شود. در صورتی که عینک‌های آفتابی طیف‌های اپتیکی لازم را حذف نکنند، نور شدید خورشید، سلامت چشم از جمله شبکیه، قرنیه، ملتحمه و عدسی را با خطر مواجه می‌کند. بنابراین عینک آفتابی مطلوب باید مکانیسم‌های اشعه UV را کنترل کند در غیراین صورت اثرات فتوشیمیایی نامطلوبی را در چشم سبب می‌شود. دکتر آقازاده امیری با تأکید بر آنکه عینک‌هایی که به قیمت بسیار ارزان و در حاشیه خیابان‌ها به فروش می‌رسد از استانداردهای اولیه عینک‌های آفتابی برخوردار نیستند، نیز تأکید می‌کند: لازم است عینک‌های آفتابی از متخصصان دارای صلاحیت علمی تهیه شوند. چون مراکز اپتومتری می‌توانند درصد جذب UV این عینک‌ها را مشخص کنند.

دکتر علیرضا کشتکار جعفری، جراح و متخصص چشم و عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات چشم دانشگاه تهران که تحقیقات خود را بر مبنای همین اتفاق در بیمارستان فارابی انجام داده بود، در این مورد معتقد است: طی یک بررسی مقایسه‌ای بین عینک‌های آفتابی موجود در دستفروشی‌ها و عینک‌های آفتابی موجود در عینک‌فروشی‌های تهران در مجموع ۳۵۲ عینک مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد ۱۶۵ عینک از دستفروشی‌ها و ۱۸۸ عینک از عینک‌فروشی‌ها انتخاب شد و با دستگاه این عینک‌ها بررسی شدند. نتیجه مطالعه نشان داد که میزان جذب اشعه در هر دوی این عینک‌ها تقریباً یکسان بود. وی در ادامه با اشاره به اینکه هدفش از این مطالعه مقایسه عینک‌های دستفروشی و عینک‌های فروشگاه‌های صنف عینک‌فروشان از نظر میزان جذب اشعه ماوراء بنفش و بررسی عوامل مؤثر در کیفیت آنها از نظر رنگ، میزان عبور نور مرئی، قیمت و محل خرید عینک بود، می‌گوید: نتیجه این تحقیق این بود که قیمت و محل خرید عینک در کیفیت عینک آفتابی هیچ تأثیری نداشت. گرچه تعدادی از عینک‌های دستفروشی‌ها غیراستاندارد بودند ولی این تعداد درصد کمی از عینک‌ها را شامل می‌شدند و عمدتاً شامل رنگ‌های ترکیبی بودند. بنابراین می‌توان عینک‌های ارزان‌قیمت را با پرهیز از خرید رنگ‌های ترکیبی برای حفاظت از اشعه جهت مصارف عادی و غیرصنعتی در مواردی که امکان استفاده از عینک‌های گران‌قیمت نباشد توصیه کرد، البته همه متخصصان با نظر دکتر کشتکار موافق نیستند. دکتر زرین بخش، رئیس مرکز تحقیقات لنز و اپتیک ایران با اشاره به اینکه انواع تقلبی عینک‌های آفتابی در بازار وجود دارد و لازم است برای خرید عینک به مراکز معتبر مراجعه کرد، به همشهری می‌گوید: نکته مهم در این زمینه دقت در انتخاب صحیح عینک آفتابی است. برخی از عینک‌سازی‌ها و مراکز چشم پزشکی دستگاه سنجش UV دارند که میزان عبور این اشعه را از عینک نشان می‌دهد. این در حالی است که دستفروشی کوچکی و خیابان اقدام به فروش عینک آفتابی می‌کنند، مسلماً از این دستگاه‌ها برای سنجش عینک استفاده نمی‌کنند. وی اضافه می‌کند: افراد برای انتخاب صحیح عینک‌های آفتابی بهتر است به پزشک متخصص یا به نمایندگی‌های معتبر شرکت‌های سازنده عینک مراجعه کنند تا دچار عوارض ناشی از استفاده از عینک‌های آفتابی غیراستاندارد نشوند.

پیش برد آموزش پزشکی توسط آموزش سیاست گذاری سلامت

ترجمه و تنظیم: دکتر فریبرز غفاریستد - پژوهشگر مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت

در سال ۲۰۰۷ کمتر از نیمی از دانش آموزان اعتقاد داشتند که به شکل مناسبی در رابطه با موضوعاتی مانند پزشکی، اقتصاد و سیستم های مراقبت از سلامت آموزش دیده اند (۲). چنین کمبودی آموزشی در دانشکده های پزشکی باعث کمبود یا عدم توانایی پزشکان در درک و به کارگیری مفاهیم هزینه های درمانی، به صرفه بودن اقدامات تشخیصی درمانی و مؤثر بودن سیستم های سلامت می شود. هنوز هم در طول ۱۵ سال گذشته به نظر می رسد که ابتکارات محدودی در دوره های درسی و پیشرفت های محدود در این زمینه در بخش اعظمی از دانشکده های پزشکی آمریکا و برنامه های رزیدنتی صورت گرفته است. به عنوان مثال اقدامات محدودی برای آموزش جنبه های صرفه جویی هزینه در فرایندهای درمانی انجام گرفته است در حالیکه این مباحث بیش از ۴۰ سال است که مطرح گردیده و مورد استفاده قرار می گیرد (۳). در ژوئن ۲۰۱۰ کمیسیون نظارت بر هزینه های پزشکی، ۵۳ میلیارد دلار را جهت آموزش مباحث بهداشت عمومی و سیاست سلامت و همچنین مراقبت های جمعیت محور به بیمارستان های آموزشی تخصیص داد.

این برنامه ها بر نقش افراد در شبکه های بزرگتر تاکید داشته و توانایی های لازم جهت استفاده از سیستم برای بهبود کیفیت مراقبت ها را آموزش می دهد (۴). این موارد همگی موضوعاتی هستند که می توان آنها را از طریق دوره های درسی سیاست گذاری سلامت آموزش داد و اهمیت آنها در دوره های بعدی که فارغ التحصیلان وارد محیط کار شدند، مشخص می گردد. اگر چه می توان گفت که گزارشات منتشر شده در رابطه با دوره های درسی سیاست سلامت در برخی از دانشکده های پزشکی و نیز برنامه های رزیدنتی مطرح می گردد (۲و۵)، اما هیچکدام از این برنامه ها نمی تواند به تنهایی به هدف نهایی که دستیابی مناسب به آموزشهای کارآمد پزشکان در موضوعات سیاست های سلامت می باشد را فراهم سازد.

دانشکده های پزشکی و برنامه های رزیدنتی به صورت منظمی دوره های درسی خود را برای نشان دادن جدیدترین پیشرفت ها در علوم پایه و مراقبتهای کلینیکی به روز رسانی می کنند. هنگامی که سیاست های آموزشی ارائه می گردند، ساختار زمانی و قابلیت های کلی به صورت استثنا مطرح شده و به شکل قانون ارائه نمی گردد.

آموزشهای پزشکی چالش عمده ای را با سوالاتی پیرامون چگونگی و زمان آموزش پزشکان در رابطه با موضوعاتی مانند سیستم های مراقبت از سلامت، بهبود کیفیت و اقتصاد سلامت ایجاد نموده که همگی این موارد موضوعاتی هستند که از سیاست های مرتبط با سلامت تأثیر می پذیرند و در مقابل در پایان می تواند در مراقبت از بیمار تأثیر گذارد. برای مثال اجرای موفقیت آمیز رویکردهای جدید برای مراقبت بر مبنای تحقیقات کارایی مقایسه ای می تواند با آموزش کارآمد پزشکان برای تفسیر نتایج علمی و روشهای شواهد محور در زمینه های پزشکی در سیستم مراقبت از سلامت ارتباط داشته باشد که در آن فعالیت می نمایند. بنابراین اساتید حرفه پزشکی باید برنامه آموزشی خود را طوری تنظیم کنند که مهارتهای کار در سیستم های بهداشتی و سیاست گذاری سلامت را به دانشجویان پزشکی بیاموزند.

توسعه ای استانداردها برای دوره های درسی سیاست های سلامت در آموزش پزشکی مدت زمان زیادی ست که در حال اجرا می باشد. در سال ۱۹۹۵ گروهی از دانشجویان پزشکی فعالیت هایی را برای پیشرفت آموزش سیاست های سلامت و برای نشان دادن تغییرات جدید در سیستم مراقبت های سلامت انجام داده اند (۱). از آن زمان به بعد، پرستشنامه های فارغ التحصیلی دانشجویان پزشکی به صورت سالیانه و توسط مؤسسه کالج پزشکی آمریکا برای ارزیابی وضعیت فارغ التحصیلان پزشکی و نتایج آموزش آنها ارائه شده است. یکی از قسمت های این دستورالعمل بر موضوعات مرتبط با سیاست های سلامت اختصاص دارد.

آموزش باید با ایجاد پایه‌ی دانش و مهارت‌های تحلیلی در دانشکده‌های پزشکی صورت پذیرد (شاید به صورت آموزشهای پیش پزشکی و از طریق دوره‌های در زمینه سیاست‌های عمومی و سلامت عمومی) و با ارائه‌ی آموزشهای بیشتر، صحبت‌ها و کاربردهایی در روند آموزشهای رزیدنتی ادامه یابد و شامل قابلیت تقویت موقعیت در رویکردهای بالینی باشد. از آنجا که دانشجویان پزشکی پس از فارغ التحصیلی به برنامه‌های دستیاری یا شرایط مختلف وارد می‌شوند، اعتقاد بر این است که یک دوره درسی سیاست مراقبت از سلامت پایه استاندارد باید توسط دانشکده‌های پزشکی به طوری طراحی گردد که پیوستگی آن در طول دوره‌های مختلف آموزشی حفظ گردد. تأکید خاصی بر ۴ مورد از حوزه‌های گوناگون در این زمینه مبذول می‌داریم: سیستم‌ها و اصول سلامت و بهداشت، کیفیت و امنیت خدمات سلامت، ارزش‌ها و عدالت در سلامت و سیاست‌ها و قوانین مرتبط با سلامت. در جدول زیر تعداد محدودی از ویژه‌گی‌های هر کدام از این حوزه‌ها را بیان کرده ایم که می‌تواند برای موسسات در روند توسعه و اجرای دوره‌های درسی ویژه با توجه به نیازهای فراگیران مطلوب واقع گردد. این حوزه‌های پیشنهادی بدین معنا نیستند که شرایط کاملی را بروز می‌دهند و نشان دهنده اصول و مبانی ساختارهای پایه‌ای هستند که با توجه به آنها می‌توانیم آموزشهای سیاست‌های سلامت پیشرفته را در آمریکا ارائه دهیم.

اجزا پیشنهادی برنامه آموزشی سیاست سلامت در دانشکده‌های پزشکی	
حوزه	اجزاء
اصول و سیستم‌های سلامت	سیستم خدمات سلامت آمریکا، سرمایه‌گذاری و پرداخت‌ها
	مدل‌های مدیریت و کنترل خدمات سلامت
	بیمه سلامت
	شبکه امنیتی خدمات سلامت
	تکنولوژی اطلاعات سلامت
	انواع خدمات پزشکی
کیفیت و امنیت	شاخصهای کیفی، معیارها و نتایج
	ارتقا کیفیت
	امنیت بیمار
ارزش‌ها و عدالت در سلامت	اقتصاد سلامت
	تصمیم‌گیری‌های پزشکی
	کارایی مقایسه‌ای
	نابرابری‌ها در زمینه سلامت
سیاست‌ها و قوانین مرتبط با سلامت	سلامت و نتایج قانون‌گذاری‌های عمده بر آن
	خطاهای پزشکی، رویدادهای نامناسب، اشتباهات در تصمیم‌گیری

سه محدودیت عمده وجود دارد که به منظور اجرای موفقیت‌آمیز دوره‌های درسی سیاست سلامت کارآمد در سطح ملی، غلبه و مواجهه با این‌ها ضرورت دارند. اولین مورد به ساختارهای کنونی آموزش پزشکی مربوط می‌گردد که برنامه آموزشی دوره‌های پزشکی برای آماده‌سازی پزشکان برای اجرای وظایف آینده به خودی خود سنگین می‌باشند؛ افزودن مواد درسی به منظور آموزش مباحث مرفون به صرفه بودن، اقتصاد سلامت و سیستم‌های خدمات سلامت باعث افزایش فشار دوره‌های درسی پزشکی می‌شود.

سومین مانع و محدودیت برای تلفیق برنامه آموزش پزشکی و آموزش سیستم سلامت، کمبود شواهد و مطالعات جامع و کامل در مورد روش های آموزشی و برنامه درسی سیاست سلامت است. در مطالعه ای که در بالا ذکر گردید (۲) از یک برنامه فشرده با مباحث ثقیل سیاست در سلامت شامل کلاس های آموزشی، بحث های گروهی و پروژه های گروهی استفاده گردید که این مباحث در طول دوره پیش بالینی و بالینی به دانشجویان آموزش داده شد. در یک مطالعه دیگر از یک برنامه فشرده ۳ هفته ای برای رزیدنت های ۱۴ رشته مختلف استفاده گردید (۵). با اینکه این مطالعات شروع خوبی برای تدوین برنامه آموزشی سیاست سلامت می باشد، ولی باید اقدامات مشخص تر و هدفمندتری جهت این مهم صورت گیرد. در حال حاضر مؤسسه ملی سلامت آمریکا در حال برنامه ریزی این برنامه درسی می باشد و از تمامی مؤسسات مرتبط خواسته شده که برای تدوین برنامه مناسب همکاری نمایند.

متأسفانه آموزش پزشکی نتوانسته است خود را با تغییرات سیاست سلامت در طول سال های گذشته منطبق سازد. این در حالیست که سیستم سلامت در آمریکا و جهان در طی ۱۰ سال گذشته بسیار تغییر کرده است. تا وقتی که برنامه های آموزش سیاست در سلامت و بهداشت عمومی در برنامه های آموزش پزشکی و برنامه های رزیدنتی ادغام نشود، نمی توان به اهداف اصلی اصلاحات سیستم سلامت (Health Reform) دست یافت و تبعات این شکست متوجه پزشکان و بیماران آنها خواهد شد.

References

1. Clancy TE, Fiks AG, Gelfand JM, et al. A call for health policy education in the medical school curriculum. *JAMA* 1995;274:1084-5.
2. Patel MS, Lypson ML, Davis MM. Medical student perceptions of education in health care systems. *Acad Med* 2009;84:1301-6.
3. Cooke M. Cost consciousness in patient care — what is medical education's responsibility? *N Engl J Med* 2010;362:1253-5.
4. Iglehart JK. Health reform, primary care, and graduate medical education. *N Engl J Med* 2010;363:584-90.
5. Greysen SR, Wassermann T, Payne P, Mullian F. Teaching health policy to residents — three-year experience with a multi-specialty curriculum. *J Gen Intern Med* 2009;24:1322-6.

ترجمه و اقتباس از

- Patel MS, Davis MM, Lypson ML. Advancing medical education by teaching health policy. *N Engl J Med*. 2011;364(8):695-7.

با این حال شواهد بر خلاف این موضوع را نشان می دهند. در یک مطالعه، یک دوره آموزشی با مباحث ثقیل سیستم های خدمات سلامت با یک دوره درسی دارای مباحث سبک مورد مقایسه قرار گرفته هر دو دوره آموزشی در دو دانشکده های پزشکی سطح بالای آمریکا تدریس شدند. از دانشجویان خواسته شد که تناسب آموزشها را در هر دانشکده در محدوده وسیعی از موضوعات بیان نمایند. نتایج نشان داد که دانشجویانی دوره های درسی دارای ثقیل را گذراندند، سه تا ۴ برابر رضایت بیشتری نسبت به برنامه آموزشی خود داشتند برخلاف دانشجویانی که تصور می کردند دوره های درسی دارای مباحث سبک تر، مطلوب تر می باشد. یافته مهم دیگر این مطالعه این بود که بر خلاف انتظار، آموزش مباحث سیاست گذاری سلامت به دانشجویان پزشکی، از کیفیت یادگیری آنها در مباحث بالینی پزشکی و تصمیم گیری بالینی نکاست (۲).

دومین مانع بر سر راه تطابق دوره های درسی سیاست سلامت، نیاز به تیم های دانشگاهی بین رشته ای شامل متخصصین اقتصاد سلامت، جامع شناسان و متخصصین سیاست سلامت می باشد. در حال حاضر اکثر موسسات و دانشگاه ها، متخصصین لازم در این زمینه ها را استخدام نکرده یا به آنها دسترسی ندارند. وجود دانشکده های بین رشته ای نیازمند وجود نیروهایی است که در هر دو رشته دارای تحصیلات و تجربه باشند. به عنوان مثال، برای آموزش جامعه شناسی برای دانشجویان پزشکی به تخصصی نیاز است که به مباحث جامعه شناسی، تجارت، مدیریت و روانشناسی بالینی تسلط داشته باشند. این مباحث برای آموزش اخلاق در پزشکی و همچنین تحقیقات انسانی نیز لازم می باشند. برای گذشتن از این مانع، دانشکده های پزشکی باید نیروهای متخصص در زمینه های مورد نظر را جذب کرده و با آموزش مباحث مورد نیاز به آنها، قابلیت تحلیل بین رشته ای آنها را افزایش دهند.

**The First Iranian
International Conference on
Women's Health**
June 14 and 15, 2012
Shiraz, Iran

TOPICS:

- Healthy Aging
- Non-communicable Diseases
- Communicable Diseases
- Psychosocial Aspects of Women's Health
- Health Promotion
- Reproductive Health
- Nutrition in pregnancy, breast feeding and menopause

Abstract Submission Deadline: **March 31, 2012**

Sina and Sadra Conventional Center, Shiraz, Iran
Health Policy Research Center, Shiraz University of Medical Sciences
www.health-policy.ir
Tel: +98-711-2302799
Fax: +98-711-2309615



جهت دریافت الکترونیکی نشریه کلید سلامت (اشتراک رایگان الکترونیکی)

می توانید به وب سایت مرکز مراجعه و ثبت نام نمایید.

www.health-policy.ir

نشانی: شیراز/خیابان زند/دانشکده پزشکی شماره ۲ طبقه ۸

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

صندوق پستی: ۷۱۳۴۵-۱۸۷۷

تلفن و فکس: ۰۷۱۱-۲۳۰۹۶۱۵