



هشدار قرمز درباره اپیدمی چاقی و افسردگی در میان زنان

کامران باقری لنکرانی در گفت و گو با فارس افزود: موضوع سلامت زنان از جمله مباحثی است که به دلایل تاریخی به توجه بیشتری نیاز دارد ...

سلامت نیوز : کامران باقری لنکرانی در گفت و گو با فارس افزود: موضوع سلامت زنان از جمله مباحثی است که به دلایل تاریخی به توجه بیشتری نیاز دارد دلیلش هم این است که اغلب اطلاعات ما که در نظام سلامت و تحقیقات بخش سلامت وجود دارد مرد محور بوده است. هم پژوهشگران بیشتر مرد بوده‌اند هم آزموده‌ها بیشتر مرد بوده‌اند به همین علت اطلاعات ما در مورد سلامت زنان کمتر از مردان است.

رئیس همایش بین المللی سلامت زنان ادامه داد: در واقع مسائل خاص سلامت زنان در نظام سلامت ما مورد غفلت قرار گرفته است حتی کسانی که داعیه دفاع از حقوق زنان را دارند، نگاهشان این است که مسائل زنان نیز باید مانند مردان دیده شوند در حالی که مسائل زنان ویژه و خاص خودشان است و باید به طور خاص و ویژه دیده شوند. باقری لنکرانی گفت: با توجه به این مسائل در مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت به این تصمیم رسیدیم که همایشی را با همکاری دانشگاه لیدن هلند در مورد سلامت زنان با حضور استنادی از 10 دانشگاه بزرگ دنیا برگزار کنیم که 24 و 25 خرداد در شیراز برگزار می‌شود.

وی ادامه داد: تاکنون 470 مقاله درباره سلامت زنان از کشورهای مختلف به دبیرخانه این همایش رسیده است که 250 مقاله آن در همایش ارائه می شود، 39 سخنرانی در این همایش داریم و اساتیدی از کشورهای آمریکا، ایتالیا، هلند، مصر، کانادا و پاکستان در این همایش حضور دارند و 25 درصد سخنرانی ها توسط استادان غیر ایرانی ارائه می‌شود. وزیر سابق بهداشت ادامه داد: محورهایی که در این سمینار بررسی می‌شود، ارتقای سلامت زنان، سلامت باروری، سلامت روان زنان، تغذیه در دورانهای آسیب پذیر برای زنان، سالمندی خانمها و بیماریهای واگیر و غیر واگیر زنان است.

وی گفت: چند میزگرد هم در این سمینار داریم که شامل میزگرد علل و افزایش سزارین است. تحقیقی هم در این زمینه انجام دادیم و نشان دادیم که در موج فزاینده سزارین عوامل مختلفی دخیل است که یکی از این علل نگاه بیمار انگاری به زایمان در بین زنان است، علل دیگر آن به مباحث تعرفه زایمان و اقتصاد سلامت مربوط است، یکی دیگر از علل افزایش سزارین در کشور ما نبود دسترسی کافی زنان به زایمان بدون درد یا کم درد است و تلقی زنان این بوده که اگر زایمان بدون درد و عارضه بخواهند بهترین انتخاب آنها سزارین است در حالی که افزایش سزارین هم باعث افزایش مرگ و میر در مادران و هم نوزاد می‌شود.

باقری لنکرانی در پاسخ به این پرسش که میزان افزایش موارد مرگ در سزارین نسبت به زایمان طبیعی چقدر است، توضیح داد: در کشور ما میزان مرگ و میر نوزادان در سزارین حدود 40 درصد بیشتر از مواردی است که زایمان طبیعی انجام می‌شود البته باید توجه داشته باشیم که تعدادی از موارد سزارین برای زایمانهای پر خطر است.

رئیس همایش بین المللی سلامت زنان ادامه داد: میزگرد دیگری در این سمینار با موضوع سلامت روان زنان و ابعاد آن با حضور استنادی از آمریکا و اساتیدی از حوزه علمیه قم برگزار می شود تا یک نگاه مستند علمی را با نگاه برخواسته از معرفت دینی را با هم تلفیق کنیم تا به یک نگاه جامع در مورد سلامت روان زنان برسیم.

وی گفت: میزگرد دیگر درباره میزان دسترسی جهان به اهداف هزاره سوم در مورد سلامت زنان است که نقدی در مورد وضع سلامت زنان در سطح بین الملل خواهیم داشت و این همایش فرصتی است تا از دستاوردهای به دست آمده در حوزه سلامت زنان هم در سطح ملی و هم بین المللی بهره مند شویم.

رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت ادامه داد: از جمله محورهای اهداف توسعه هزاره سوم این است که کشورهای جهان در سال 2015 میزان مرگ و میر مادران باردار را تا حدود 75 درصد نسبت به میزان سال 1990 کاهش دهند که ما در کشور ایران در سال 2008 و 7 سال زودتر به این هدف رسیدیم.

وزیر سابق بهداشت گفت: این دستاورد در سال 2008 میلادی در بیاتیه آلمانا در قزاقستان در حضور مدیر کل سازمان بهداشت جهانی اعلام شد. ما در زمینه شاخص های سلامت زنان با یک وضعیت دوگانه مواجه هستیم، برخی بیماریها مثل کزاز، بیماریهای عفونی در بین خانمها روند کاهنده چشمگیری دارد اما برخی بیماریهای روند صعودی داشته است.

وی افزود: مثلاً با افزایش شیوع سرطانها مانند سرطان پستان یا برخی سرطانهای دیگر در بین زنان رو به رو هستیم یا تعداد موارد ابتلا به HIV در بین زنان طی سالهای اخیر روند افزایشی داشته ایم، بنابراین ضمن دستاوردهای مثبتی که داشته ایم با چالشهای جدی هم رو به رو هستیم که باید برای آنها راه حل پیدا کنیم.

باقری لنکرانی ادامه داد: خوشبختانه در بین خانمها مشارکت در بحثهای ارتقای سلامت و پیشگیری را بیشتر از آقایان داریم اما مشکل اینجاست که بسیاری از زنان از روشهای زندگی سالم و نحوه برخورد با مخاطرات آگاهی کافی ندارند از جمله موارد آن موج اپیدمی چاقی و اضافه وزن است که حدود 55 درصد زنان بالای 30 سال را درگیر کرده است. مهمترین راه کنترل این پدیده افزایش آگاهی زنان در مورد روشهای حفاظت از سلامتشان است و با افزایش آگاهی زنان با توجه به محوریت آنها در خانواده ها می توانند سطح سلامت خانواده را هم ارتقا دهند.

وزیر سابق بهداشت در مورد سلامت روان زنان نیز به خبرنگار فارس گفت: وقتی در مورد شاخصهای سلامت روان صحبت می کنیم باید متوجه باشیم که در مورد بیماریهای شدید روانی که نیازمند مراقبت طبی هستند، میزان شیوع بیماریهای شدید روانی با کشورهای دیگر تطبیق دارد و کمتر از 5 درصد است.

وی افزود: اما وقتی در مورد اختلالات روانی و خلقی خفیف تر صحبت می کنیم و حیطه بحث را وسیعتر می کنیم و مثلاً مواردی مانند اضطراب، افسردگی ملایم و تغییرات خلقی را هم وارد می کنیم میزان شیوع افزایش بسیار بیشتری پیدا می کند، در این گروه بخصوص عمده مداخلات مداخله پزشکی و طبی نیست و با مشاوره و راهنمایی و افزایش مهارتهای زندگی می توان با این عوارض مقابله کرد.

رئیس همایش بین المللی سلامت زنان گفت: با این گروه از زنانی که دچار اختلال خلقی هستند نباید به عنوان بیمار برخورد کرد، این افراد نیازمند افزایش مهارت در زندگی هستند و اکثر آنها هیچ نیازی به قرص و دارو ندارند و اغلب تأثیر مشاوره و راهنمایی برای این افراد بسیار موثر است درمان طبی است.

باقری لنکرانی در پاسخ به این پرسش خبرنگار فارس که شیوع این دسته از اختلالات روانی در بین زنان کشورمان چقدر است گفت: آماری اخیراً در این زمینه اعلام شده که بیش از 30 درصد شیوع را نشان می دهد اما من در مورد این آمار اطمینان ندارم و برای اینکه با آمار وزارت بهداشت دچار دوگانگی نشویم بهتر است همان آمار قبلی وزارت بهداشت را ملاک قرار دهیم.

وی در پاسخ به این پرسش که چرا وزارت بهداشت در این زمینه کمتر ورود کرده است، گفت: این مسئله ای است که اگر فقط از منظر وزارت بهداشت به آن نگاه کنیم خیلی موفق نخواهیم بود، نقش وزارت بهداشت در این زمینه بیشتر هشدار دهنده و نشان دهنده تغییرات است.

وی گفت: راه حل این معضلات را بیشتر باید در جای دیگر جست و جو شود، آنچه به مراقبت طبی نیاز دارد بخش کوچکی از این اختلالات است، راه حل این است که کاری کنیم تا زنان قدرت تطابق با مشکلات را بیشتر داشته باشند و مهارتهای زندگی بیشتر به دست آورند.

وزیر سابق بهداشت در پاسخ به این پرسش فارس که متولی بهبود مهارت زندگی زنان کجاست، گفت: این از همان مباحثی است که چند متولی دارد و مصداق همان ضرب المثل آشپز است و اشکال کار هم همین جاست اما این مسئله به تعبیری یک مقوله فرهنگی است و به تعبیر دیگر مقوله اجتماعی، اقتصادی یا مقوله سلامت است که هر یک از بخشهای آن به یکی از ارگانها مربوط می شود و هر کدام نیز در این زمینه مداخلاتی کرده اند اما چون این مداخلات هماهنگ نبوده است نتوانسته موفق باشد و باعث شده با چنین موج بزرگی از اختلالات روانی در بین زنان مواجه شویم.

باقری لنکرانی ادامه داد: به رغم تلاشهای زیادی که برای رفع این معضل (شیوع اختلالات روانی در بین زنان) شده است اما شاهد تغییر و تحول چشمگیری در این عرصه نیستیم و به نظر من این عرصه از جمله مواردی است که نیازمند ورود مدیریت کلان کشور از جمله شورای عالی انقلاب فرهنگی دارد.

رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت در تبیین علل این معضل در کشور گفت: ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که به مقدار قابل توجهی ناهمگن است، از طرفی ساختهای سنتی و بومی را داریم که در آن هنوز خانواده گسترده و حمایت‌های تعریف شده از آن در این خانواده‌ها وجود دارد و در یک جامعه دینی زندگی می‌کنیم که توصیه‌های منحصر به فردی برای حفظ و ارتقای سلامت روان دارد و از طرف دیگر با گسست شیوه زندگی سنتی، تغییر شیوه زندگی، کوچک شدن و سلولی شدن خانواده‌های جدید مواجه هستیم که دیگر تحت حمایت خانواده‌های بزرگ نیستند و به همین علت بیشتر آسیب پذیرند.

وزیر بهداشت و درمان دولت نهم ادامه داد: این دوگانگی به طور طبیعی آثارش را در افزایش میزان افسردگی، اضطراب نشان می‌دهد و به خصوص شاهد این هستیم که میزان شیوع اختلالات روانی در بین افشار تحصیلکرده به مراتب بیشتر از افشار با تحصیلات پایین تر است که چسبندگی آنها به ساختارهای سنتی بیشتر است.

وی گفت: این مسئله نشان می‌دهد که باید همزمان با افزایش سطح سواد و تحصیلات در بین خانواده‌ها و زنان باید چسبندگی به ساختارهای بومی و سنتی را هم حفظ کنیم.

باقری لنکرانی همچنین در مورد علل بالا بودن میزان مرگ زنان به علت خونریزی حین زایمان نیز توضیح داد: تقریباً در تمام کشورها خونریزی حین زایمان عامل مهم مرگ مادران است و شاخص‌ها از این نظر در کشور ما با دنیا تفاوتی ندارد و همان طور که اشاره کردم میزان مرگ زنان باردار حدود 35 سال پیش در کشور ما حدود 5 هزار نفر بود که در سالهای اخیر به حدود 250 نفر در سال رسیده است.

وی گفت: بررسی‌ها نشان می‌دهد که اکثر این مرگ‌ها نیز در بیمارستان رخ می‌دهد که نشان می‌دهد دسترسی به خدمات درمانی برای زنان در حین زایمان وجود دارد بنابراین مشکل و اختلالی در نحوه ارائه خدمت در بیمارستانها و زایشگاهها وجود دارد یا هماهنگی بین اجزای مختلف خدمت وجود نداشته که منجر به مرگ این تعداد از زنان در حین زایمان می‌شود.

وزیر سابق بهداشت درباره علت این مرگ‌ها توضیح داد: علت این مسئله بیشتر این است که با یک نوع بی‌توجهی به علائم هشدار دهنده در حاملگی‌های پرخطر در بیمارستانها مواجه هستیم که باعث تأخیر در شروع مراقبت می‌شود، حاملگی پرخطر از بدو ثبت آن قابل تشخیص و پیگیری است و نیازمند مراقبت ویژه است.

وی گفت: اشکال اینجاست که سیستم بهداشتی و درمانی ما نسبت به علائم هشدار حاملگی‌های پرخطر حساسیت لازم را ندارد و برای اقدام به موقع در برابر این پیامهای هشدار بر اساس یک پروتکل مشخص آماده نیست البته بخشی از توفیقاتی که به کاهش موارد مرگ مادران در سالهای اخیر منجر شده است به علت توجه به همین علائم هشدار در حاملگی‌های پرخطر بوده است که باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و در واقع باید زنان با حاملگی پرخطر را به نوعی نشان‌دار کنند تا از ابتدا تحت مراقبتهای ویژه قرار گیرند.

باقری لنکرانی ادامه داد: البته اجرای پروتکل توجه به هشدار در حاملگی‌های پرخطر در وزارت بهداشت شروع شده و نوید این را می‌دهد که در آینده نزدیک کاهش موارد مرگ زنان باردار در کشور باشیم.

وی در مورد حوادث شایع زنان نیز گفت: مهمترین حوادث که بیشتر زنان را در معرض خطر قرار می‌دهد یکی حوادث در منزل است که انواع مختلفی دارد و راه کاهش آن نیز آموزش زنان و افزایش آگاهی، مهارتها و توانمندی‌های آنان است و مسئله بعدی میزان قابل توجه خودکشی و خودسوزی زنان در برخی استانهای غربی کشور مثل کرمانشاه، ایلام و لرستان است که البته با مداخلات و اقداماتی که طی سالهای اخیر انجام شده است میزان آن کاهش چشمگیری داشته است.