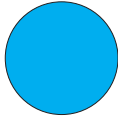


# چادر خوابی مقابل بیمارستان‌ها

همراهان بیماران از شهرهای محروم برای درمان به تهران می آیند اما اغلب جایی برای استراحت یا اقامت ندارند

یادداشت

O P I N I O N



دکتر رامک میرملطبی

رئیس کمیته آموزشی انجمن ورزش سالمندی کشور

## خطر خاموش

## زمین خوردن سالمندان

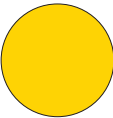
زمین خوردن یکی از رایج‌ترین و پرخطرترین حوادث در میان سالمندان است. طبق آمار، حدود ۳۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال هر سال دست‌کم یک‌بار زمین می‌خورند و این رقم در سالمندان بالای ۷۵ سال بیشتر است. پژوهشی روی ۱۱۲ سالمند زن و مرد در تهران نشان داد که دو سوم آنان در یک سال گذشته دست‌کم یک‌بار با این حادثه مواجه شده‌اند. ۲۰ درصد دو بار، ۷ درصد سه بار، ۴ درصد چهار بار، ۲ درصد پنج بار و ۱ درصد شش بار در سال زمین خورده‌اند. این آمار نگرانی‌هایی جدی را درباره سلامت سالمندان ایجاد کرده است.

عوامل متعددی در وقوع این حوادث نقش دارند. یکی از عوامل اصلی، مصرف برخی داروهاست. داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب می‌توانند تعادل فرد را کاهش داده و احتمال سقوط را افزایش دهند. از سوی دیگر، عوامل روانشناختی مانند ترس از تنهایی یا حتی ترس از زمین‌خوردن نیز تمرکز فرد را مختل می‌کنند

و خود به‌نوعی چرخه‌ای معیوب از ترس و حادثه به وجود می‌آورند. بیماری‌هایی نظیر ام‌اس و پارکینسون هم از دلایل شناخته‌شده زمین‌خوردن در سالمندان به‌شمار می‌روند. با این حال، از نگاه فیزیکی، ضعف عضلات بدن مهم‌ترین عامل این مشکل عنوان می‌شود. عضلات بدن به‌ویژه چهار گروه کلیدی شامل عضلات ساق پا، جلوی پا، پشت پا و لگن نقش اصلی در حفظ تعادل دارند. عضله ساق پا که به عضله پیری معروف است، در تحمل وزن بدن نقش بسزایی دارد. زمانی که این عضله ضعیف می‌شود، سالمند برای حفظ تعادل به‌ناچار حالت خمیده به خود می‌گیرد و الگوی راه‌رفتن او تغییر می‌کند. بر همین اساس، تقویت این عضلات از طریق ورزش منظم و مستمر می‌تواند از بروز حوادث ناگوار پیشگیری کند.

برخلاف تصور عمومی، ورزش فقط به فعالیت‌های حرفه‌ای یا قهرمانی محدود نمی‌شود. دامنه ورزش آندکر گسترده است که حتی سالمندان می‌توانند در خانه و در حالت نشسته تمریناتی ساده اما مؤثر انجام دهند. نکته مهم، تداوم فعالیت بدنی است. اگرچه بهره‌گیری از مربی ورزشی ایده‌آل است، اما نبود آن نباید مانعی برای ورزش کردن باشد. آموزش‌های ساده‌ای وجود دارد که می‌توان به کمک آن‌ها، حرکات تقویتی مفید را به‌تنهایی انجام داد. در شهرها و محله‌ها نیز فضاهای

ورزشی ویژه سالمندان، از جمله در پارک‌ها، در حال گسترش است. برخی از این فضاها حتی مربیان آموزش‌دیده برای برگزاری ورزش همگانی دارند. ورزش در کنار تأثیرات جسمی، آثار اجتماعی نیز دارد؛ سالمندان از انزوا بیرون می‌آیند و روابط اجتماعی‌شان تقویت می‌شود. این نکته به‌ویژه در جامعه امروز که جمعیت سالمند رو به افزایش است، اهمیت دوچندان دارد. سالمندی دوره‌ای ارزشمند است که با تجربه و خرد همراه است. برخورداری از سلامت جسم و روان در این دوران، نه‌تنها به زندگی فرد معنا و کیفیت می‌بخشد، بلکه امکان انتقال این تجربه‌ها به نسل‌های جوان‌تر را نیز فراهم می‌سازد. در چنین شرایطی، ورزش نه یک انتخاب، که ضرورتی برای سلامت عمومی سالمندان است.



سلاله صدربی

روزنامه نگار



«در استان ما امکانات درمانی بسیار ضعیف است؛ ایلام جزو استان‌های کم‌برخوردار محسوب می‌شود و رسیدگی به مشکلات آن خیلی ضعیف است. چرا نباید در طول اقامت مجبور می‌شدیم در کافه‌ای بنشینیم و چیزی بخریم تا بتوانیم از فضای گرم آنجا استفاده کنیم در غیر این صورت باید در سرما می‌ماندیم. تاکنون چندین بار بستگانم را از خوزستان به تهران آورده‌ام. کنار تخت بیماران حتی صندلی تاشو وجود ندارد تا همراهان بیمار استراحت کنند. این‌بار هم برای درمان پسرعمویم ۷۰۰ تا ۸۰۰ کیلومتر رانندگی کردم تا به تهران برسیم و چرا نباید در استان ما امکانات درمانی مناسب فراهم نباشد؟»

او برخورد نامناسب برخی افراد را از دیگر مسائل همراهان بیان می‌کند: «تاکنون از چندین نفر توهین شنیده‌ام؛ می‌گویند شما شهرستانی‌ها چرا اینجا می‌آیید. دیشب یک نفر سر پارک ماشین با من دعوا کرد و گفت شماها ماشین‌تان را جلوی بیمارستان پارک می‌کنید و جای پارک ما را می‌گیرید. اما نگهدار بیمارستان از من دفاع کرد و اجازه نداد دعوا ادامه یابد.» لحظه‌ای خیره می‌ماند و از پس نگاهش خشم و ناراحتی موج می‌زند. ادامه می‌دهد: «برخی‌ها برای تحقیر ما از لفظ دهاتی استفاده می‌کنند. این شیوه برخورد بسیار زننده است و آن‌ها باید بدانند ما هرچه که باشیم؛ ایرانی هستیم و نباید چنین برخوردهایی با ما شود.»

تأثر و تأسف تنها واژگانی بود که آن لحظه توانستم در مقابل سخنان او ابراز کنم؛ در شرایطی که همراهان با مسائلی مانند نگرانی از وضعیت حال بیمار، شرایط نامناسب اقامت زیر گرما و سرما، عدم دسترسی مناسب به امکانات بهداشتی، فشارهای مالی و بسیاری مسائل دیگر دست‌وپنجه نرم می‌کنند، حال باید آسیب‌های روانی ناشی از بی‌فرهنگی برخی‌ها را نیز متحمل شوند.

### زیر همین درخت

کمی آن‌سوتر خانواده‌ای چهار نفره کنار زیر درختان و کنار جوی آب نشسته‌اند. نرذشان می‌روم و سر صحبت را باز می‌کنم؛ مادر خانواده دچار مشکلات مغزواعصاب شده و از استان ایلام برای درمان او را‌هی تهران شده‌اند. شب قبل ساعت ۲ نیمه‌شب به تهران رسیده‌اند و در داخل چادر کنار پیاده‌رو، صبح را به‌سر کرده‌اند. «جایی نداشتیم که برویم شب را همین‌جا اتراق کردیم»؛ این‌ها را پسرش می‌گوید و دخترش ادامه می‌دهد: «نتوانستیم درست بخوابیم بسیار خسته هستیم و جای مناسب اقامت نداریم.» بیمار توسط پزشک معاینه شده و دستورات آزمایش و عکس‌برداری برای او صادر کرده است.

دامادش می‌گوید: «امروز برمی‌گردیم؛ اما شنبه دوباره باید به تهران بیاییم؛ همین‌جا و زیر همین درخت.» دلیل آمدن‌شان به تهران را جویا می‌شوم؛ می‌گویند:

استفاده از پزشکان طرحی و افزایش دستمزد آن‌ها برای حفظ نیروهای درمانی در مناطق محروم تلاش می‌کنند؛ به‌نحوی که طی سال‌های اخیر حق مقیمی و ماندگاری پزشکان در مناطق محروم تا ۵ برابر افزایش یافته است. با تمامی این تمهیدات، آمارهای توزیع پزشک نشان می‌دهد ۴۵ درصد از پزشکان متخصص در شهر تهران فعالیت دارند که تنها ۱۱ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهد؛ در نتیجه در ۵۰ درصد مناطق کشور، سرانه پزشک کمتر از ۳۸ پزشک به‌ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است.

### کمبود پزشک

علاوه بر توزیع نامناسب، کمبود درمانگران از دیگر عوامل عدم دسترسی مناسب به پزشک را تشکیل می‌دهد. درحال حاضر برای هر ۱۰ هزار نفر ۱۳ پزشک عمومی در کشور وجود دارد. این رقم در کشورهای پیشرفته حدود ۳۰۰ تا ۵۰۰ پزشک را شامل می‌شود. سرانه برخورداری از متخصصان، اختلاف فاحشی دارد؛ به‌نحوی که به‌ازای هر ۱۰۰ هزار نفر در کشور تنها ۶۲ پزشک متخصص فعالیت دارد. در کشورهای اروپایی این آمار بین ۲۵۰ تا ۳۵۰ پزشک و برای کشورهای منطقه ۱۴۳ پزشک به‌ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است. براساس آمار سال گذشته، ۱۲ هزار نفر کمبود پزشک در کشور داریم.

عدم استقبال پزشکان برای ادامه تحصیل در برخی رشته‌های پزشکی نیز در کاهش شمار این فعالان نقش داشته است. اکنون رشته‌هایی مانند متخصص کودکان، داخلی، بیهوشی و طب اورژانس تقاضایی ندارد. برای مثال درحال حاضر تنها ۷۳۰۰ متخصص کودکان در کشور وجود دارد و تمایل پزشکان برای تحصیل در رشته تخصصی اطفال بسیار کم‌رنگ شده و براساس آمار، میزان فارغ‌التحصیلان این رشته تخصصی در کشور به زیر یک درصد رسیده است. همچنین گفته می‌شود به‌ازای هر ۷ هزار زن در کشور تنها یک متخصص زنان وجود دارد و طبق نظر کارشناسان، علت ۲۰ درصد مرگ‌ومیر مادران، عدم دسترسی به پزشک متخصص به‌ویژه در مناطق محروم است.

در این راستا، وضعیت درآمدی پزشکان از جمله عوامل مهم بی‌انگیزگی آن‌ها برای ادامه تحصیل در رشته تخصصی به‌شمار می‌رود؛ از همین‌روی است که در کشور با پدیده فعالیت پزشکان در حوزه زیبایی مواجه هستیم و حتی برخی متخصصان درخواست می‌کنند که با مدرک پایین‌تر یعنی پزشکی عمومی به کار خود ادامه دهند. در همین زمینه، طبق نظر مسئولان سازمان نظام‌پزشکی ایران ۴۰ درصد پزشکان عمومی در کشور به‌کاری غیر از طبابت مشغول هستند.

### مهاجرت پزشکان

عامل مهاجرت پزشکان نیز یکی دیگر از دلایل کمبود پزشک را تشکیل می‌دهد. برخورداری از شرایط بهتر کار و زندگی در کنار فراهم کردن زمینه جذب پزشکان از سوی سایر کشورها، انگیزه مهاجرت آن‌ها را تقویت می‌کند. طی دو سه سال اخیر بیش از ۱۲ هزار پزشک و پرستار از ایران مهاجرت کرده‌اند. با وجود کاهش مهاجرت پزشکان و درخواست صدور گواهی عدم سوء‌پیشینه در سال ۱۴۰۳ و ابتدای ۱۴۰۴ به میزان ۱۸ درصد در مقایسه با سال ۱۴۰۲ اما معضل کمبود پزشک همچنان برقرار است.

### شمار محدود همراه‌سرا

درحال حاضر در شهر تهران ۱۰ همراه‌سرا از سوی شهرداری با ۵۵۰ نفر ظرفیت احداث شده است که به‌رایگان در اختیار مردم گذاشته می‌شود. هرچند همین تعداد همراه‌سرا تا حدی می‌تواند مشکلات اتراق خانواده‌های بیماران را برطرف کند، اما این تعداد اماکن برای پذیرش بیماران مسافر کافی نیست و ضرورت گسترش طرح‌های مشابه وجود دارد. برای این منظور بیمارستان‌هایی که مساحت مناسب برای ساخت همراه‌سرا دارند، باید وارد عمل شوند و نسبت به احداث همراه‌سرا اقدام کنند. بازنگری در تعرفه دستمزد پزشکان برای ترغیب آن‌ها برای ورود به رشته‌های پزشکی مورد نیاز، توزیع مناسب پزشک در سطح کشور، تقویت زیرساخت‌های درمانی در شهرها و مناطق کم‌برخوردار و تقویت انگیزه پزشکان برای ماندگاری در شهرها و روستاهای کوچک از جمله مواردی است که می‌تواند مرحله‌ی در در بیماران برای دسترسی به درمان باشد.