

دکتر نعمت اله بابائی



- دانشیار دانشگاه و عضو گروه پژوهشی رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتری پزشکی عمومی، MPH و متخصص پزشکی اجتماعی از دانشگاه تهران
- طی دوره های تکمیلی در زمینه پیشگیری از سومصرف با UNODC
- همکاری ۱۵ ساله با دفتر پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی
- همکاری ۱۰ ساله با موسسه داریوش و ستاد مبارزه با مواد مخدر و UNODC

در اولین گفتگوی تخصصی فرهنگ و سلامت که با حضور افتخاری جناب آقای دکتر بابایی انجام پذیرفت، ایشان به پرسش های زیر پاسخ دادند:

۱. تأثیر دارو در فرهنگهای مختلف چگونه است؟

در قرون وسطی، در برخی گرایشات و فرق مسیحی استفاده از دارو و درمان خلاف واقع بود. ولی در جنگ های صلیبی و در مواجهه با شرق، متوجه اشتباه بودن این فرهنگ شدند و غربی ها از شرقی ها یاد گرفتند که در برخی موارد می توان از دارو استفاده کرد. بدیهی است که ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماری ها خودبخود و سرپایی خوب می شوند و احتیاج به هیچ مداخله ای ندارند.

"ویل دورانت" جمله ای دارد که می گوید:

"انسان با دارو خود را سرگرم می کند و طبیعت کار خود را می کند."

یعنی یک سیر بهبودی داریم. مثلاً در سرماخوردگی سیر بهبودی ۷-۳ روز است و مداخلات خیلی اثر ندارد و این مسأله را بشر می‌داند و امروزه با پیشرفت طب، بشر می‌داند که برخی بیماری‌ها رژیم صفر دارند یعنی اساساً نباید مداخله شود و اجازه سیر بهبودی طبیعی بدهند، علی‌رغم این مسأله و به دلیل مسأله سودآوری امروزه اینگونه نیست. تا نیمه‌های اول قرن ۲۰ داروهای شیمیایی - سنتتیک (سنتزی) اساساً مصرف کم و محدود و در موارد استثنایی داشتند و در فرهنگهای قبل و بعد انسان‌ها دیدند که با اینها یک نوع کمک می‌طلبند در صورتیکه مکانیسم خودشفابخشی انسان را شفا می‌دهد و الزاماً دارو مؤثر نیست و سالها قبل پلاسیبو که داروساز ایتالیایی بود وقتی به بیماران خود دارو می‌دهد که اساساً فاقد ارزشهای دارویی بود و می‌دید که آنها بهبودی پیدا می‌کردند، و سراغ داروی قبلی را می‌گرفتند از اینرو متوجه شد که دارو تأثیر نداشت بلکه باور و فکر آنها بود.

حالا هم در طب امروز می‌گویند ۳۰٪ بیماری‌ها در اثر پلاسیبو افکت (Pelacibo Affect) شفا می‌گیرند و ذهن - اعتقاد (باور) آنها این است.

در سال ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰ اواسط قرن ۲۰ به بعد کمپانی‌های دارو رونق گرفتند و دیده شد مصرف و هزینه‌های درمان دو برابر شد و کمپانی‌ها سود زیادی یافتند. دولتهای کشورهای توسعه یافته درصد برآمدند که این مسأله را محدود کنند و نمونه‌ها را مشخص کنند که از یک رقمی بیشتر نشود، به خاطر همین مسأله است که امروزه در کشورهای توسعه یافته نسبت به سالهای قبل ۱٪ مصرف دارو افزایش یافته ولی در کشورهای توسعه یافته جدید مثل برزیل به ۵٪ مصرف رسیده و در کشورهای در حال توسعه این مصرف به ۲۰٪ هم رسیده است. بودجه دارو و مصرف دارو افزایش یافته که این مسأله فرهنگی نیست و تجاری میباشد و تجارت توانسته توسط کارتل و تراست‌های دارو که درآمد آنها بیش از چند کشور می‌رسد رسوخ کنند.

مطالعات هم نشان داده بیش از ۶۰٪ داروهایی که ساخته می‌شوند و در بازارها وارد می‌شوند با داروهای قبل هیچ تفاوتی ندارند و ماده اصلی همان است. پس در کنار پدیده‌های فرهنگی تجارت هم دخالت کرده است، مثلاً در آمریکا یکی از ۴ لابی‌هایی قدرتمند و با نفوذ که می‌توانند رئیس جمهور را انتخاب کنند لابی‌های تجهیزات دارو است. زیرا که پول و درآمدهای کلانی دارند، مقاله‌نویسی در روزنامه‌ها و مجلات پزشکی دارند. ذهن پزشکان را به این سمت و سو سوق دادند. "ایوان ایلچ" اندیشمند بزرگ به آن اشاره می‌کند که انسان‌ها را قرصی بار آورده‌اند. در "کتاب قتل و عام" پزشکی می‌نویسد "کاری کرده‌اند که انسان فکر می‌کند بدون قرص دیگر امکان زنده بودن نیست".

در صورتی که مطالعات نشان داده که ۱۰٪ از این داروها با عوارض جدی روبرو هستند حتی مکمل‌ها. بنابراین یک سودآوری جدید، فرهنگ جدیدی در دنیا را بوجود آورده است و به دیگر کشورها رسوخ کرده است.

۲. شکل مصرف انواع دارو در فرهنگهای مختلف در مقایسه با ایران به چه صورتی است؟

کشور چین جزء بزرگترین کشورهای صادر کننده داروهای گیاهی است و مصرف کنندگان زیادی دارد. گاهی به شکل درمانی استفاده می‌شود گاهی به شکل محافظت کننده است. به طور مثال (چای سبز) با آنتی اکسیدان بدن را در برابر اختلالات مقاومت می‌کند.

در فرهنگ چین بیش از ۸ هزار نوع دارو را به شکل سنتی و گیاهی مصرف می‌کنند. مثل داروهای شیمیایی، گاهی هم کمتر است. گاهی به شکل پیشگیری مصرف می‌کنند. در فرهنگ باستانی چین پزشکان مستمري می‌گرفتند که مردم بیمار نشوند، اگر بیماری به شکل اپیدمی می‌آمد مستمري قطع می‌شد و هدف این بود که مردم سالم باشند. پس می‌توان از این فرهنگ‌ها الگو گرفت ولی امروزه مسائل کمی پیچیده شده است. الان در اروپا رشد مصرف گیاهی داروها ۳۰٪ شده است و مردم به شکل سنتی ۳۰٪ داروها را به شکل گیاهی مصرف می‌کنند. (رشد تفکر گیاه درمانی). درست است که گاهی عارضه دارد ولی در مقایسه با داروهای شیمیایی متفاوت است.

به طور مثال فرق دارو - ادویه - غذا را اینگونه می‌گویند. غذا در حجم زیاد - ادویه در حجم کم و دارو در حجم خیلی کمتر تأثیر دارد و اگر باز هم جلوتر برویم در مورد سم در حد مولکولی اثر دارد. دانستن اینها باعث می‌شود ما در مورد دارو آگاهتر شویم. آموزش ما در کنار این مسائل اشکال ساختاری دارد.

ارجاعات در ایران بر اساس سلسله مراتب پزشک خانواده نیست و مردم پیش پزشک می‌روند و دارودرمانی می‌کنند. در حالیکه ما اگر صبر کنیم ۷۰٪ بیماری‌ها سرپایی خوب می‌شود و ما آنرا به دارو نسبت می‌دهیم (البته نه در همه موارد). اگر این مسائل تعدیل شود و پزشک ببیند در صورت لزوم و ضرورت دارو بنویسد تازه به شاخص‌هایی می‌رسیم که کشورهای توسعه یافته به آن دست پیدا کردند و فرهنگ ما اصلاح می‌شود و ما در هر نسخه دیگر تعداد زیادی دارو نخواهیم داشت. اکثر داروهایی که به اسم خارجی می‌آیند اساساً تقلبی است، گاهی هم داروی خودمان را می‌برند برچسب خارجی می‌زنند و با نام خودشان می‌فرستند و به خودمان می‌دهند. به علت سوبسیتی که داده می‌شود، دارو در ایران ارزان است و ما فقط مصرف کننده هستیم. حتی در توسعه یافته‌ترین کشورها هم ۱۰٪ از مردم به خاطر عوارض دارویی بستری می‌شوند، بنابراین باید قضیه شمشیر دو لبه دارو و درمان را بدانیم و

افراط و تفریط در آن نکنیم و اساساً ۱۰٪ افراد در بیمارستان دوباره به خاطر شرایط بیمارستان برمی گردند و کشور ما از لحاظ مصرف اینگونه است که حدوداً هر فردی در روز باید یک قرص مصرف کند، یعنی حدود ۳۴۰-۳۵۰ قرص به هر ایرانی می رسد. وضعیت اسفبار است، خیلی علاقه به تزریق دارو است و یکی از عوامل مرگ در مقطعی در پزشکی قانونی تزریق بوده است.

و الان متأسفانه در کشور ما مصرف دارو زیاد است. در ایران در مقابل هر نسخه ۶/۳ دارو داریم، در حالیکه استاندارد در دنیا ۲ است. چون کشورهای دیگر چند سال قبل به این مسأله رسیدند و آن را استاندارد کردند که در هر نسخه بیش از ۲ دارو وجود نداشته باشد ولی در ایران به ۱۲ تا هم می رسد.

مصرف دارو در کشور ما ۱۵٪ تا ۲۰٪ اساساً رشد دارد. هر ایرانی هر ساله در حدود ۴۰۰-۳۰۰ قرص مصرف میکند. این مشکلی است که با آن روبرو هستیم. پدیده فرهنگی است که حل آن زمان می برد. آموزش پزشکان لازم است، پزشکان باید بدانند بعضی اوقات رژیم صفر لازم است، اگر پزشک می گوید نیاز نیست، بیمار باید بپذیرد که نیاز به دارو ندارد. برای اطلاع بیشتر باید بدانیم هشتمین عامل مرگ در دنیا مصرف دارو است و این دارو می تواند مثل سم اثر بگذارد و یا بهبودی دهد باید در جای مناسب و با دقت مصرف شود، بعضی داروها که از FDA تأییدی گرفتند و بعد از تأیید وارد بازار جهانی شدند، باز هم بعد از چند سال می بینید که همان دارو هم عوارض دارد و آن را در بازار جمع می کنند، پس مسأله دارو یک شمشیر دو لبه است و باید در مصرفش دقت کرد و فرهنگ سازی شود. کشور ما با غنایی که داشته می تواند کمک کند ولی با مسائلی که در زمینه دارو داریم به آگاهی بیشتری احتیاج داریم از پزشک تا مردم گرفته که تسلسل معیوبی وجود دارد. پزشک فکر می کند که چون مریضی به او مراجعه کرده باید دارو بدهد و بیمار هم فکر می کند چون دارو داده باید مصرف شود و باید این سیکل شکسته شود. (البته نه در همه موارد)

و باید بتوانیم در این زمینه مداخله کنیم. در مواردی محدود و حداقل شود و حداقل های ممکن از داروهای مورد تأیید استفاده شود و این فکر هم صحیح نیست که فکر کنیم هر روز دارویی که وارد می شود با ترکیب جدید است بلکه در بعضی موارد همان دارو است با همان ترکیب ولی شکل، رنگ، مدل و یا Brand عوض شده است.

۳. در ایران استفاده از دارو به نسبت کشورهای دیگر زیاد است در خصوص این مسأله چقدر نگرش مردم تأثیر دارد و چگونه و از کجاها می‌توانیم آموزش را شروع کنیم؟

در ایران متأسفانه به نسبت جمعیت مصرف دارو زیاد است. خود مصرفی در آنتی بیوتیک‌ها، داروهای تزریقی زیاد است. حالا عدم آگاهی از یک طرف سودآوری از طرف دیگر قرار دارد ولی فراتر از اینها مسأله ساختار است. ساختاری که در طبابت در ایران رایج است. شبیه تجارت است مردم از پزشکی به پزشک دیگر مراجعه می‌کنند. نتیجه آن دارو تعویض دارو و انباشته شدن آن است. در کشورهایی که ارتقاء سلامت و شرایط جسمی و روانی فرد را لحاظ می‌دارند، یک سیستم نظارتی در سلامت افراد وجود دارد. از ابتدا قرار شده بود تحت عنوان سیستم‌های مراقبتی اولیه PHC باشد. (Primary Health Care) ولی به خاطر هزینه‌ها و شرایطی که وجود داشت به تأخیر افتاد. و کسی که بیمار می‌شود خودش دچار سرگردانی می‌شود و از پزشکی به پزشک دیگر مراجعه می‌کند و این مسأله تشدید می‌شود. اساساً اعتماد وجود ندارد و تحت نظر پزشک خانواده قرار ندارد و بعد از اینکه مدتی را صبر کردند بازداروها را عوض می‌کنند. و مصرف دارو افزایش می‌یابد این نکته ساختاری است در کنار فرهنگ و این مسائل باید از طریق رسانه ملی - فرهنگ موجود و در کنارش ساختار موجود و تغییر آن حل شود. مردم عوارض دارو را نمی‌دانند، گاهی همین استامینوفن عوارض کبدی - فشار خون و ایست قلبی می‌دهد. دارو گاهی در بعضی‌ها باعث شفا است و در بعضی‌ها عامل مرگ است. آموزش از خانواده شروع شود. بعضی مسائل فرهنگی احتیاج به درونی شدن دارد و گاهی سال‌ها طول می‌کشد.

۴. کاربرد تأثیر گروه و فرهنگ در سلامت افراد چگونه است؟

فرهنگ هم در ظهور، بروز بیماری‌ها، هم در علت شناسی تأثیر دارد یعنی موجب بعضی بیماری‌ها می‌شود گاهی موجود بیماری‌هایی در سلامت هستند، گاهی فرهنگ هم روی عادت‌های ذهنی ما که در طول زمان و جامعه‌پذیری به آن رسیدیم تأثیر دارد. عادت‌های ما قالب رفتاری ما است و این رفتار ما الان بخصوص در شرایط فعلی که بیماری‌های عفونی و واگیردار کاهش پیدا کرده است بیشترین حجم تأثیر را روی بروز بیماری‌های ما دارد. شهرنشینی باعث شده که استفاده از وسایل مکانیکی داشته باشیم و کمتر از عضله استفاده کنیم و عدم تحرک باعث میشود. فربهی و چاقی بوجود می‌آید پس فرهنگ ماشینی باعث از کار افتادن عضله و فشار خون - چربی خون می‌شود. و سگته‌ها بوجود می‌آیند یعنی این عادت‌ها که (چرخ جای عضله را گرفته) ناشی از فرهنگ‌های غالب

موجود است. عادت‌های ما، باورهای ذهنی ما موجبات پیدایش یا کاهش برخی بیماری‌ها است. (الکلیسم، مصرف سیگار) به طور مثال مصرف الکل در روسیه است و بالاترین میزان بیماری‌های قلبی - عروقی هم در روسیه است، چون مصرف الکل در روسیه یک سنت است. بنابراین فرهنگ در بروز بیشتر پدیده‌ها مؤثر است.

۵. تأثیر فرهنگ در کدام موارد زیاد و در کدام موارد کمتر است؟

گاهی پیچیده است و نمی‌توان به روشنی یا صراحت گفت که به خاطر فرهنگ، سنت، رسم است ولی در درازمدت و در بازگشایی لفافه‌های پنهان تأثیر فرهنگ را می‌بینیم و اساساً در ساختارهای سلولی افراد تأثیر دارد. ژن‌ها - نژادها - قبیله‌ها قوم‌ها که چرا برخی قوم‌ها و نژادها به بعضی بیماری‌ها بیشتر دچار می‌شوند چون سبک فرهنگی با هم تفاوت دارد و یک بیماری در فرهنگی بیشتر است.

مثلاً مصرف خیارشور در ایران ۲ برابر استاندارد جهان است در فرهنگ ما مصرف خیار با نمک زیاد است. بنابراین در سلامت و فشار خون تأثیر دارد و فشار خون یک بیماری مخوف است و مخفیانه عمل می‌کند. ۴٪ بچه‌های ما دچار فشار خون هستند ولی علامت آشکاری ندارد و ۵۰٪ افراد که این بیماری را دارند اطلاع ندارند. پس فرهنگ تأثیر دارد. در جایی این تأثیر به نفع سلامتی در جایی به ضرر سلامتی است. در یک جامعه‌ای که ورزش و تحرک کم است و مشکلات تغذیه‌ای زیاد است. قد کوتاهی تغذیه‌ای وجود دارد (به علت ماشینی شدن) زندگی‌ها خصوصاً در شهرها، ۱۵ سانت قد کمتر از نسل‌های قبل است. ولی در ژاپنی‌ها ۵ درصد افزایش یافته است. در کشور هلند ۵۰۰ کیلو در سال شیرمی‌خورند. در ایران ۵۰ کیلو یا ۶۰ کیلو مصرف می‌کنند. متوسط قد هلندی‌ها ۱/۸۵ و متوسط قد ایرانی‌ها ۱/۶۵ است. این تفاوت در اینجاها معلوم می‌شود که هم فرهنگ تابع دسترسی است و هم انتخاب. گاهی دسترسی وجود دارد انتخاب است، گاهی دسترسی نیست خودبخود انتخاب هم محدود می‌شود. مثلاً در مورد الکل دسترسی وجود دارد، ولی در ایران انتخاب به علت (مذهب، سنت، فرهنگ) نسبت به کشور روسیه کمتر است.

مثلاً اگر در چهار راه‌ها سیگار باشد انتخاب است. بنابراین هم دسترسی مهم است هم انتخاب.

بنابراین ما برای درونی کردن مسائل وقت زیادی می‌خواهیم.

به طور مثال در فرانسه برای درونی کردن مسأله رانندگی و مقررات آن از نسل اول پرسیدند از چراغ قرمز می‌گذرید؟ شرکت‌کننده‌ها جواب دادند اگر پلیس نباشد بله. نسل دوم گفتند: خیر ولی در نسل سوم جواب دادند مگر می‌شود به این قضیه فکر کرد. پس باور داریم که مسأله فرهنگ تأثیر گذار است. در تغذیه مدیترانه‌ای خوردن آبزیان، غلات، مغز میوه و سبزی برتری دارد و بهترین رژیم دنیا است.

تغذیه مدیترانه‌ای در برابر تغذیه غربی (کیک نوشابه، شیرینی الکلی، گوشت) باعث سلامت و تغذیه غربی باعث سرطان می‌شود. پس فرهنگ به شکل عجیبی و پیچیده مهم است. مثلاً در جامعه‌ای گوشت است و دسترسی است اما انتخاب تحت تأثیر فرهنگ است مانند کشور هند مصرف گوشت مقررات دارد. (هفته‌ای ۱ روز) و حتی الان کسی گوشت مصرف نمی‌کند ولی فقر آهن زیاد است.

۶- خانواده و مدرسه و رسانه‌ها چه تأثیری در سلامت افراد دارند؟

این جریان در کشور ما متأسفانه حرکت از غذاهای سنتی به سمت فست فود و عدم تحرک می‌باشد. این عامل باعث سرطان و یک سونامی است و ما در آینده میزان بالای سرطان را داریم. پیشرفت سرطان اول به شکل سرطان مری - الان سرطان معده و در آینده سرطان کولون است به علت نوع تغذیه غربی است. در مورد خانواده‌ها مسأله بومی سازی و استفاده از رسانه‌ها است. رسانه ملی به جای پرداختن به مقوله سلامت، چیپس و پفک را تبلیغ می‌کند که این امر می‌تواند کم و بیش در جهت عکس عمل کند. بنابراین باید تأثیر تلویزیون را که یک رسانه گرم است و همه استقبال می‌کنند و حتی تأثیر آن از وزارت بهداشت بیشتر است را در نظر بگیریم و رسانه تصویری باید به جای پرداختن به تبلیغات سودآور، به کمتر شدن هزینه‌های بیماری‌ها بماند زیرا جو غالب این است که رسانه ملی تعیین کننده است. در فرهنگ کشور ما تلویزیون تبلیغ می‌کند. ولی آموزش‌های مقطعی والدین هم کمک کننده است. تغییر سبک زندگی عوارض دارد. ۶۰٪ بررسی‌ها نشان می‌دهد که مردم اضافه وزن و مشکل چاقی دارند. با توسعه ورزش‌های همگانی در پارک‌ها و در مدارس می‌توان سنت ورزش را درونی کرد و برای دسترسی همه جامعه به ورزش باید هزینه‌ها را کم کنیم. چون به دلیل زندگی آپارتمانی امکان ورزش نیست و هزینه‌ها گران است. خانواده‌ها نمی‌توانند باشگاه‌های مختلف ورزشی بروند در کنار این مسأله دسترسی به تنباکو - قلیان را محدود کنیم.

جامعه باید بتواند چیزهای خوب را با هزینه کم در دسترس قرار دهد و دسترسی به مواد مضر را بسیار سخت و با هزینه بالا ممکن باشد تا این رابطه معکوس شود. بعد از مدتی افراد شرطی می‌شوند و باور ذهنی می‌شود که این ماده باید مصرف شود. پس فرهنگ خوب رفتار و عادت خوب و ساختار ذهنی خوب و مناسب تولید می‌کند و در نسل‌های بعدی هم این ترتیب ادامه پیدا می‌کند.

۷- مذهب چگونه بر سلامتی تأثیر می‌گذارد؟

مدت‌هاست که مذهب و پزشکی، در پاسخ به بیماری و مرگ با یکدیگر آمیخته شده‌اند، در اغلب جوامع، شفا دهندگان پیش مدرن، شخصیت‌های مذهبی بودند. قربانی، زیارت‌ها، دعا و تسکین معنوی، به صورت متداول برای بسیاری از بیماری‌های جسمی توصیه می‌شدند. یک عقیده مشترک در همه فرهنگ‌های قدیمی این بود که بیماری، نتیجه زیروا گذاشتن معیارهای اخلاقی یا مذهبی است. خلاصه اینکه، بیماری نتیجه گناه شمرده می‌شد. امروزه علی‌رغم کاهش احتمالی ارتباطات بین مذهب و سلامت بدنی ما شاهد تداوم این ارتباطات می‌باشیم. غالباً تمایل داریم برای سلامتی‌مان از خدا تشکر کنیم یا برای بیماری یا مرگ خود دعا نماییم. در واقع، بسیاری از معتبرترین دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های ما، توسط مذاهب رسمی بزرگ بوجود آمده‌اند و حمایت می‌شوند. مطالعات آزمایشی انجام شده به منظور تعیین نوع بهزیستی روانی در طول حیات و سالم پیر شدن هر فرد، پیوسته از مذهب به عنوان یک ویژگی ضروری برای سلامت مطلوب نام برده‌اند. شاید بیشترین تأثیر مذهب بر سالم ماندن و سالم پیر شدن را بتوان در رابطه بین مذهبی بودن افراد و بهداشت روانی در جمعیت‌های گوناگون گزارش کرد. مطالعاتی در این زمینه وجود دارد که نتایج این مطالعات حاکی از آن است که میزان شرکت در مراسم مذهبی با افسردگی رابطه منفی دارد.

پژوهش‌ها گزارش می‌کند که افراد برخوردار از دینداری درونی سطح بالا، افسردگی و اضطراب کمتری دارند و کمتر در جست و جوی نارسا کنش وری هستند. این افراد همچنین سطوح بالایی از قوی بودن من، همدلی و رفتار اجتماعی انسجام یافته را به نمایش می‌گذارند.

دستگاه ایمنی بدن احتمالاً سازوکاری است که مذهب از طریق آن، در حفظ سلامت جسمانی مشارکت می‌کند. مذهب می‌تواند از طریق افزایش توانایی افراد در حفظ بهزیستی کلی، به ویژه در بین افراد مسن، در محافظت از سلامت جسمی افراد سهیم باشد.

توجه بیشتر به شعائر مذهبی، چون باعث افزایش (احتمالی) شبکه حمایت اجتماعی می‌شود، با سطح بالاتری از سلامت رابطه دارد. شعائر مذهبی غالباً به صورت جمعی و همراه دیگران انجام می‌شود. با این حال، عامل دیگر در سازوکار پیوند دهنده مذهب و سلامتی، احتمالاً این امر است که رفتار مذهبی، کمتر به رفتارهایی منجر می‌شود که در تقابل مستقیم با سلامتی می‌باشند.

۸. نقش فرهنگ در سلامتی دوران پیری به چه شکل است؟

موضوع «پیری موفق» نه تنها در فرهنگ‌های کهن مطرح بوده، بلکه در سال‌های اخیر نیز توجه بسیاری از دانشمندان را به خود جلب کرده است. فرهنگ را اگر به معنی عام آن یعنی تجارب و اکتسابات بشری بدانیم در سالم پیر شدن نقش محوری بازی می‌کند. زیرا بخش عمده‌ای از سلامت ما مرهون عادات و سبک زندگی ماست که در فرهنگ پایه دارد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، افراد بالاتر از ۶۵ سال، سالمند تلقی می‌شوند و زمانی ما به ضرورت (successful aging) می‌رسیم که بخواهیم سالهای سالمندی را با پارامترهای مربوط به سلامتی ذهن و جسم تعریف کنیم. الان موضوعی که خیلی مورد توجه مراکز پزشکی قرار گرفته، بیماری‌های مربوط به سالمندان است. می‌دانیم که جمعیت سالمندان در همه جای جهان، حتی در کشورهای در حال توسعه، افزایش یافته است، به این دلیل که بیماری‌های قلبی و فشار خون کنترل شوند و مردم بیشتر به سلامتی‌شان اهمیت می‌دهند و میزان تولید کمتر شده و هر وقت جمعیتی رشد می‌کند، بیماری‌های وابسته به آن نیز رشد می‌کند. یک سری بیماری‌هایی داریم به نام (agerelated) یعنی وابسته به سن، وقتی به «پیری موفق» می‌رسیم که به نحوی خودمان را در مقابل آن بیماری‌ها محافظت کرده باشیم. بیماری‌های وابسته به سن بیماری‌های متعددی هستند مثل بیماری‌های تنگی عروق قلب، فشار خون، سکته‌های مغزی، دیابت و آلزایمر در زنان پوکی استخوان و همین‌طور افسردگی و بیماری‌های چشمی.

همه این موارد وابسته و فرهنگ و نحوه زندگی ما می‌باشند، قسمتی از "سالمندی موفق" برمی‌گردد به Medical Health یا سلامتی جسمانی. پس باید خودمان را در برابر بیماری‌های جسمانی محافظت کنیم.

برخی متغیرها وجود دارد که بعضی از آنها را نمی‌توانیم جلوگیری کنیم و محصول ژنی است که ما با خود حمل می‌کنیم، فرض کنیم، کسی که ژن دیابت یا فشار خون یا بیماری‌های دیگر را دارد یا کانسر (سرطان) می‌گیرد، در این موارد نمی‌توان خیلی کاری کرد. ولی در بعضی از آنها می‌شود، مداخله کرد. ما اگر روی lifestyle و روش

زندگی و فرهنگ زیستی و مداوای خودمان، بخصوص روی سه فاکتور (تغذیه، وزن، ورزش) و همین طور روی نحوه زندگی کار کنیم، که عبارت کلانتر آن فرهنگ زندگی و زیستن می‌شود سلامتی بهتری را از نظر جسمی و روانی خواهیم داشت. یعنی ما می‌توانیم با مداخله در عوامل محیطی و فرهنگ اجتماعی حداقل این آسیب‌ها را ببینیم. افراد پیر می‌توانند، خیلی خلاق باشند. می‌دانیم بسیاری از بزرگان هنر و یا علم، در سالمندی به اوج خود رسیدند. افراد پیر می‌توانند، یاد بگیرند، آنها نیاز به عشق ورزیدن دارند و لزوماً دچار افت نخواهند شد. استراتژی‌هایی هست که ما بتوانیم به «پیری موفق» برسیم. اخیراً مطالعه‌ای صورت گرفته که نشان داده کسانی که نسبت به هم سن‌های خود احساس پیری بیشتری می‌کنند پنج برابر بیشتر آلزایمر می‌گیرند، متأسفانه در برخی کشورها به محض ورود به سن پنجاه و بالاتر فرد را پیر تلقی می‌کنند و این تأثیر به احساس فرد از خود به سلامتی جسمی و روانی او ضربه می‌زند و بخش بزرگی از آن فرهنگی است. برای مداخله هیچ وقت دیر نیست. این باور طبیعتاً از واقعیت‌ها ناشی شده است. در واقعیت همیشه پیرهای ما همراه با پیری‌شان بیماری نداشتند. ولی این چیزی است که باید با آموزش و فرهنگ تغییر کند، تا ما یاد بگیریم با دید مثبتی نگاه کنیم و بپذیریم که ما ممکن است توانایی‌هایی را از دست داده باشیم ولی به جای آنها چیزهای دیگری داریم. جامعه باید به افراد پیر به عنوان کسی که مظهر خرد هست، نگاه کند. نکته مهم دیگر هم ضرورت جمع سالمندان است. در این زمینه هم اقدامات اجتماعی و فرهنگی لازم است و هم توانمندسازی فردی افرادی سالمند تا بتوانند در پیوستار زیستن به مرحله سالم پیر شدن و پیری موفق قرار بگیرند.

دکتر بهنام الدین جامعی



- رئیس کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران

- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی

در اولین گفتگوی تخصصی فرهنگ و سلامت که با حضور افتخاری جناب آقای دکتر جامعی انجام پذیرفت، ایشان به پرسش های زیر پاسخ دادند:

۱. جریان سازی سبک زندگی سالم در فرهنگهای مختلف به چه شکل است؟

یک سری شاخصهای سلامتی است که صرف نظر از هر فرهنگی است. در بین همه فرهنگها مخاطب انسان است و این شاخصها هم جهان شمول است. که مثلاً به این نحوه زندگی کردن بر اساس این شاخصها می گوئیم زندگی سالم است. یعنی مثلاً ما می خواهیم در شرایطی زندگی کنیم که حداقل Life Standard رعایت شود. بنابراین شاخصها تعریف شده است و یک سری سازمانها روی آن در دنیا کار می کنند مانند (WHO) و سازمانهای وابسته به آن، که یک سری آیتمها برای زندگی سالم مشخص کرده اند. پس ضمن اینکه اینها جهان شمول است و عامل اصلی انسان است، ولی وقتی در فرهنگهای مختلف قرار می گیرد نیاز به Modify دارد. مثلاً

در کشورهایی که Baise مذهبی دارند چیزی به نام تبصره یا متمم به آن اضافه شود چیزی که آن فرهنگ را در نظر بگیرد. مثلاً فرد در آیین‌های مذهبی شرکت کند و به نوعی روی وضعیت روانی خود تأثیر بگذارد و در بعضی کشورها این مسأله اهمیت ویژه‌تر دارد. بنابراین نهادینه کردن به خیلی فاکتورها نیاز دارد. Policy Maker باید به این قضیه فکر کنند و برنامه‌ریزی کنند و feedback از جامعه بگیرند، مثلاً حدود چند سال پیش در سوئیس پارک وسیعی احداث شد بین دو ساختمان مسکونی که بین اینها هیچ راه ترددی وجود نداشت. نه اینکه به این مسأله فکر نکردند بلکه آنها بعد از احداث یک هفته صبر کردند که ببینند مردم از کدام مسیر حرکت می‌کنند بنابراین بیشترین مسیر را پیدا کردند و بعد راهی ساختند که دو طرف را به هم مربوط کند. اینگونه مسایل در کشور ما زمان زیادی می‌برد که حل شود.

فرهنگ و اقتصاد جامعه هم تأثیر دارد background تاریخی جایگاه در جامعه جهانی دارد پس همه اینها مانند حلقه‌ای است که هر حلقه به هم feedback می‌دهند و جلو می‌روند.

به عطاری و داروهای گیاهی زیاد شده است. پزشک در روز ۱۰۰ بیمار می‌بیند در حالیکه نقش پزشک بعد از دیدن ۱۰ بیمار پایین می‌آید.

بنابراین سیستم بی‌اعتماد - خشک و مهارتهای ارتباطی کم است.

از روشهای طب سنتی می‌توان به گیاه درمانی - هومیوتراپی و تا مرز دعانویسی هم در درمان نام برد که اگر سیستم پزشکی در ایران تعدیل شود و داروهای گیاهی هم تعدیل شود. این فرهنگ بوجود می‌آید که مردم خودسرانه درمان گیاهی را دنبال نکنند. بنابراین سنیت و مدرن قرار نیست جای هم باشند بلکه باید به شکل آکادمیک باشد.

پیشگیری از بیماری‌ها در فرهنگهای مختلف چگونه است؟

پیشگیری از بیماری‌ها در فرهنگهای مختلف مهم است چون در کشورهای مختلف نوع بیماری‌ها متفاوت است چون

در واقع یک جورایی

Economical Dependent است و شرایط اقتصادی، عمومی کشور روی آن تأثیر دارد. مثلاً ما با یک بیماری در

ایران مواجه هستیم که در افغانستان نیستیم. یا مثلاً در هر دو کشور با کانادا و آمریکا فرق دارد. یا در آمریکا و

کانادا بیماری‌ها اغلب مربوط به طب سالمندی است و در بعضی کشورها جور دیگری است. بنابراین پیشگیری به

خیلی فاکتورها احتیاج دارد. مثلاً سیستم‌های موتوریزه باید کاهش یابد. عدم تحرک در افراد باعث

over weight شدن افراد می‌شود. یکی از شاخص‌های زندگی سالم تحرک و فعالیت فیزیکی است. چون حتی در چاقی، مسأله پیری آنها متفاوت است. مثلاً در تهران بارها مسیر دوچرخه گذاشتند ولی کاملاً اجرا شد. یا در فرهنگ ما بواسطهٔ باور مذهبی کشور حجاب برای بانوان الزامی است. بنابراین باید مسأله پوکی استخوان بدرستی حل شود. بنابراین شکل بیماری‌ها عوض شده شیوع و سن عوض شده است. برای بانوان باید فضاهای باز ایجاد شود که راحت باشند.

۲. فاکتورهای سلامتی که در کشور وجود دارند به چه شکلی از فرهنگ تأثیر می‌پذیرد؟

در کلیات فاکتورها کسی بحثی ندارد. مثلاً فراهم نمودن بهداشت و امکانات بهداشتی برای کلیهٔ افراد در جامعه، جلوگیری از شیوع آلودگی، آب و هوا و ... و کسی روی قبول آنها چالش ندارد ولی یک سری چالش‌های خاص آن کشور است. مثلاً در ژاپن وقتی وارد بیمارستان‌ها می‌شویم، حتی در بیمارستان‌های محلی، نمی‌توانیم با کفش و دمان وارد شویم با یک کفش استریل وارد می‌شویم ولی ما در ایران نمی‌توانیم این مسأله را تصور کنیم چون ساختار توزیع پزشکان و خدمات درمانی دو کشور با هم فرق دارد و سیاست‌های بهداشتی دو کشور متفاوت است. آنها از تأمین و رفاه اجتماعی این فاکتورها را می‌گیرند. درست است ما همه می‌گوییم حفظ سلامتی و به این الگوها اعتقاد داریم ولی همه را نمی‌شود اجرا کرد.

۳. در کشور ما آیا این فاکتورها درست اجرا می‌شود یا خیر؟

در متفاوت بودن اجرای این فاکتورها شکی نیست. ولی در اشتباه بودن و نادرست اجرا کردن این فاکتورها باید ببینیم آیا ساختارهای اقتصادی اجازه می‌دهد یا خیر؟ مثلاً اینکه برای کاهش آلودگی هوای ایران باید مترو داشته باشیم یا باید ترافیک سبک شود، ماشین‌ها تغییر داده شود. ولی اجرای همه این مسائل از توان دولتمردان خارج است.

مثلاً در کشور توکیو که بیشتر از تهران جمعیت دارد، ژاپن یک چهارم مساحت دارد ولی یک چهارم ایران خاک ندارد بیشتر جنگل و آب است. ۱۲۰۰ میلیون جمعیت دارد. حالا چه اتفاقی افتاده است که وقتی وارد این کشور می‌شویم نبود استرس، آرامش، وجود امکانات سالم و زندگی مناسب را حس می‌کنیم و متوجه می‌شویم این کشور از الگوهایی تبعیت می‌کند که برای سلامتی آنها مهم است و به نفع زندگی مردم است و مردم نیز این مسأله

را متوجه می‌شوند. در سال (۱۹۹۶-۱۹۹۶) در جزیره‌ای به نام مرکوب در اوزاک که جزیره‌ای مصنوعی است یکی از جزیره‌های هاینک است و بزرگترین فرودگاه بین‌المللی دنیا در؟؟؟ قرار گرفته بود. در زلزله‌ای که آمد سه چهار هزار نفر کشته شدند، چیزی که بر ایشان دردآور بود برگشتن یک سیل از پایه آن بود. بعداً بررسی کردند که چرا اینگونه شد. نتیجه این که در سال (۲۰۱۰-۲۰۰۹) در جزیره ساپور و (شمال ژاپن) و زلزله ۷/۵ ریشتری ۲ نفر زخمی شدند. اما در زلزله‌های قبل از انقلاب تا حالا آمار بالای ۴۰ هزار نفر کشته این را نشان می‌دهد که مسأله خانه سازی سالم که جزء کلاسهای سلامتی است رعایت نمی‌شود. و هنوز این ساختار به درستی تغییر نکرده است. مسؤولین باید تصمیم‌گیری و مردم هم باید مشارکت کنند به طور مثال در شهر کیش که در همین ایران است ما نمی‌توانیم بالای ۶۰ کیلومتر رانندگی کنیم و اگر ماشین کثیف باشد جریمه می‌شویم. در شهر چراغ راهنما ندارد ولی همه قوانین را رعایت می‌کنند. این افراد که در کیش قوانین رعایت می‌کنند در تهران اینکار را نمی‌کنند. یا حتی همین افراد در خارج از کشور قوانین را رعایت می‌کنند ولی در ایران خیر.

شاخص‌ها را ما نمی‌توانیم از مسائل فرهنگی کامل جدا کنیم قوانینی که افراد نتیجه آنرا ببینند مهم است مثلاً در روزهایی که اعلام می‌شود ماشین‌های خاصی در روز خاصی بیرون نیایند به جای اینکار می‌توان سیستم حمل و نقل شهری (مترو، اتوبوس در دسترس) باید آسان و راحت باشد. نگاه افراد در شهرهای ایران با هم فرق می‌کند باید فرهنگ را درونی کرد.

ریز سیستم‌ها مانند (خانواده مدرسه) چه نقشی در نهادینه کردن سبک سلامتی در کودکان در فرهنگهای مختلف دارند؟

در این قسمت زیاد می‌توان مانور داد و کارکرد آموزش همیشه باید از پایه و پایین‌ترین سطح شروع شود. مثلاً مسأله عدم عبور از چراغ قرمز را می‌توان در خانواده به طور مستقیم آموزش داد. مثلاً برای اینکه بچه‌ها را به محیط مدرسه و مهد کودک ببریم می‌تون از دوچرخه استفاده کرد و یا پاده روی کرد. پس فرهنگ؟؟ دینی می‌تواند تأثیرگذار باشد. در زمان پیاده‌روی ذهن بچه پویاتر می‌شود و سیستم عصبی هوشیار است و بچه چرت نمی‌زند در مهد کودک هم آموزش‌ها باید ادامه داشته باشد. اما به شکل دیگر. ولی اگر فرهنگ‌ها در تعارض با باور خانواده و اجتماع باشد فرد دچار تعارض و سردرگمی می‌شود. رسیدن به سلامتی، به فاکتورهای زیادی احتیاج است. رسیدن به سطح زندگی سالم هر چه قدر شاخص‌ها مشخصتر باشد روشنتر باشد بهتر است.

در خانواده‌ها باید ازدواج به موقع و تشکیل زندگی گوشزد شود که این مسأله در سلامت تأثیر دارد. الان آمار دانشجوی دختر زیاد - پسرها کمتر است. در آینده دانشجوی دختری که لیسانس دارد امکان ازدواج زیاد ندارد. بنابراین تا دکترا درس می‌خواند و بعد انتظارات یک PhD بالاتر رفته که حق هم دارد. از یک طرف پسر وازد بازار کار شده پولدار شده و این دو نفر مقابل هم قرار می‌گیرند. اما چه طور همه را قبول کنند و اینها در جامعه پاتولوژی است و مانند قطعات پازل است پس خانواده‌ها و مدارس در کنارش فرهنگ تأثیر دارد.

۴. مکانیسم شفا در فرهنگ‌ها چگونه است؟

در همه کشورهای رگه‌هایی از طب سنتی می‌بینیم به علت اینکه نیازهای انسان تا حدی مشابه است مثلاً در آفریقا و ایران در زمان‌های خاصی برای رفع بلا یک کار یکسان انجام می‌دادند. اما به لحاظ فرهنگی در آفریقا جادوگری در ایران دعانویسی. مثلاً در ژاپن سه نوع دین مسیحی - بودیسم - پشتو داریم. درخت‌هایی در معابر است که مردم دخیل بستند ولی در ایران در اماکن مذهبی و مقدس طور دیگری است. صده - نذر - (جن‌گیری خارج کردن جن از بدن) بنابراین تأثیرپذیری فرهنگ‌ها از یکدیگر هم به دلایل مسافرت رفت و آمد بین کشورها وجود دارد. نیازهای بشر با هم فرق دارد. مثلاً ما در ترس از بیماری امکان دارد به ماوراءطبیعه متصل شویم. اما به شکل‌های گوناگون در فرهنگ‌های گوناگون.

۵. تفاوت طب مدرن - سنتی و نگاه فرهنگ‌ها به مسأله جدید عمل‌های زیبایی (رینوپلاستی - سزارین و) چگونه است؟

طب مدرن احتیاج به ابزار پیشرفته دارد. جدید است. مثلاً رینوپلاستی البته اگر برای درمان باشد. اما برداشتن یک خال طب مدرن‌تره خاصی نمی‌خواهد. لوکس است و لوکس به معنای مدرن نیست. زیبا بودن است. در کشورهایی که به طور طبیعی افراد آن نمی‌توانند خود را Present کنند و امکان بروز طبیعی توانمندی‌های خود را ندارند از راه‌های دیگری استفاده می‌کنند. در کشور ما رینوپلاستی بالاترین رقم را دارد. آیا در شکورهای دیگر بینی بزرگ وجود ندارد. حتی هنرپیشه‌های هالیوود هم رینوپلاستی زیاد ندارد. افراد در زمینه‌های سالمتری با هم قرار نمی‌گیرند که بتوانند توانمندی خود را بروز دهد. اگر افراد به طور طبیعی ورزش کنند و سبک زندگی خود را تغییر دهند به داروهای چاقی احتیاج ندارند. مثلاً طاسی در آقایان که شاخص ظاهری است در اروپا هم افراد طاس

هستند ولی در ایران مثل قارچ کلینیک کاشت مو وجود دارد. الان رینوپلاستی به آقایان هم کشیده شده است و برخورد افسردگی در همین افراد هم زیاد است. به این علت که ما یک Bodylimag داریم که تصور ذهنی از بدن ما است که شکل گرفته و این جراحی تعریف شده مردانه نیست، بنابراین نرگش جامعه به این افراد متفاوت است و تصور متفاوت از چهره با جنسیت همخوان نیست و از لحاظ فرهنگی در ایران جا نیفتاده است. بنابراین مردان دچار افسردگی می‌شوند.

در مورد خانمها اعتماد به نفس پایین است خودکم‌بینی وجود دارد و بعد راهی برای بروز آن پیدا می‌کنند. آمار جراحی پلاستیک - لوازم آرایشی - سزارین در ایران بالاست. مثلاً سزارین را برای همه نمی‌توان انجام داد (مگر در شرایطی خاص) ولی خانمها در ایران بیشتر گرایش به سزارین دارند و گاهی پزشکان به نوعی افراد را به این سمت سوق می‌دهند. (به علت سود و هزینه بالا)

خانمها گاهی نمی‌دانند چرا باردار می‌شوند. و این مسأله بررسی شده است که رابطه‌ی عاطفی مادر با کودک در زایمان سزارین و طبیعی متفاوت است. و این تفاوت معنادار بوده است. امروزه در کشورهای غربی، در زایمانهای طبیعی پدر در اتاق عمل حضور دارد و این احساس در زوج بوجود می‌آید که مسئولیت بچه مشترک است. بنابراین فرهنگ تأثیر دارو و فرهنگ روبنا است و تأثیر بر زیربناها دارد و خود فرهنگ از فاکتورهای دیگر نشأت گرفته است. ما به راحتی با تغییر شرایط اقتصادی شکل فرهنگی قضایا را تغییر می‌دهیم.

۷. نگاه فرهنگ بر گیاه درمانی و طب گیاهی چگونه است؟

امروزه عطاری بسیار زیاد شده است. و این مسأله باید بررسی شود چون هر دارویی عوارض خاص خودش را دارد. یک سری داروهای گیاهی که در آزمایشگاه تأیید می‌شوند می‌تواند به عنوان داروی گیاهی معرفی شوند. و این داروهای گیاهی را باید داروخانه در اختیار مردم قرار دهند نه عطاری. در ایران بدلیل کم شدن اعتماد به سیستم درمانی گرایش به عطاری و داروهای گیاهی زیاد شده است. پزشک در روز ۱۰۰ بیمار می‌بیند. در حالیکه نقش پزشک بعد از دیدن ۱۰ بیمار پایین می‌آید.

بنابراین سیستم بی‌اعتماد - خشک و مهارت‌های ارتباطی کم است.

از روشهای طب سنتی می‌توان به گیاه درمانی - هومیوپاتی و تا مرز دعانویسی هم در درمان نام برد که اگر سیستم پزشکی در ایران تعدیل شود و داروهای گیاهی هم تعدیل شود. این فرهنگ بوجود می‌آید که مردم خودسرانه درمان گیاهی را دنبال نکنند. بنابراین سنتی و مدرن قرار نیست جای هم باشند بلکه باید به شکل آکادمیک باشد.

تصاویر درمان در فرهنگ های مختلف



درمان آرتروز با گل در بیمارستان مسلولین یکی از شهرستانهای چین



درمان "رینیت" که نوعی التهاب دستگاه تنفسی فوقانی است، با زهر زنبور عسل



درمان برخی بیماری های پوستی با قرار دادن عضو بدن در مسیر عبور نژادی از ماهیان در نزدیکی

توکیو، ژاپن



مردم کامبوج عقیده دارند چنانچه یک لاک پشت آنها را لمس کند روماتیسم آنها درمان می شود.



فشار دادن عقرب های مرده بر روی پوست صورت، یکنوع درمان سنتی در بیمارستان مسلولین در چین



عده ای از چینی ها معتقدند دود حاصل از سوزاندن برخی برگ های گیاهان از جمله برگ افسنطین

چینی و همچنین گردو و خشکبار برای چشم مفید است



ماساژ مار در بیمارستان مسلولین یکی از شهرهای شمال اسرائیل



نوعی لجن در منطقه ای از چین که بدلیل وجود مواد معدنی در آن عقیده دارند برای پوست انسان مفید

است



خوردن یک قورباغه زنده برای درمان دردهای شکمی و بیماری های مربوط به معده



استفاده از نیش زنبور عسل برای درمان اختلالات شنوایی در قاهره



متخصصین کلینیک شانگهای در چین بر این باورند که با این روش دردهای پشت و کمر درمان می شود.



یک بیمار نشسته در تالابی معروف به "مرداب شفابخش" واقع در پرو



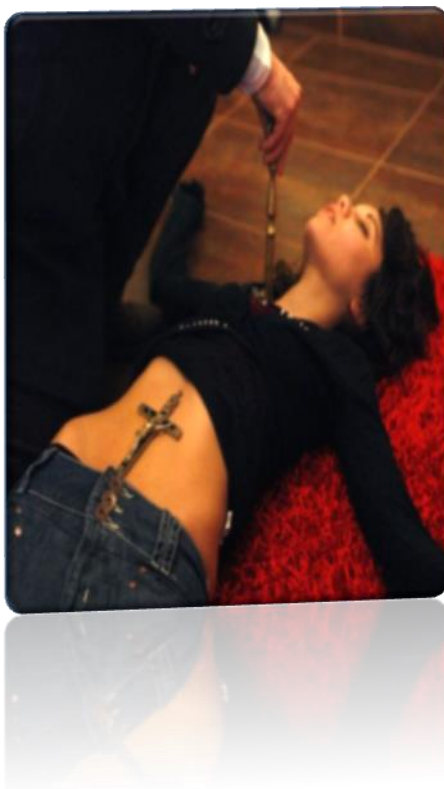
قورت دادن چلچله ماهی های زنده برای هندوها شفا بخش است



خوردن نژادی از ماهی های زنده برای درمان آسم در شهرستان حیدرآباد هند



یک طب سنتی چینی برای درمان فلج صورت



یک بیمار تحت درمان روانشناسی که با ارواح ارتباط برقرار می کند، واقع در ناحیه ای در شمال پرتغال

بخشی از ویژه نامه پزشکی انسان شناسی و فرهنگ