رئیس سازمان امور اجتماعی کشور از ابلاغ سند ملی نشاط به فرمانداران خبر داد

شادی بیشتر، آسیب اجتماعی کمتر

گزارش خبری

سمیه افشین فر
خبرنگار

مسائل مربوط به آسیب‌های اجتماعی، همان‌قدر که تلخ و ناراحت‌کننده به نظر می‌رسد، آمار چندانی از آنها در دسترس نیست حال آنکه برای بررسی و ارزیابی‌های دقیق، باید شفاف و صریح باشند. در سال‌های گذشته این مسائل یا متولی مشخصی نداشته‌اند یا این‌قدر متولیان متعددی در قوانین برای آنها پیش‌بینی شده که گرفتار پاس‌کاری بین دستگاه‌های مسئول می‌شوند. به طورمثال در هیچ سامانه و مرجع مشخصی نمی‌توان به اطلاعات دقیقی در مورد برخی آسیب‌های اجتماعی دست یافت، انگار حرف زدن و اشاره کردن به این موضوعات تابویی است که نباید وارد آن شد، برای همین تصور می‌کنیم در حوزه آسیب‌های اجتماعی اوضاع چندان مطلوب نیست و هر لحظه به بحران نزدیک می‌شویم درحالی که به نظر کارشناسان اجتماعی وضعیت آسیب‌های اجتماعی در کشورمان بد نیست.

ایجاد شادی و نشاط در جامعه، نقش مؤثری در سلامت فرد و جامعه دارد و از آنجا که شادی همیشه با خرسندی، خوش‌بینی، امید و اعتماد همراه است، می‌تواند نقش تسریع‌کننده‌ای در فرآیند توسعه جامعه هم داشته باشد

ایجاد شادی و نشاط در جامعه، نقش مؤثری در سلامت فرد و جامعه دارد و از آنجا که شادی همیشه با خرسندی، خوش‌بینی، امید و اعتماد همراه است، می‌تواند نقش تسریع‌کننده‌ای در فرآیند توسعه جامعه هم داشته باشد. وقتی مردم جامعه‌ای از نشاط اجتماعی برخوردار باشند، وفاق، تعلق اجتماعی، رضایت از زندگی، سلامت روانی و اجتماعی افراد و... افزایش پیدا می‌کند و به موازات آن، آسیب‌های اجتماعی هم کاهش خواهد یافت. اما به گفته رئیس سازمان امور اجتماعی کشور حجم برنامه‌ها برای افزایش شادی کم است. سید محمد بطحایی، معاون وزیر و رئیس سازمان اموراجتماعی کشور در گفت‌وگو با «ایران» به سند ملی نشاط اشاره می‌کند و می‌گوید: «یکی از کوتاهی‌هایی که ما در حوزه اجتماعی داشتیم فاصله گرفتن از مؤلفه‌های ایجابی در حوزه اجتماعی است. می‌توان از ظرفیت‌هایی مانند هنر، ورزش و مواردی از این قبیل، زمینه‌هایی ایجاد کرد تا ظرفیت و آستانه اجتماعی را افزایش داد.» او با بیان اینکه سند ملی نشاط در اواخر سال ۱۴۰۳ با تصویب شورای اجتماعی کشور ابلاغ شده است، می‌گوید: «طبق این سند فرمانداران در شهرستان‌ها مکلف شده‌اند تا با استفاده از ظرفیت‌هایی که در شهرستان آنها وجود دارد، در مناسبت‌ها و ایامی که امکان‌پذیر است، برنامه‌های متناسبی اجرا کنند. عموم این برنامه‌ها با هزینه اندکی همراه بوده و منابع مالی زیادی احتیاج ندارد، اما می‌تواند تأثیر زیادی در جامعه داشته باشد.» معاون وزیر کشور به مشوق‌های اجرای این سند هم اشاره می‌کند: «طبق برنامه‌ریزی‌هایی که در سازمان امور اجتماعی کشور پیش‌بینی شده، ما فعالیت شهرستان‌ها و فرمانداران را رصد و پایش می‌کنیم و شهرستان‌ها و فرماندارهایی که تلاش بیشتری برای اجرای سند ملی نشاط داشته‌اند معرفی می‌شوند و روش‌هایی که به کار گرفته‌اند اشاعه می‌شود تا بتوانیم به تدریج این بُعد از اقدامات اجتماعی را گسترش دهیم.» رئیس سازمان امور اجتماعی کشور با اشاره به مسئولیت دولت در افزایش شادی مردم می‌گوید: «ما نمی‌توانیم نسخه بپیچیم چرا که برنامه‌هایی که در جنوب می‌شود اجرا کرد با شمال کشور متفاوت است.

در این آیین‌نامه فرمانداری‌ها مکلف شده‌اند با استفاده از ظرفیت‌های مردم نهاد و بومی‌منطقه کار را شروع کنند. این قبیل برنامه ها در سال جاری در حال اجراست که به تدریج بیشتر هم می شود. حجم برنامه‌ها برای افزایش شادی کم است، در تلویزیون‌های خانگی، برنامه‌های کوچه و خیابان و صدا و سیما باید چنین برنامه‌هایی بیشتر باشد. همچنین با فدراسیون زورخانه‌ای همکاری مشترکی داریم که بتوانیم در خیابان‌ها برنامه‌ای در این حوزه اجرا کنیم و از فرهنگ و آداب و رسوم خودمان استفاده کنیم. زمینه‌های شادی را باید فراهم کنیم و اگر واقع‌بینانه وارد این مقوله‌ها نشویم، برنامه‌های بیرونی ما را با خود می‌برد و در مقابل موسیقی‌های مبتذل نمی‌توانیم مقابله کنیم.

آمارها محرمانه نیست

یکی ازآسیب‌های اجتماعی که بحث‌های زیادی در مورد آن مطرح می‌شود خودکشی و آمار و ارقام مربوط به آن است با وجود اینکه برنامه جامع پیشگیری از خودکشی در کشور وجود دارد، متولی اصلی این برنامه و اقدامات انجام شده در این خصوص چندان شفاف نیست. برنامه پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت در ایران در سال ۱۳۷۹ با راهبرد تشخیص و درمان افسردگی در چهار دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران، کرمانشاه و ایلام شروع و در سال ۱۳۸۶ با ارتقای توانمندی نظام سلامت، برنامه بازبینی شده در شهرهای کوه‌دشت و خرم‌آباد نیز به صورت آزمایشی به اجرا درآمد. نتایج اجرای آزمایشی این برنامه منجر به طراحی برنامه جامع پیشگیری از خودکشی در کشور شد. این برنامه در شهرستان‌های نهاوند و ساوجبلاغ به صورت آزمایشی اجرا شد و از سال ۱۳۹۳ و با ایجاد ظرفیت‌های جدید اجرای طرح تحول نظام سلامت، دو برنامه ثبت اقدام و فوت ناشی از خودکشی و پیشگیری از خودکشی در نظام سلامت ادغام و به مرحله اجرای کشوری درآمد.

سید محمد بطحایی معاون وزیر کشور و رئیس سازمان امور اجتماعی کشور در مورد این برنامه ملی و عدم شفافیت آمارها در حوزه آسیب‌های اجتماعی با تأیید عدم شفافیت آماری در حوزه آسیب‌های اجتماعی می‌گوید: «متأسفانه در حوزه آسیب‌های اجتماعی گاهی از آمار به عنوان یک ابزار سوءاستفاده می‌شود یعنی ما گاهی اوقات با نگاه سلبی به این پدیده نگاه می‌کنیم. این تصور که ارائه آمار در این زمینه حاکی از کم‌کاری است و نقطه ضعف ما تلقی می‌شود هم قابل تأمل است.» معاون وزیر کشور با بیان اینکه ارائه آمارها در بعضی از حوزه‌های آسیب‌های اجتماعی ممکن است اشاعه‌دهنده آسیب باشد به‌طور مشخص به خودکشی اشاره می‌کند: «مشخصاً در مورد خودکشی مطرح کردن این پدیده ممکن است به شیوع آن دامن بزند، بخشی از ملاحظاتی که در اطلاع‌رسانی‌های آماری در این حوزه و برخی از آسیب‌های دیگر انجام می‌شود ناشی از این ملاحظه روانشناختی است. البته به نظر می‌رسد ملاحظه درستی است و در مورد بعضی از آسیب‌ها از جمله خودکشی باید این ملاحظه انجام شود زیرا با ارائه آمارها به شیوع آسیب دامن زده می‌شود.» رئیس سازمان امور اجتماعی کشور با اشاره به اینکه مرکز رصد در این سازمان به عنوان یک واحد مستقل قرار دارد و آمارها و داده‌های مربوط به آسیب‌های اجتماعی را به صورت مستمر ارائه می‌دهد، می‌گوید: «معمولاً این آمارها به صورت محدود و غیرمحرمانه منتشر و در اختیار سازمان‌ها و مسئولان قرار می‌گیرد. اما بنا به دلایل مطرح شده اصراری بر گسترش این آمار در افکار عمومی نداریم اما آمار محرمانه‌ای هم نیست. البته گزارش‌ها و اطلس‌هایی تحت عنوان اطلس آسیب‌های اجتماعی به صورت سالانه منتشر می‌کنیم و در اختیارمراجع تصمیم‌گیری قرار می‌دهیم.»

در همگرایی موفق نبوده‌ایم

بطحایی با بیان اینکه متأسفانه یکی از اختلالاتی که در کشور با آن مواجه‌ایم ضعف هماهنگی و همسویی در حوزه پدیده‌های اجتماعی به خصوص آسیب‌های اجتماعی است، می‌گوید: «در حوزه خودکشی یا حاشیه نشینی و مناطق حاد و بحرانی در کشور با مراجع فراوان متولی سر و سامان دادن به این مشکلات مواجه هستیم. اما متأسفانه هر چقدر تعدد این مراکز افزایش پیدا می‌کند به نظر می‌رسد که عمق آن آسیب هم افزایش پیدا می‌کند و راهکارهای مؤثری برای کاهش آن آسیب به کار گرفته نمی‌شود.»

رئیس سازمان اجتماعی کشور با تأکید بر اینکه در حوزه خودکشی برای همگرایی و همسویی و هماهنگی بین دستگاه‌ها چندان موفق نبوده‌ایم، می‌گوید: «صادقانه اعتراف می‌کنم در این زمینه چندان موفق نبوده‌ایم اما در سال ۱۴۰۴ با محوریت شورای اجتماعی کشور که رئیس جمهوری رئیس این شورا هستند با تقسیم کاری که بین دستگاه‌های مختلف انجام می‌شود، می‌خواهیم تلاش کنیم که این نقطه ضعف را کاهش بدهیم. یعنی اگر در حال حاضر سازمان بهزیستی در تنوعی از آسیب‌ها درگیر است و خودشان هم خیلی از این موضوع ناراحتند این تنوع را کاهش و در مقابل عمق کارشان را افزایش بدهیم، یعنی بگوییم که اگر قرار است وزارت بهداشت متولی خودکشی باشد، دیگر بهزیستی سراغ آن نرود یا اگر خدماتی ارائه می‌دهد این خدمات در راستای سیاست‌ها و رویکردهای وزارت بهداشت باشد تا بخشی از مشکلات برطرف شود. بنابراین اصلی‌ترین نقطه ضعف ما ضعف هماهنگی و یکپارچگی است که امیدوارم امسال با برنامه‌ای که پیش‌بینی شده و شورای هماهنگی که در ذیل شورای اجتماعی تشکیل می‌دهیم، بتوانیم این یکپارچگی را تقویت کنیم.»

پیشنهاد معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان در گفت‌وگو با «ایران»:

به جای وام ازدواج، خانه قسطی بدهیم

گزارش

مهسا قوی‌قلب
خبرنگار

طبق پیش‌بینی‌های انجام شده تا سه دهه آینده، حدود ۳۰ درصد از جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند و به تعبیری دیگر تا ۲۰ سال آینده جمعیت سالمند کشور به دوبرابر خواهد رسید. طبق سرشماری‌های مرکز آمار ایران از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵ جمعیت افراد ۶۰ سال به بالا در کشور از یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر به ۷ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر افزایش داشته است، اما این روند در سال‌ها و دهه‌های آینده سرعت بیشتری به خود خواهد گرفت، به طوری که براساس پیش‌بینی‌های جمعیتی تعداد سالمندان ۶۰ساله و بالاتر از ۷.۴ به ۳۳.۴ میلیون نفر در سال ۱۴۳۵ خواهد رسید. علیرضا رحیمی، معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان درباره بحران سالمندی جمعیت و برنامه‌های سازمان جوانان در این حوزه به «ایران» می‌گوید: «بحران سالمندی جمعیت، یک چالش جدی برای آینده کشور است که تأثیرات زیادی بر توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خواهد داشت. بر اساس پیش‌بینی‌ها، در دهه‌های آینده، میانگین سنی جمعیت ایران به طور قابل توجهی افزایش خواهد یافت که این وضعیت می‌تواند به مشکلات جدی برای تأمین خدمات اجتماعی و بهداشت و درمان برای سالمندان منجر شود. به همین دلیل، باید برای حل بحران ازدواج و فرزندآوری تمرکز بیشتری داشته باشیم. یکی از راهکارهای ما در وزارت ورزش و جوانان، حمایت از اشتغال جوانان است، چراکه در بسیاری از تحقیقات و نظرسنجی‌ها مشخص شده که یکی از دلایل اصلی کاهش نرخ ازدواج، نبود شغل است.» به گفته وی « اشتغال نه تنها امنیت اقتصادی برای جوانان فراهم می‌آورد، بلکه بستری برای استقلال اجتماعی و خانوادگی آنها به حساب می‌آید. در این راستا، ما در حال اجرای برنامه‌های مختلف مثل طرح‌های مهارت‌آموزی برای جوانان و سربازان وظیفه هستیم. این طرح‌ها به جوانان کمک می‌کند تا در بازار کار رقابتی‌تر باشند و به اشتغال‌پذیری بالاتری دست یابند. همچنین باید در نظر بگیریم که حل بحران سالمندی نیازمند یک رویکرد ملی است و فقط با همکاری تمام نهادهای دولتی و غیردولتی می‌توان به نتایج مؤثری دست یافت.»

تأمین مسکن قسطی برای جوانان

زوج‌های جوان برای شروع زندگی می‌توانند وام ازدواج دریافت کنند که به طور معمول مبلغ این وام به صورت سالانه افزایش دارد. البته در یکی دو سال گذشته تعداد زیادی از متقاضیان در صف دریافت وام هستند و این صف هر روز طولانی‌تر می‌شود. رحیمی درباره مشکلاتی که زوج‌های جوان برای دریافت وام دارند، توضیح می‌دهد: «در حال حاضر، مبلغ وام ازدواج برای هر زوج ۳۰۰ میلیون تومان است، اما متأسفانه تعداد کمی از جوانان موفق به دریافت این وام‌ها می‌شوند. یکی از مشکلات بزرگ در این زمینه، شرایط سخت دریافت وام و مشکلات اقتصادی است که باعث می‌شود، بسیاری از جوانان نتوانند از این تسهیلات بهره‌مند شوند. علاوه بر این، اغلب وام‌های ازدواج به جای اینکه برای شروع زندگی مشترک مورد استفاده قرار بگیرد، صرف هزینه‌های غیرضروری یا بدهی‌های قبلی می‌شود.»

او در زمینه حل این مشکل پیشنهاد می‌کند که منابع وام ازدواج به جای پرداخت نقدی، در قالب طرح‌های تأمین مسکن برای جوانان اختصاص یابد. معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان می‌گوید: «این مدل می‌تواند به زوج‌ها کمک کند تا بتوانند اقساط خانه را پرداخت کرده و در نهایت مالک آن شوند. این اقدام نه تنها به پایداری ازدواج کمک می‌کند، بلکه در بلندمدت تأثیر مثبتی در وضعیت مسکن جوانان خواهد داشت.»

اغلب وام‌های ازدواج به جای اینکه برای شروع زندگی مشترک مورد استفاده قرار بگیرد، صرف هزینه‌های غیرضروری یا بدهی‌های قبلی می‌شود

او درباره مهم‌ترین مشکلاتی که زوج‌ها برای دریافت وام ازدواج دارند، توضیح می‌دهد: «یکی از مشکلات اصلی در زمینه دریافت وام ازدواج، سختگیری در انتخاب ضامن‌ها و شرایط پیچیده است. این موضوع مانع از دسترسی جوانان به تسهیلات ازدواج می‌شود و بسیاری از آنها به دلیل ناتوانی در تأمین ضامن، از گرفتن وام منصرف می‌شوند. به نظر من، باید فرآیند دریافت وام ازدواج را تسهیل کرد و ضوابط را به گونه‌ای تغییر داد که بیشتر جوانان بتوانند از این تسهیلات بهره‌مند شوند. همچنین، پیشنهاد می‌کنم که وام‌های ازدواج به جای پرداخت نقدی، در قالب مشوق‌های شغلی و مسکن در اختیار جوانان قرار گیرد، چرا که اشتغال و مسکن دو عامل اصلی برای پایداری زندگی و ازدواج هستند. از سوی دیگر، تسهیل شرایط دریافت این وام‌ها می‌تواند اعتماد جوانان را به سیستم مالی کشور بیشتر کرده و انگیزه آنها برای تشکیل خانواده را تقویت کند.»

رحیمی در ادامه با اشاره به آخرین آمارهای ازدواج می‌گوید: «آخرین آمارها نشان می‌دهد که در سال ۱۴۰۲ فقط ۴۸۸ هزار ازدواج در کشور ثبت شده است. این در حالی است که در سال ۱۳۹۲ بیش از ۷۵۰ هزار ازدواج در کشور ثبت شده بود. این کاهش شدید در تعداد ازدواج‌ها نشان‌دهنده یک بحران اجتماعی جدی است که باید مورد توجه قرار گیرد. البته باید توجه داشت که کاهش نرخ ازدواج فقط به دلایل جمعیتی مربوط نمی‌شود. به عنوان مثال، تغییرات فرهنگی، مشکلات اقتصادی و نداشتن شغل، عوامل مهمی در کاهش ازدواج‌ها هستند. از جمله دلایل دیگر، تغییر اولویت‌ها و ارزش‌ها در بین جوانان است که تحت تأثیر شبکه‌های اجتماعی و تحولات فرهنگی قرار گرفته‌اند. در نظرسنجی‌ها نیز مشخص شده که ۳۴ درصد از جوانان مجرد اعلام کرده‌اند که اگر شغل داشتند، ازدواج می‌کردند. این آمار نشان می‌دهد که بدون اشتغال، جوانان قادر به ایجاد خانواده نیستند. همچنین وضعیت ازدواج در استان‌ها به طور چشمگیری متفاوت است. استان‌هایی مانند گیلان، مازندران، سمنان و بوشهر از وضعیت ضعیف‌تری برخوردارند و استان‌هایی مانند قم و برخی از استان‌های شرقی و غربی شرایط بهتری دارند.»

عکس: ایران

ایجاد مراکز همسان‌گزینی مجاز و مشاوره برای جوانان

معاونت جوانان وزارت ورزش و جوانان یکی از نهادهایی است که به صورت مستقیم در سیاست‌گذاری و ارائه برنامه‌ها در حوزه جمعیت یعنی ازدواج و فرزندآوری اثرگذاری بالایی دارد. به گفته رحیمی، سیاست‌های تشویقی این معاونت در درجه اول روی اشتغال جوانان متمرکز است، چرا که بدون اشتغال، هیچ کدام از سیاست‌های دیگر نمی‌توانند اثرگذار باشند. او می‌گوید: «ما برنامه‌هایی برای افزایش مهارت‌آموزی جوانان در دستور کار داریم تا آنها بتوانند شغل‌های مناسب پیدا کنند و از آن طریق، توانایی مالی برای ازدواج و تشکیل خانواده را داشته باشند. همچنین ایجاد مراکز همسان‌گزینی مجاز و مشاوره برای جوانان در انتخاب همسر، یکی دیگر از اقدامات ماست. این مراکز با همکاری روانشناسان و متخصصان، کمک می‌کنند تا جوانان برای ازدواج انتخاب‌های بهتری داشته باشند.»

۱۰ درصد مردم ایران نشانه‌هایی از بیماری آسم دارند

نفس خسته

محدثه جعفری/ طبق آخرین پیمایش ملی به طور متوسط ۱۰ درصد از مردم ایران نشانه‌هایی از آسم دارند، نه خود آسم. این آمار در حالی از سوی وزارت بهداشت اعلام شد که چندی پیش خبرهایی از ابتلای ۵ تا ۶ میلیون ایرانی به بیماری آسم در فضای رسانه‌ای منتشر شده بود.

ابتلای قطعی به آسم بعد از بررسی، معاینه پزشک و انجام تست اسپیرومتری یا همان آزمایش ریه مشخص می‌شود. به گفته رئیس اداره بیماری‌های مزمن تنفسی وزارت بهداشت، آمارهایی که در مورد ابتلا به آسم منتشر شد، درست نیست. براساس آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۲۶۲ میلیون نفر در دنیا به آسم مبتلا هستند و شیوع آسم در کشورهای مختلف از صفر تا ۴۰ درصد گزارش شده است.

دکترمهدی نجمی، رئیس اداره بیماری‌های مزمن تنفسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به شیوع علائم آسم در کشور به اشتباه بودن آمار منتشر شده در فضای رسانه‌ای در مورد ابتلای ۶ میلیون ایرانی به آسم می‌گوید: «سال ۹۵ اولین و گسترده‌ترین پیمایش کشوری در کل جمعیت شهری و روستایی با در نظر گرفتن همه گروه‌های سنی انجام شد. بررسی به وسیله پرسش‌نامه بود و فقط مهم‌ترین و شایع‌ترین علائمی که به آسم منتسب است در مورد آن سؤال شده بود. اما تشخیص دقیق آسم منوط به مراجعه افراد با نشانه‌های آسم به پزشک است تا بررسی‌های دقیق انجام شود. بنابراین آنچه که در پیمایش ملی به دست آمد، شیوع علائم آسم است، نه تعداد مبتلایان به آسم.»

۱۱ درصد از کودکان و نوجوانان علائم آسم دارند

او با اشاره به نتیجه پیمایش کشوری در مورد آسم توضیح می‌دهد: « براساس بررسی نتایج کودکان و نوجوانان ۱۱ درصد و بزرگسالان ۹ درصد که اگر بخواهیم در کل جمعیت کشور شیوع علائم آسم را بیان کنیم، به طور متوسط ۱۰ درصد از مردم نشانه‌هایی از آسم دارند.

ابتلای قطعی به آسم بعد از بررسی، معاینه پزشک و انجام تست اسپیرومتری یا همان آزمایش ریه است که مشخص می‌شود، بنابراین آمارهایی که درمورد ابتلا به آسم منتشر شده، درست نیست. شاید ۶ تا ۷ درصد جامعه مبتلا به آسم باشند.»

در اکثر نقاط دنیا برای بررسی آسم در کشور از همین روش پیمایش استفاده می‌شود و مرحله دوم نیز دعوت از افراد مشکوک به آسم برای معاینه توسط پزشک است، اما این معاینات معمولاً به خاطر هزینه بالایی که دارند، انجام نمی‌شود.

چهار نشانه که می‌گویند آسم دارید

دکتر نجمی با اشاره به مهم‌ترین علائم شیوع آسم در افراد بیان می‌کند: «سرفه‌های طولانی که معمولاً بدون خلط یا خلط اندک است یعنی اگر فردی سرفه‌ای بیش ازچهار هفته با خلط اندک داشته باشد، یکی از نشانه‌های آسم محسوب می‌شود. تنگی نفس‌های دوره‌ای که در مقاطعی فرد دچار آن می‌شود و بهبود پیدا می‌کند، اما دوباره به همان شکل ظاهر می‌شود، خس‌خس سینه که شب‌ها تشدید می‌شود، همچنین احساس سنگینی و فشار روی قفسه سینه هم یکی از نشانه‌های آسم است. این چهار علامت ویژگی خاصی در بیماری آسم دارند و نشانه‌ها به شکل دوره‌ای در فرد ظاهر می‌شوند. وجود دوره‌های عود و بهبود نشانه کلیدی در بیماری آسم است که با بیماری COPD بیماری انسداد ریوی فرق دارد، در بیماری COPD که بیشتر در افراد سیگاری دیده می‌شود، تنگی نفس پیش‌رونده است و فرد هیچ وقت علائمش کامل بهبود پیدا نمی‌کند.»

بیماری انسداد ریوی کشنده‌تر است

سالانه حدود ۴۵۰ هزار نفر در دنیا به دلیل ابتلا به آسم جانشان را از دست می‌دهند. رئیس اداره بیماری‌های مزمن تنفسی وزارت بهداشت در این باره می‌گوید: «برخلاف بیماری COPD که سالانه حدود ۴ میلیون نفر در جهان را می‌کشد، آسم مرگ و میر بالایی ندارد. اما بیماری آسم ناتوانی بسیاری را برای مبتلایانش در طول زندگی ایجاد می‌کند. این بیماری معمولاً از سنین کودکی شروع می‌شود که منجر به غیبت‌های طولانی مدت از مدرسه یا محل کار می‌شود و این مشکلات، کیفیت زندگی بیمار و خانواده‌اش را تحت تأثیر قرار می‌دهد.»

رایزنی برای پوشش بهتر بیمه‌ها

به طور کلی در درمان بیماری آسم پیشرفت‌های خوبی اتفاق افتاده است، داروهای جدیدتر و اسپری‌های ترکیبی که باعث می‌شود بیماران از یک اسپری به جای دو اسپری استفاده کنند. به گفته دکتر نجمی، تحریم‌ها مشکلاتی را در حوزه دارو برای ما ایجاد کرده‌اند، اما با وجود این، به دارو و اسپری‌های آسم دسترسی داریم. رئیس اداره بیماری‌های مزمن تنفسی وزارت بهداشت با اشاره به پوشش بیمه‌ای داروها و اسپری‌های این بیماری می‌گوید: «پوشش بیمه طبق آنچه مصوب شده در حال انجام است و در مورد آن دسته از داروها که پوشش بیمه ندارند یا از درصد پوشش کمتری برخوردار هستند، در حال رایزنی با شرکت‌های بیمه هستیم تا تحت پوشش قرار گیرند یا درصد پوشش بیشتری را اعمال کنند.»

چه کودکانی مستعد آسم هستند؟

وجود دی‌اکسید نیتروژن، دی‌اکسید گوگرد، مونوکسیدکربن و آلاینده‌های سمی نیز می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری بر سلامت بیماران آسمی داشته باشد و این موارد در حالی مطرح است که ما نیمی از سال را با آلودگی هوا دست و پنجه نرم می‌کنیم. دکتر نجمی با اشاره به این عوامل تشدیدکننده در بیماری آسم می‌گوید: «قطعاً اینها به عنوان عوامل مؤثر در تشدید علائم بیماری آسم تأثیرگذار است. از دیگر عوامل خطر برای آسم مصرف انواع مواد دخانی از جمله سیگار، قلیان و حتی سیگارهای الکترونیک است که متأسفانه طی دو دهه گذشته هم مصرف دخانیات در کشور افزایش پیدا کرده و هم آلودگی هوا بیشتر شده است. یکی از مؤثرترین راه‌های جلوگیری از تشدید این بیماری، پیشگیری است و افرادی که به آسم مبتلا هستند، باید از عوامل خطر حتی الامکان دوری کنند.»

بیماری آسم قابل درمان نیست، اما اگر بیماران از عوامل خطر دوری کرده و داروهایشان را مرتب مصرف کنند، می‌توانند این بیماری را کنترل کنند. آنچه در مورد ایجاد بیماری آسم گفته می‌شود، ژنتیک نقش بسیار زیادی دارد. رئیس اداره بیماری‌های مزمن تنفسی وزارت بهداشت دراین‌باره می‌گوید: «افرادی که در خانواده سابقه بیماری آتوپی دارند، کودکانشان مستعد بیماری آسم هستند، حالا اگر آلودگی هوا، مصرف دخانیات، ریزگردها و... را هم در نظر بگیریم، می‌توانند بیماری را فعال کنند، به همین دلیل افرادی که سابقه خانوادگی این بیماری را دارند، باید بیشتر مراقبت کنند تا آسم در آنها فعال نشود.»