نیشابور شهر تمدن های کهن

محله‌های نیشابور در آیینه تاریخ(بخش ۳۰)

همسایگان حیاط مزار

یحیی شکفته

درود به همه عزیزان و همسفران بر بال سیمرغ خیال که با همراهی هم قصد سیر و سیاحت برفراز آسمان نیشابور شهر تمدنهای کهن را داریم تا پروازی خیال انگیز با یادآوری محلات نیشابور از پس روزگار کهن داشته باشیم و ضمن ذکر یاد ها و نام های اسلاف و قدیمی‌ها کمی پیوند روحی محکم تری با گذشتگانمان برقرار کنیم.

چه بودیم و چه خواهیم شد ؟؟

خب در ادامه این حرکت آرام و ملایم ضمن حرکت از سمت کوچه ی شیردار و با عبور از انتهای کال منوچهری فعلی رسیدیم تا تقاطع سه شعبه معروف به حیاط مزار از همین همسایگی آقای روحی و نانوایی سنگک که مدتها با پختن برکت خدا رزق و روزی مردم بر سر سفره هایشان را مهیا می‌کند شروع می‌کنیم سپس به منزل حاجی تقرب که شغل مسگری داشت می رسیم و مدتهای مدیدی در همین مکان سکونت داشت و البته فرزندان با مرام و معرفت مثال زدنی شان؛ دیوار به دیوار منزل ایشان فرهنگی بازنشسته حاجی زارع مقدم بود و در کنار دست منزل ایشان حاجی نصرآبادی چراغ ساز که البته دو تن از فرزندان ایشان نیز در همین کسوت ادامه طریق می‌دهند و از کسبه خوشنام صنف خود هستند به منزل حاجی چمبری می‌رسیم از اعضای امنای هیات جعفری که قبل تر در محله «پی بر» به تفصیل به آن جا و آدمهایش پرداختیم استاد معمار و بنایی توانا در عرصه تلاش برای آبادانی نیشابور و در کنار این ملک باغی بزرگ قرار داشت که در پس گذر ایام با تفکیک شدن ها و دست به دست شدن ها با مالکانی چون حاجی عمرانی و امینی آشنا می‌شویم و البته در مجاورت این املاک و در همسایگی آنان آستان مبارک امامزاده یحیی وجود دارد که به اصطلاح نیشابوریان به حیاط مزار معروف است و البته در باب قدمت بنا ی فعلی اواخر دوره صفویه و اوایل دوره قاجار و ساختمان فعلی مربوط به اوایل دوره پهلوی تخمین زده می‌شود و البته مرمتها و تغیراتی نیز در این چند دهه به خود دیده است که از قدمت معاصر آن بیشتر در کتب تاریخی اندک که داریم مطلبی نیافتم بیشتر میتوان به برگزاری مجالس وعظ و عزاداری در رثای ائمه اطهار اشاره کرد که با توجه به ارادت خاص محلی ها و همسایگان این آستان شریف غالباً خاطرات دورهمی بچه های این سرمحل برای تجمع های مذهبی شان در برنامه های مختلف همواره یادآور خاطرات تلخ و شیرین بوده و یادآوری آن ها نیز پس از گذران سالها هنوز تازگی و حلاوت شنیدن خاص خودش را دارد

خب از خاطرات حیاط مزار که بیرون بیاییم دیوار به دیوار اینجا منزل استاد سالاری بود که از دندانسازان تجربی شهر به حساب می آمد با قدمت طولانی در این عرصه البته برای شناخت شغل ایشان لازم است

یادآور شوم دندانساز تجربی یکی از حرفه‌های پرقدمت اساطیری است. البته که در گذشته افراد با رسیدن به سن کهولت بیشتر دندان‌های خود را از دست داده بودند و نیاز بود یک دست دندان مصنوعی نو برای آن‌ها ساخته شود. با گذشت زمان و رایج شدن درمان‌های جایگزین چون بریج دندان و ایمپلنت و همچنین درمان‌های ترمیمی چون لمینت دندان، این شاخه گسترش بیشتری یافت.البته در شرایط سال‌های دوری که هنوز دندان‌پزشکی نوین در ایران وجود نداشت و تعداد دندان‌پزشکان نیز اندک بود، برخی افراد به‌صورت تجربی و سپس با همان معدود دندان‌پزشکانی که در حوزه بهداشت و درمان حضور داشتند، کار و تجربیاتی کسب می‌نمودند.

دندان‌پزشکان تجربی به‌دلیل خلاء شدید افراد تحصیل‌کرده و متخصص در جامعه، این اقبال را یافتند تا سال‌ها بدون رقیب در حوزه دندان‌پزشکی فعالیت کنند. با افزایش تدریجی جمعیت دندان‌پزشکان و تداخل کاری با کمک‌دندان‌پزشکان تجربی، به‌طور طبیعی زمزمه‌های حذف این گروه آغاز شداما کمک‌دندان‌پزشکان تجربی که سالیان متمادی در این رشته فعالیت داشتند و آینده کاری خود را در معرض خطر می‌دیدند، با مراجعه به مراجع قانونی و پیگیری حقوق کاری خویش، تمام نفوذ و روابط خود را به کار گرفتند تا سرانجام در ۲۲ بهمن ماه سال ۱۳۵۳، مجلس شورای ملی و در ۸ اردیبهشت ماه سال ۱۳۵۴، مجلس سنا را مجاب به تصویب قانونی کنند که بر مبنای آن کمک‌دندان‌پزشکان تجربی به رسمیت شناخته شدند و زمینه برای اخذ مجوز رسمی کار این گروه فراهم شد خلاصه جناب استاد سالاری سالیان سال در همین منطقه و دیوار به دیوار حیاط مزار بهمراه خانواده ی خویش زیست و منشاء خدمات خیر شد برای همشهریان خویش ؛ روزگارانی که این محدوده باغ بزرگی بود از برای خاندان با اصل و نسب « برادران» که مجموعه ی عظیمی از املاک فعلی این محدوده قبلا باغ و ملک شخصی ایشان بوده به هر ترتیب با توسعه شهری و مرور زمان اینجا تفکیک و میلان بندی و البته خیابان کشی شده که خیابان عدالت غربی فعلی دقیقاً از وسط این اراضی کشیده شده است . خب تقریباً مجال نگارش در این قسمت اینجا به پایان می رسد و باز تا نوبت بعدی منتظر روایت دیگر از روایات نیشابور و محله های آن خواهیم بود پس مثل هر باره شما عزیزان میتوانید با دسترسی به اپلیکیشن اینستاگرام در بستر فضای مجازی به آدرس الکترونیکی زیر با نگارنده متن در ارتباط باشید:

@yahya_shekofteh

دانستنی‌های حقوقی

طلاق به درخواست زوجه

سید محمد حسین حسینی
دانشجوی کارشناسی ارشد پیوسته دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری تهران

همواره یکی از مهمترین دعوای که در مراجع قضایی مطرح میشود دعاوی خانوادگی می باشد. حتی با توجه به اهمیت این دعاوی و نیز شرایط خاص طرفین ، بر جوانب گوناگون رسیدگی به این دعاوی از جمله تاهل قضات تاکید گشته است؛ شاید اغراق نباشد که با توجه به اهمیت بنیان خانواده ،طلاق برجسته ترین و درعین حال پرچالش ترین دعاوی، در دعوای خانوادگی به شمار می‌آید؛ پیامبر اکرم در این باب میفرمایند:عرش الهی از طلاق به لرزه درمی آید.

بر طبق ماده ۱۱۳۳ قانون مدنی حق طلاق با زوج است؛ به اصطلاح عرفی « آنکه به خواستگاری میرود می‌تواند طلاق دهد» ؛ اما گاهی شرایطی پیش می‌آید که به دلیل مصلحت جامعه و رشد و کمال شخصی زن ، زوجه نیز میتواند درخواست طلاق کند .

در طبقه بندی عواملی که سبب ایجاد حق برای زوجه به منظور درخواست طلاق میشود ؛میتوان با توجه به مواد قانونی به چهار مورد اساسی استناد کرد.

۱) اگر شوهر به مدت چهار سال غایب مفقودالاثر شود ؛ به حکم عقل زوجه می‌تواند از دادگاه تقاضای طلاق کند که به حکم حاکم صیغه طلاق بر او جاری می‌شود البته چنان که در آرای قضایی مشاهده شد اگر غیبت شوهر کمتر از چهار سال باشد اما زوجه چنان در سختی باشد(سختی اعم از مسائل اقتصادی ،زناشویی و ...)که ادامه زندگی برای او ممکن نباشد ؛ باز هم میتوان با رای دادگاه صیغه طلاق را بر او جاری ساخت.

۲) وکالت در طلاق یا همان شروط ضمن عقد : در این فرض اگر شروطی که ضمن عقد مردآنهارا پذیرفته مانند عدم ازدواج مجدد بدون اذن همسر یا ترک نفقه زن یا... محقق شود زن در اصطلاح عرفی حق طلاق خواهد داشت. البته چنان که در ابتدا به آن اشاره شد حق طلاق فقط با مرد است؛ زیرا اصولا طلاق یک عمل حقوقی یک طرفه است که تنها مرد می‌تواند حق خود را اعمال کند؛ پس وکالت به زن در طلاق یعنی زن وسیله‌ای جهت اعمال اراده شوهر قرار میگیرد و در حقیقت در این گونه از طلاق ها نیز اراده شوهر حاکم است.

۳) در صورت عدم پرداخت نفقه نیز زوجه به استناد ماده ۱۱۲۹ قانون مدنی می‌تواند از دادگاه حکم الزام زوج به طلاق زوجه را خواستار شود؛ در این فرض اگر نفقه زن توسط شوهر به دلیل عمدی و یا عدم تمکن مالی پرداخت نشود و الزام شوهر نیز ممکن نباشد مثلا شوهر مدتی مخفی شود به گونه ای که دسترسی به او ممکن نباشد همانند مورد سوم زوجه می‌تواند الزام زوج به طلاق را از دادگاه خواستار شود و در صورت عدم دسترسی به مرد به اراده حاکم طلاق گیرد.

۴) در نهایت به شاه کلیدی اشاره میکنیم که گرچه رویه قضایی حاکم ، استناد به این دلیل را به خاطر سو استفاده احتمالی اندکی از زنان و سست شدن استحکام و بنیان خانواده به سختی می‌پذیرد اما اگر اثبات شود قطعا سبب حکم به الزام زوج به طلاق خواهد بود و آن همان عسر وحرج است که ماده ۱۱۳۰ قانون مدنی به اختصار بدان پرداخته است.

به طور خلاصه عسر و حرج به شرایطی گفته میشود که ادامه زندگی برای زن سخت و طاقت فرسا میشود

از مصادیق عسر و حرج میتوان به کراهت از چهره شوهر اشاره کرد و آنرا به عواملی مانند اعتیاد شوهر و عدم امکان الزام وی به ترک ، بیماری های صعب العلاج ، ضرب و شتم و... تسری داد.

نکته ای که بیان آن مهم به نظر می‌رسد آن است که تا جایی که امکان دارد بانوان محترم و وکلای ایشان نباید به عامل عسر و حرج استناد کنند و سعی بر استناد به سایر عوامل بیان شده داشته باشند زیرا عسر و حرج عاملی که باید در هنگام تقاضای طلاق وجود داشته باشد و نمیتوان به بهانه عسر و حرج سابق تقاضای طلاق داد؛ همچنین این عامل باید مستند به رفتار مرد باشد ودر نهایت مهمترین دلیل آن شخصی بودن معیار عسر و حرج است که از شهری به شهر دیگر و از قاضی و به قاضی دیگر متفاوت است ؛ چه بسا یک قاضی کراهت از چهره شوهر را عامل عسر و حرج بداند و دیگری خساست در زندگی که بعضاً سلامت جسمانی و نشاط روانی زوجه را به خطر می اندازد از مصادیق عسر و حرج به حساب نیاورد.

در نهایت با توجه به رویه موجود در دادگاه ها نگارنده پیشنهاد می‌کند در صورت وجود هر چهارعاملی که زن می‌تواند تقاضای طلاق کند ابتدا به عدم پرداخت نفقه و سپس به تحقق شروط ضمن عقد نکاح استناد کنند و در نهایت به عنوان تیر آخر عسر و حرج را مبنای تقاضای خود قرار دهند.

در هر صورت امید است این منفور ترین حلال ها هیچ زمان رخ ندهد؛ چه بسا تأثیراتی که این امر نامقدس بر فرزندان حاصل از ازدواج می گذارد تا نسل ها ادامه پیدا کند و سبب تاثیرات منفی غیر قابل جبران بر فرزندان از جمله نیاز افراطی به اثبات خود به دوستان که می‌تواند سلامت جسمانی و روانی آنها را به خطر بیندازد ، انزوای شدید و دوری از محافل اجتماعی، رفتار های پرخطر اجتماعی ازجمله اعتیاد ، مشکلات همسرداری در آینده و سایر موارد می شود.

تشخیص پسوریازیس

تنظیم : حانیه باغنوی

۱-معاینه جسمی:

اولین کاری که پزشک جهت تشخیص بیماری پسوریازیس انجام میدهد، معاینه فرد است. علائم پسوریازیس به طور معمول مشهود است و به راحتی از سایر شرایطی که ممکن است علائم مشابهی ایجاد کنند قابل تشخیص است، به خصوص اگر پلاک هایی در مناطقی مانند موارد زیر وجود داشته باشد:

پوست سر
گوش ها
آرنج
زانو
ناف
ناخن

۲-بیوپسی:

در صورت عدم تشخیص با معاینه فیزیکی و وجود علائم نامشخص ، ممکن است نمونه کوچکی از پوست و ضایعه گرفته شود که تحت عنوان بیوپسی شناخته میشود.نمونه ها در آزمایشگاه های تشخیصی مورد آزمون و بررسی قرار میگیرد.

محرک های پسوریازیس

محرک های پسوریازیس شامل استرس، الکل و ... است که مواجه با آن ها میتواند سبب شروع پسوریازیس باشد. این محرک ها برای همه یکسان نیست و هر کدام میتوان شدت متفاوتی از بیماری را در فرد شعله ور سازد.

شایع ترین محرک های پسوریازیس عبارتند از:

استرس

استرس زیاد ممکن است باعث شعله ور شدن علائم بیماری پسوریازیس شود.

الکل

اختلال مصرف الکل می تواند باعث تشدید پسوریازیس شود.

جراحت

یک تصادف، بریدگی یا خراش ، تزریقات ، واکسن‌ها و آفتاب سوختگی‌ها نیز می‌توانند باعث شعله ور شدن علائم بیماری پسوریازیس شوند.

داروها

برخی از داروها محرک پسوریازیس محسوب می شوند. این داروها عبارتند از:

۱. لیتیوم
۲. داروهای ضد مالاریا
۳. داروی فشار خون بالا

عفونت

سیستم ایمنی می تواند به اشتباه علاوه بر دفاع لازم در برابر عفونت ها در صورت وقوع، پاسخ ایمنی علیه بدن ایجاد کند که میتواند سبب بروز و تشدید علائم بیماری پسوریازیس شود.

درمان پسوریازیس

بیماری پسوریازیس درمان قطعی ندارد. هدف ما از درمان، تخفیف و کاهش علائم نظیرکاهش التهاب و پوسته ها و کند کردن رشد سلول های پوستی است.

درمان پسوریازیس به سه دسته تقسیم می شود:

۱- درمان های موضعی

کرم ها و پماد ها و لوسیون هایی که مستقیماً روی پوست استفاده می شوند می توانند برای کاهش علائم پسوریازیس با شدت خفیف تا متوسط مفید باشند که شامل :

کورتیکواستروئیدهای موضعی
رتینوئیدهای موضعی
آنترالین
آنالوگ های ویتامین D
اسید سالیسیلیک
مرطوب کننده

۲- داروهای سیستمیک

افراد مبتلا به پسوریازیس با شدت متوسط تا شدید و کسانی که به سایر درمان ها پاسخ خوبی نداده اند، باید از داروهای خوراکی یا تزریقی استفاده کنند. به علت عوارض جانبی شدیدی این دارو ها، پزشکان معمولا آنها را برای مدت کوتاهی تجویز می کنند که شامل :

متوترکسات
سیکلوسپورین
رتینوئیدهای خوراکی
آپرمیلاست خوراکی برای پسوریازیس متوسط

۳- نور درمانی

در این درمان از اشعه ماوراء بنفش (UV) یا نور طبیعی استفاده میشود. نور سبب از بین رفتن گلبول های سفید بیش از حد فعالی که به سلول های سالم پوست حمله می کنند، می شود. هر دو نور UVA و UVB ممکن است در کاهش علائم پسوریازیس با شدت خفیف تا متوسط مفید باشند.

ترکیبی از این درمان ها برای افراد مبتلا به پسوریازیس با شدت متوسط تا شدید موثر است.

توصیه های غذایی برای افراد مبتلا به پسوریازیس

مدیریت وزن بدن

اضافه وزن و چربی، خود باعث ایجاد التهاب در بدن میگردد و التهاب فرایند پسوریازیس را تسریع میکند.

پیروی از رژیم غذایی سالم

کاهش مصرف چربی های اشباع شده

افزایش مصرف پروتئین های با چربی کم حاوی اسیدهای چرب امگا ۳ مانند سالمون، ساردین و میگو و منابع گیاهی امگا ۳، از جمله گردو، دانه های کتان و سویا

اجتناب از غذاهای محرک نظیر گوشت قرمز، شکر تصفیه شده، غذاهای فرآوری شده، محصولات لبنی پرچرب

اجتناب از مصرف الکل

جبران کمبود ویتامین ها و مواد معدنی

ورزش منظم

داشتن خواب کافی

سیگار نکشیدن

آیا پسوریازیس عوارضی دارد؟

در برخی از مبتلایان، عوارضی نظیر بیماری های زیر میتواند رخ دهد :

دیابت
چاقی
کلسترول بالا
سکته مغزی
حمله قلبی
اضطراب
افسردگی
اختلال عملکرد جنسی
اختلالات خواب
اختلالات اشتها
روان پریشی

مدیریت پسوریازیس

با انجام یکسری کارها میتوان پسوریازیس را قابل کنترل کرد.

حمام های کوتاه مدت و روزانه با آب گرم و صابون بدون حساسیت

مرطوب کردن پوست

حمام آفتاب در صورت عدم دریافت نور درمانی روزانه حداقل ۱۵ تا ۳۰ دقیقه

انجام مدیتیشن

بررسی ارتباط بین ادراک بیماری و تطابق با بیماری در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

عاطفه دهنو علیان، مدیر گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

بیماری دیابت شایعترین بیماری متابولیسمی غدد و یکی از شایعترین بیماری های غیر واگیر دار در کشورهای در حال توسعه محسوب می شود. فدراسیون بین المللی دیابت تخمین می زند که ۹,۳ درصد از بزرگسالان ۲۰ تا ۷۹ ساله مبتلا به دیابت هستند، که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ به ۵۷۸ میلیون بزرگسال برسد.

اگرچه شیوع دیابت در آسیا بسیار کمتر از اروپا و آمریکای شمالی است اما کشورهای خاورمیانه مانند: ایران و عربستان سعودی به عنوان نقاط داغ دیگر همه گیری جهانی دیابت در نظر گرفته می شوند.

مطالعات مبتنی بر جمعیت، شیوع دیابت ۷,۹٪ تا ۱۰,۶٪ را در بین بزرگسالان ایرانی ۶۴-۲۵ ساله نشان داده است. در خراسان رضوی در جمعیت بالای ۳۰ سال شیوع بیماری دیابت ۹درصد است.

مدیریت بیماری دیابت بسیار مهم است زیرا هرچه بیماری پیشرفته تر شود عوارض خطرناک تری برای بیماران ایجاد می نماید و هزینه های اقتصادی زیادی را برای فرد بیمار و جامعه تحمیل می کند.

بیماری دیابت یک بیماری مزمن پیشرونده است که مدیریت های متعددی برای درمان دارد.

یکی از این مدیریت ها، جنبه وضعیت روانی، ادراکی و رفتاری در افراد است. مدیریت بیماری برای اساس جنبه های روانی و ادراکی شامل: تصویر کلی و باور خاص از بیماری و نحوه درمان آن است که افراد بیمار یا افرادی که با یک عامل تهدید کننده زندگی مواجهه شده اند از آن شرایط برای خود متصور می شوند. در مجامع علمی به این تصورات و باور ها ادراک بیماری گفته می شود.

این درک از بیماری در نحوه رفتار فرد با بیماری خود ، پذیرش بیماری و تطابق با شرایط بیماری، اداره بیماری توسط خود فرد و در کل در نتیجه‌ی بیماری تاثیر گذار است.

مهارت های مقابله با استرس دارای مفهوم گسترده و دارای مولفه‌های شناختی و رفتاری متعددی است. به طور کلی مقابله به عنوان تلاش برای افزایش سازگاری فرد با محیط یا تلاش به منظور پیشگیری از بروز اتفاقات منفی در شرایط فشارزا توصیف شده است.

نیاز اساسی به درک مقابله در افراد مبتلا به دیابت وجود دارد، زیرا گزارش شده است که در سازگاری فرد با بیماری و خود مراقبتی مؤثر است.

هنگام مراقبت از افراد مبتلا به دیابت که دارای علائم افسردگی، اضطراب یا پریشانی هستند، درک نحوه مقابله بسیار مهم است، زیرا پاسخ های مقابله ای ممکن است متفاوت باشد. مشخص شده است که نقش مؤثر در سلامت جسمانی و روانی دارند.

با توجه به شیوع قابل توجه بیماری دیابت بررسی ادراک بیماری و تطابق با بیماری در جمعیت های مختلف ضروری است و این به پیشرفت درمان کمک خواهد کرد.

در یک مطالعه که در دانشگاه علوم‌پزشکی نیشابور انجام شد، بیماران مبتلا به دیابت نوع۲ از لحاظ ادراک بیماری و تطابق با بیماری مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج این ارزیابی نشان داد که این جمعیت سطح متوسطی از ادراک بیماری خود داشتند.

یافته ها نشان داد که شرکت کنندگان در برخورد با بیماری دیابت از رفتارهای مسأله محور بیشترین استفاده را می کنند. معمولاً وقتی افراد احساس می کنند می‌توانند درباره مشکل، کاری انجام دهند از سازگاری مسأله مدار استفاده می‌کنند و اگر موقعیت را فراتر از توانایی های خود تلقی کنند به سازگاری هیجان مدار دست می زنند. همچنین بیشترین راهبرد به کار گرفته توسط شرکت کنندگان راهبرد مذهبی بود در واقع ارتباط مثبت بین درک از بیماری و راهبرد سازگاری مذهب نشان داد که افرادی که از امور مذهبی مثل دعا به عنوان یک راهبرد سازگاری استفاده می کنند درک از بیماری بهتری را گزارش کردند. اگر چه این مطالعه به اثر رویکردهای مذهبی بر بهبود شرایط دیابت در فرد بیمار نپرداخته است اما نشان داده است که تمایل افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ به اعتقادات مذهبی مانند: دعا کردن، نذر کردن و... برای مدیریت بیماری خود زیاد بوده است. ایمان داشتن، اعتقاد بیشتر به مسائل مذهبی داشتن ، درک بیشتر از مذهب داشتن و روی آوردن به دعا ها برای آرامش قلبی و معنویات می تواند استرس را کنترل کند و کاهش استرس فرد نقش بسیار مهمی در درک بیماری و مدیریت بیماری دارد، بنابراین ممکن است منجر به بهبود بیماری دیابت شود. این نتایج می تواند در طراحی برنامه های حمایتی و روانشناسی برای بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ به منظور کمک و راهنمایی در جهت استفاده بیشتر از راهبردهای سازگاری در بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کننده باشد.

واحد ترجمان دانش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی نیشابور

به مناسبت هفته پیشگیری از مسمومیت ها(۱ الی ۷ آبان ماه)

مسمومیت های غذایی

دکتر سید مصطفی عربی
متخصص تغذیه، عضو هیئت علمی گروه بیوشیمی و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی نیشابور و عضو هیئت رئیسه انجمن تغذیه خراسان رضوی

با توجه به هفته مسمومیت ها، در این شماره قصد دارم در خصوص آلودگی هایی که از غذا به بدن انسان سرایت می کند صحبت کنیم تا به اهمیت آن پی ببریم.

یکی از مواردی که در رژیم غذایی باید به آن دقت شود کیفیت و تازگی مواد غذایی است. مواد غذایی که دچار آلودگی قارچی یا فلزات سنگین باشند می توانند به شدت برای سلامتی خطرناک بوده و باعث افزایش ریسک ابتلا به بیماری ها به ویژه انواع سرطان شوند.

غذایی که دچار کپک می شوند ممکن است در بیشتر موارد این کپک ها با چشم به راحتی دیده نشوند، اما در سراسر بافت غذایی حضور داشته باشند و به صورت ناخواسته به بدن انسان وارد شود.

از جمله خطرناک ترین قارچ ها که منجر به سرطان های گوارشی می شوند آفلاتوکسین ها هستند که می توانند در مواد غذایی که ذخیره نامناسب داشته باشند رشد کند. آجیل ها، مغز ها، دانه ها و غلات نظیر ذرت و غیره از شایع ترین مواد غذایی هستند که به راحتی آفلاتوکسین در آن رشد می کند و می تواند منجر به مشکلات بسیار بزرگی برای سلامتی شود.

متاسفانه در سال های اخیر شاهد هستیم که برخی از افراد سودجو به صورت غیر قانونی ممکن است از این محصولات استفاده کنند. باید دقت شود که خرید آجیل های فله از دست فروشان یا مراکز غیرمجاز یا استفاده از ترکیبات بر پایه آجیل نظیر کره ها و غیره می تواند یک منبع آلوده از این ترکیبات باشد. بنابراین استفاده از این فراورده ها منجر به بروز بیماری ها خطرناکی خواهد شد.

در زمان خرید حتما توجه شود، آجیل تازه و خام یا کم نمک در سبد خرید شما قرار گیرد و حتما از آجیل فروشی های معتبر یا از آجیل های دارای بسته بندی بهداشتی خریداری شود.

حتی در خرید روغن های سنتی و فله نیز باید توجه ویژه شود. اگر از دانه های روغنی بی کیفیت و آلوده برای روغن گیری استفاده شود، روغن حاصل از آن می تواند دارای آلودگی های متعددی از قبیل آفلاتوکسین یا فلزات سنگین باشد که برای سلامتی مضر است.

تهیه روغن حتما باید از مراکز معتبر و تائید شده رسمی انجام شود تا با آزمایشات مکرر و بررسی های دوره ای سطح این مواد اندازه گیری شده و کنترل شود.

این آلودگی در بسیاری از موارد فاقد بو یا طعم خاصی بوده و تشخیص آن توسط حس بویایی و چشایی افراد امکان پذیر نخواهد بود و به همین دلیل است که می تواند به راحتی منتقل شده و افراد زیادی را بیمار کند.

در بسیاری از موارد افراد ممکن است با دیدن کپک آن را نادیده بگیرند و با حذف قسمت کپک دار تصور کنند که ماده غذایی عاری از کپک است که این تصور کاملا اشتباه است.

در نان و ترکیبات شبه نان نظیر کلوچه ها وقتی در قسمتی از آن کپک دیده می شود قبل از اینکه کپک قابل رویت باشد، در تمام بافت نان این کپک ها رشد کرده و می تواند شدیدا بیماری زا باشد. به همین دلیل در این ترکیبات حذف قسمت کپک زده نمی تواند کمکی به کاهش آلودگی نان کند و فرد مصرف کننده در معرض بیماری های ناشی از غذا خواهد بود.

باید بدانیم ایمنی غذایی یکی از مهمترین شرایطی است که هر فردی مسئول مراقبت و حفظ سلامتی خود و خانواده خودش خواهد بود.

انتخاب های درست، عدم اعتماد به محصولات فله، غیر بهداشتی و افراد دوره گرد می تواند تا حدی ما را در مقابل این آلودگی ها مصون نگه دارد.

افزایش آگاهی خود و خانواده از نگهداری درست و مناسب مواد غذایی اقدام دیگری است که در کاهش بار بیماری ها مؤثر خواهد بود

.

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی نیشابور