گوناگون

پزشکانی که کار تخوان اجاره می کنند!

معدود پزشکانی هستند که همچنان در مطب خود از کارتخوان استفاده نمی کنند و بیمار را مجبور می کنند از عابر بانک استفاده کند و یا شماره کارت همسرشان را می دهند تا از پرداخت مالیات فرار کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، گلایه‌هایی برخی از شهروندان از برخی پزشکان و دندانپزشکان و... هر روز بیشتر می‌شود. آنها از اینکه مجبور می‌شوند برای پرداخت هزینه درمان، از مطب خارج شوند و سراغ عابر بانک بروند و یا اینکه از طریق سامانه‌های اینترنتی، هزینه را انتقال بدهند؛ به شدت شاکی هستند. در همین حال، مسئولان سازمان نظام پزشکی به عنوان مدافع حقوق بیمار و پزشک، مدعی است که به هر گونه شکایت در این راستا رسیدگی می کند اما سوالی که مطرح می‌شود این است که مگر چند درصد بیماران در مراجعه به مطب پزشک، اگر با چنین صحنه‌ای مواجه شدند؛ حاضر می‌شوند موضوع را پیگیری کنند قطعاً، خیلی از مردم و بیماران، حل و حوصله ندارند.

محمدعلی محسنی بندیی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در مورد فرار مالیاتی آن دسته از پزشکان که از دستگاه کارتخوان استفاده نمی کنند، گفت: سازمان امور مالیاتی سامانه‌ای را راه‌اندازی کرده است که فرار مالیاتی را چک می کند، اگر تراکنش‌های مالیاتی از نظام خاصی پیروی کنند، نشان دهنده این مطلب است که پرداخت مالیات به درستی انجام می‌پذیرد برای اینکه این مهم به بهترین شکل انجام شود، نیازمند سخت افزارهایی هم هستیم. وی در مورد استقبال مردم از سامانه طراحی شده برای فرار مالیاتی، افزود: استقبال مردم از سامانه سوت زنی منجر شد تا اطلاعات مطب پزشکانی که از ارائه کارتخوان خودداری می کنند، ثبت شود. محسنی بندیی خاطرنشان کرد: بر مبنای گزارش‌های مردمی در سامانه سوت زنی از شروع سال تاکنون بیش از ۱۵ هزار گزارش مردمی به سازمان امور مالیاتی کشور واصل شده و سهم گزارش‌های موضوع پزشکان فاقد کارتخوان بیش از ۵۰ درصد از گزارش‌ها است. محسنی بندیی گفت: بی تردید این نظارت‌ها در راستای استیفای حقوق مردم و دریافت مالیات عادلانه است، بسیاری از کارمندان و کارگران پیش از اینکه حقوق دریافت کنند، مالیات از حقوق آنها کسر می‌شود این در شرایطی است که بسیاری از تجار و پزشکان و حتی وکلا از پرداخت مالیات امتناع می کنند.

در همین حال، وحید عزیزی مدیرکل مبارزه با فرارهای مالیاتی، گفت: ما می‌توانیم بر اساس ماده ۱۸۱ قانون مالیات‌های مستقیم، سراغ کسانی برویم که کتمان درآمد کنند. وی افزود: این ماده قانونی، یکی از ابزارهای سفت و سخت برای جلوگیری از فرارهای بزرگ مالیاتی است. به طوری که بعضی کلینیک‌ها را در تهران به همین شکل رصد کردیم و متوجه شدیم مالیات‌های چند صد میلیونی که دادند، پس از بررسی، به ۱۴ میلیارد تومان رسید. عزیزی همچنین به استفاده از کارتخوان مشاغل معاف، از مالیات در برخی مطب‌ها اشاره کرد و گفت: متأسفانه برخی پزشکان به این شکل، از پرداخت مالیات در درآمد واقعی، فرار می کنند.

جامعه پزشکی همواره با تعرفه‌های مصوب شورای عالی بیمه سلامت، کنار آمده و پذیرفته که با همین تعرفه‌های غیر واقعی، بیماران را ویزیت کند. اما، معدود پزشکانی هم هستند که به رغم درآمدهای بالایی که دارند و اصولاً جزء آن دسته از پزشکانی هستند که در مطب خود کارهای درمانی را انجام می دهند؛ ولی حاضر نمی‌شوند از کارتخوان استفاده کنند. تخلف در هر صنف و حرفه‌ای وجود دارد و فقط شامل جامعه پزشکی نمی‌شود؛ اما جایگاه پزشکی در جامعه ما به گونه‌ای است چنین تخلفاتی را بر نمی‌تابد. لذا سازمان نظام پزشکی، به عنوان مدافع حقوق بیمار و پزشک، می‌بایست بیش از پیش، از ابزارهایی که در اختیار دارد، برای ارتقای جایگاه پزشکی، استفاده کند و اجازه ندهد معدود پزشکان متخلف، چهره جامعه پزشکی را خدشه دار کنند.

گنجاندن فیبر در رژیم غذایی کودک مهم است

به گفته محققان، کودکان هم همانند بزرگسالان در رژیم غذایی خود به فیبر زیادی نیاز دارند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، فیبر به رشد و تکامل طبیعی کودک کمک می کند. به گفته مرکز بهداشت کودکان اورنج کاتنی کالیفرنیا، فیبر به آنها کمک می کند تا مدت طولانی‌تری احساس سیری کنند، سطح قند خون را کنترل می کند، کلسترول را کاهش می‌دهد و حرکات منظم روده را تقویت می کند.

«استفانی دی فیگلیا-یک»، مشاور تغذیه در مرکز پزشکی کودکان کوهن در نیویورک، می‌گوید: «کودکی که هنوز گرسنه است به خوردن ادامه می‌دهد، بنابراین یک وعده غذایی سیر کننده حاوی فیبر بالا، دوره غذا خوردن را زودتر به پایان می‌رساند.» به گفته محققان، کودکانی که فیبر بیشتری دریافت می کنند تمایل به خوردن غلات کامل، میوه‌ها، سبزیجات، کره آجیل و حبوبات به همراه چربی کمتر دارند. بسیاری از اقلام با فیبر بالا حاوی پری بیوتیک هایی هستند که میکروبیوم روده را تغذیه می کنند، سلامتی را تعدیل می کنند، خطر بیماری را کاهش داده و آرامش روانی را افزایش می‌دهند.

به گفته محققان، کودکان ۱ تا ۳ ساله به حدود ۱۴ گرم فیبر در روز، کودکان ۴ تا ۸ ساله به حدود ۱۶ تا ۲۰ گرم، کودکان ۹ تا ۱۳ ساله به حدود ۲۲ تا ۲۵ گرم و سنین ۱۴ تا ۱۸ سال به حدود ۲۵ تا ۳۱ گرم نیاز دارند. غذاهای غنی از فیبر برای کودکان شامل میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و حبوبات است. فیبر زیادی در غلاتی مانند بلغور جو دوسر، برنج قهوه‌ای، ماکارونی گندم و ذرت یو داده وجود دارد. حبوبات غنی از فیبر عبارتند از لوبیا چشم بلبلی، عدس، و لوبیا سیاه. لوبیا سویا و بادام هم حاوی فیبر زیادی هستند.

سبزیجات غنی از فیبر عبارتند از بروکلی، آووکادو و چیکاما. میوه‌هایی مانند تمشک، شاه توت، گلابی، پرتقال، موز و سیب نیز سرشار از فیبر هستند.

یک گلابی بزرگ با پوست ۷ گرم فیبر، یک فنجان تمشک تازه ۸ گرم فیبر، نصف یک آووکادوی متوسط ۵ گرم فیبر، ۳۰ گرم بادام ۳.۵ گرم فیبر، نصف فنجان لوبیا سیاه پخته شده ۷.۵ گرم فیبر، ۳ فنجان پاپ کورن ۳۶ گرم فیبر و ۲ قاشق غذاخوری دانه چیا ۱۰ گرم فیبر دارد.

برخی از منابع فیبر کمتر شناخته شده عبارتند از شکلات تلخ (۷۰٪ یا بالاتر) و سیب.

زنان و خانواده

آیا مدت زمان استراحت از مرخصی زایمان کسر می‌شود؟

بیمه‌شدگان زن که ظرف یک سال قبل از زایمان سابقه پرداخت ۶۰ روز حق‌بیمه را داشته باشند، به شرط عدم اشتغال به‌کار و مزدبگیری می‌توانند از کمک هزینه دوران بارداری استفاده کنند، اما آیا مادران باردار مشمول استراحت تجویزی بدون محدودیت زمانی نیز خواهند شد؟

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، حمایت‌های درمانی بارداری و حوادث، پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری، بارداری همچنین مرخصی زایمان در زمره تعهدات کوتاه‌مدت تامین اجتماعی است که به منظور حمایت از جمعیت زنان و مادران (بیمه‌شده) برای نظام جامع تامین اجتماعی کشور تعریف شده است. اما شرایط دریافت این کمک هزینه‌های حمایتی چیست؟ براساس قانون تامین اجتماعی بیمه‌شدگان زن که ظرف یک سال قبل از زایمان، سابقه پرداخت حق بیمه (۶۰ روز کار) داشته باشند، به شرط عدم اشتغال به‌کار و مزدبگیری، می‌توانند از کمک هزینه ایام بارداری استفاده کنند. زن بیمه‌شده همچنین باید در تاریخ شروع استراحت، مشغول به کار بوده یا در مرخصی استحقاقی باشد؛ در دوران استراحت نیز مشغول به کار نبوده و رابطه با کارفرما را قطع نکرده باشد.

نحوه محاسبه میزان کمک هزینه بارداری

«میران کمک هزینه بارداری» معادل دو سوم آخرین مزد (حقوق) بیمه‌شده ماه‌ برنظر گرفتن روزهای استراحت است که منهای کسر سه روز اول پرداخت می‌شود. برای نحوه محاسبه آخرین مزد یا حقوق بیمه‌شده هم کل مبلغ مشمول کسر حق بیمه (که بیمه‌شده در آخرین ۹۰ روز قبل از استراحت دریافت کرده باشد) با جمع تجمیع و بر تعداد روزهای کارکرد بیمه‌شده در این مدت تقسیم می‌شود.

کمک هزینه بارداری از اولین روز استراحت محاسبه می‌شود

«کمک هزینه بارداری» از نخستین روز استراحت، محاسبه و پرداخت می‌شود و مدت زمان دریافت غرامت دستمزد ایام بارداری نیز جزو سوابق بیمه‌ای مادر لحاظ خواهد شد. اما آیا مادران باردار مشمول استراحت تجویزی بدون محدودیت زمانی نیز خواهند شد؟ رئیس اداره بیمه بیکاری و تعهدات کوتاه‌مدت سازمان تامین اجتماعی در پاسخ به این پرسش به خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: «چنانچه زن بیمه‌شده در طول دوران بارداری به عوارضی دچار شود که سلامتی مادر و فرزند را تهدید کند و طبق نظر پزشک معالج به استراحت پزشکی قبل از شروع استراحت زایمان نیاز داشته باشد، استراحت تجویزی بدون توجه به مدت زمان (در صورت تایید شورای پزشکی) مشمول استفاده از غرامت دستمزد ایام بارداری خواهد بود. امیرعباس قدرتی افزود: مدت زمان دریافت غرامت دستمزد ایام بارداری جزو سوابق بیمه‌ای بیمه‌شدگان زن محسوب شده و مدت زمان یادشده از مرخصی زایمان (۹ ماه) نیز کسر نخواهد شد. «غرامت دستمزد ایام بیماری» به وجوهی اطلاق می‌شود که در دوران بیماری یا عدم توانایی موقت اشتغال به کار، به بیمه‌شدگان واجد شرایط پرداخت می‌شود؛ به عبارت دیگر، در مواردی که بیمه‌شده به دلیل بیماری، بروز حوادث یا بیماری‌های حرفه‌ای بخطور موقت، توانایی انجام کار را نداشته باشد و به تبع آن از دریافت مزد و حقوق محروم شود، سازمان تامین اجتماعی با رعایت شرایط قانونی، بخشی از این حقوق و دستمزد را طی این مدت جبران می‌کند.

مدارک لازم برای دریافت غرامت دستمزد ایام بارداری

گواهی پزشک معالج همچنین تائیدیه مراجع پزشکی ذیربط به منظور دریافت غرامت دستمزد ایام بارداری ضروری است و بیمه‌شدگان زن را از لحاظ گواهی ولادت و شناسنامه نوزاد و مادر (درصورت عدم اشتغال به‌کار) حسب ضوابط قانونی می‌توانند از غرامت دستمزد ایام بارداری بهره‌مند شوند.

آیا در دوران بارداری فرزند چهارم می‌توان از غرامت دستمزد ایام بارداری استفاده کرد؟

مصوب ۲۰ خرداد ۱۳۹۲ از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۲۶ اردیبهشت ۱۳۷۲ و اصلاحات آن و نیز سایر قوانینی که براساس تعداد فرزند، برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده بود، لغو می‌شود و از تاریخ ۲۹ تیر ۱۳۹۲ هیچگونه محدودیتی برای پرداخت کمک هزینه‌های بارداری از لحاظ تعداد فرزند وجود نخواهد داشت.

امکان ارائه درخواست و بارگذاری مستندات و مدارک مربوط به دریافت غرامت دستمزد ایام بارداری از طریق سامانه خدمات غیر حضوری تامین اجتماعی به نشانی es.tamin.ir فراهم شده است و بیمه‌شدگان با بارگذاری مدارک مربوطه در سامانه نامبرده می‌توانند از این مبلغ حمایتی بهره‌مند شوند.

دانش آموزان مبتلا به "اختلال تمرکز" هنگام آموزش مجازی، چه نکاتی را رعایت کنند؟

روانپزشک و فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، "حواس پرتی" را در دانش‌آموزانی که مبتلا به اختلال تمرکز و یادگیری هستند، یکی از مشکلات آموزش‌های مجازی عنوان کرد و راهکارهایی برای مدیریت آن ارائه داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، امین ماهوران درباره آموزش‌های مجازی و از راه دور در سال‌های اخیر به نکاتی اشاره و اظهار کرد: دستگاههایی که دانش‌آموز برای یادگیری آموزش از راه دور استفاده می‌کند به جز استفاده در کلاس درس کاربردهای دیگری هم دارند که می‌تواند باعث جلب توجه و حواس پرتی دانش‌آموز و عقب‌افتادن از روند معمول کلاس شود. وی تاکید کرد: در کودکانی که مبتلا به اختلال توجه و تمرکز هستند توصیه می‌شود سایر دسترسی‌ها از پیام‌رسان‌های دیگر محدود شود و اگر امکان دارد یکی از والدین در حین آموزش کودک را همراهی کند. او عدم مدیریت زمان را یکی دیگر از چالش‌های آموزش مجازی دانست و افزود: به همین‌خاطر زمان خواب و بیداری دانش‌آموزان و هماهنگ نشدن دانش‌آموز با جریان کلاس از دیگر موضوعاتی است که باعث می‌شود دانش‌آموز روند درستی را برای هماهنگی کارهای روزمره و شرکت در کلاس، نداشته باشد.

این فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، گفت: تنظیم چک لیست‌های انجام کار روزانه و اولویت‌بندی فعالیت‌ها اقدامی موثر در این آموزش‌هاست. وی با اشاره به این که دانش‌آموزان با شرایط ویژه مانند مبتلایان به اختلال توجه و تمرکز، افرادی که در بینایی، شنوایی و یا صحبت کردن دچار مشکلاتی هستند، بیش از سایرین در معرض آسیب‌های آموزش مجازی هستند، عنوان کرد: باید تمهیداتی برای این دانش‌آموزان دیده شود تا کمترین مشکل متوجه این افراد باشد. این روانپزشک تاکید کرد: یکی دیگر از مشکلات آموزش‌های مجازی موضوع منزوی شدن دانش‌آموزان است. احساس تنهایی و حس انزوای دانش‌آموزان مقاطع پایین‌تر و کودکان کم سن و سال با جدا شدن از دوستان و همسالان تقویت شد.

او با یادآوری این که انسان موجودی اجتماعی است و طبیعت انسان تمایل به تعامل با سایرین دارد، ادامه داد: به هر دلیل اگر تعامل با سایر انسان‌ها محدود شود حس انزوا خصوصا در بچه‌های کوچکتر آزار دهنده است. وی با تاکید بر این که آموزش آنلاین نمی‌تواند جایگزین آموزش‌های حضوری شود، خاطرنشان کرد: شاید از نظر فیزیکی آموزش آنلاین برای همه افراد راحت‌تر باشد ولی در دراز مدت می‌تواند آزار دهنده باشد و باعث قطع بخشی از ارتباط با دنیای واقعی شود.

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان ایجاد فضایی آزاد (شبیه به زنگ تفریح در مدرسه) در کلاس‌های آنلاین را راهکار مناسبی برای تعامل بیشتر دانش‌آموزان عنوان کرد. وی با اشاره به این که تحقیقات نشانگر این موضوع است که با تداوم آموزش‌مجازی، انگیزه دانش‌آموزان برای درس خواندن هم کاهش پیدا می‌کند، هشدار داد: بخشی از این موضوع به دلیل نبود ارتباط چهره به چهره و بخش دیگری به دلیل عدم حضور فیزیکی و فقدان فوریت پاسخ‌دهی در کلاس است. او گفت: ارائه آموزش‌های راهبردی نیازمند حضور دانش‌آموز در کلاس درس و ارتباط چهره به چهره با آموزگار و همسالان است. وی تنظیم برنامه بلندمدت، میان‌مدت و کوتاه‌مدت را یکی از راهکارهای پیشگیری از افت تحصیل در آموزش مجازی عنوان کرد و افزود: صحبت کردن با دوستان درباره پیشرفت درسی، تعامل با اولیای مدرسه یا موضوع پیشرفت درسی می‌تواند برای بهبود روند درسی کمک کننده باشد. وی در پایان به محدودیت دسترسی برخی دانش‌آموزان به امکانات الکترونیکی و سخت‌افزاری در دوره آموزش مجازی اشاره کرد و افزود: متاسفانه فارغ از این موضوع محدود شدن دسترسی به اینترنت و یا عدم آشنایی دانش‌آموزان کوچکتر به نحوه کار کردن با پیام‌رسان‌های آموزشی مجازی به روند آموزش لطمه وارد کرد.

مکث

موادغذایی ضد سرطان را بشناسیم

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در خصوص تاثیر تغذیه سالم در پیشگیری از سرطان، توضیحاتی ارائه داد.

به گزارش پیام آشنا، رضا همایونفر در برنامه ضربان شبکه سلامت، رژیم غذایی ضد سرطان را مبتنی بر رژیم غذایی با مصرف سبزیجات بیشتر دانست و در پاسخ به این سوال که مصرف کدام نوع از مواد غذایی، پیشگیری کننده از سرطان هستند، افزود: سبزیجات، انواع کلم و به خصوص کلم بروکلی، به خاطر دارا بودن ترکیبات سولفورافان، در بحث پیشگیری از سرطان بسیار قوی عمل می‌کنند. وی همچنین از ماده معدنی سلنیوم که در بحث جلوگیری از انواع سرطان‌ها بسیار موثر عمل می‌کند، نام برد و گفت: سلنیوم در غلات و سبزیجات بیشتر دیده می‌شود.

این متخصص تغذیه پادآوری کرد: پکی از سالم‌ترین گزینه‌های پروتئینی ماهی‌ها و آبزیان هستند. اسیدهای چرب امگا ۳ موجود در غذاهای دریایی در بحث پیشگیری از سرطان‌ها بسیار حائز اهمیت هستند.

وی همچنین از روغن کلزا، گردو، دانه چیا و سبزی خرفه، به عنوان منبع غنی از امگا ۳ نام برد و در پاسخ به این سوال که آیا رژیم غذایی بدون نان و برنج مناسبی است، گفت: خیر، بهتر است سهم آنها را کم کرد و حتی المقدور از غلات به جای آنها استفاده کرد. اما حذف کامل آنها صحیح نیست، زیرا در این هنگام، فرد برای جبران سیری به سمت شیرینی‌ها متمایل می‌شود که در دراز مدت آسیب‌زا خواهد بود.

«شرم» در نوجوانی؛

از پناه بردن به سرویس بهداشتی در میهمانی تا خارج نشدن از اتاق در حضور میهمان

یک روانشناس با بیان اینکه نیاز به تنهایی در دوران نوجوانی بیشتر می‌شود، گفت: در این محدوده سنی نوجوان در افکار و احساسات خود مسائل مختلفی را تجربه می‌کند؛ ترس‌هایی نظیر اینکه دوست داشتنی نباشد، والدینش را از دست دهد و... در نوجوان شدت می‌گیرد و به طور کلی احساس شرم و ناامنی در نوجوان بیشتر می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، گوهر بسنا اقزائی، با بیان اینکه نوجوانی مرحله گذار است و از آنجا که نوجوان از محدوده سنی کودکی به بزرگسالی می‌رود با تغییرات زیاد جسمی، اخلاقی، شناختی و هوینی مواجه می‌شود، اظهار کرد: احساسات در نوجوانی متغیر است و بسیاری از اوقات ممکن است نوجوان در خود فرو رود. گاهی فرار گرفتن در جمع و صحبت کردن احساس خوبی به نوجوان نمی‌دهد تصور می‌کند مهارت‌های ارتباطی خوبی ندارد و اعتماد به نفسش پایین می‌آید حتی تغییرات جسمانی دوره نوجوانی باعث می‌شود نوجوان احساس خوبی نسبت به بدن خود نداشته باشد. وی با بیان اینکه کم رویی، خجالت و میل به استقلال در گذار از محدوده سنی نوجوانی رخ می‌دهد، افزود: اصولا والدین از مراحل رشدی دوران نوجوانی اطلاعات زیادی ندارند و از این رو اغلب نوجوان را وادار می‌کنند تا در جمع هایی قرار گیرد که خیلی علاقه‌ای به آنها ندارد حال آنکه ناآگاهی والدین در این دوره می‌تواند آسیب‌های زیادی را به نوجوان وارد کند.

به گفته این روانشناس، در این دوران بعضا نوجوان خیلی میلی به مهمانی و سفر ندارد و اگر مسافرت می‌رود ترجیح می‌دهد در اتاق باشد، بیرون نیاید و اگر به میهمانی برود نیز ترجیح می‌دهد با تعداد کمی از افراد حاضر در میهمانی در ارتباط باشد.

بنا بر توضیحات اقزائی، حتی گاهی اوقات زمانی که به منزل میهمان می‌آید نیز نوجوان ترجیح می‌دهد به اتاق خود که فضای فردی و خصوصی او محسوب می‌شود پناه ببرد و از اتاق خارج نشود تا بتواند با امنی خود را بپوشاند و سعی دارد چالش‌هایی که با آن مواجه است را بررسی و حل کند.

پناه به سرویس بهداشتی؛ تنها راه فرار!

وی با ذکر مثالی ادامه داد: در بین برخی مراجعان خود نوجوانانی را دیده‌ام که دوران گرا بودند و وقتی میهمانی می‌رفتند چون هیچ راه فراری از آن میهمانی نداشتند به سرویس بهداشتی پناه می‌بردند و حتی دچار استرس هایی می‌شدند که تکرار ادرار می‌گرفتند. از این رو توصیه می‌کنیم والدین با افزایش آگاهی، مطالعه کتاب و مشورت با روانشناس نوجوان آگاهی خود را نسبت به ویژگی‌های این دوره سنی افزایش دهند تا مشخص شود این رفتارها به دلیل تغییرات احساسی، هویتی و خلق و خویی در برهه نوجوانی رخ می‌دهد یا اختلالی وجود دارد و باید درمان شود. این روانشناس در عین حال تاکید کرد که با رفتارهای اشتباه والدین و واکنش‌های نادرست شرایط بد شده در دوران نوجوانی شدت می‌گیرد و این را هم گفت که عدم حمایت والدین از نوجوان و مقایسه‌های غیر منصفانه فرزند با همسالان می‌تواند آسیب‌های خیلی شدیدی را به نوجوان بزند.

اقزائی معتقد است که والدین باید به این نکته توجه داشته باشند که فارغ از اینکه نوجوان در دوران گذار از این برهه سنی قرار دارد و به دلیل متغییر بودن احساسات این رفتارها از خود نشان می‌دهد از سوی دیگر هر نوجوان نیب و ویژگی شخصیتی خاص خود را دارد، برخی نوجوانان درون گرا تر هستند و ترجیح می دهند تنها باشند که از فعالیت‌هایی که به تنهایی انجام می‌دهند لذت ببرند اما افراد برعکس نوجوان دارای تیپ شخصیتی برون گرا بیشتر به ارتباط گرفتن با دوستان، رفتن سفر به همراه دوستان، بازیهای گروهی و حرف زدن با دیگران میل نشان می‌دهد.

نوجوانی که در میهمانی هم مدام سر در تلفن همراه دارد

این روانشناس با بیان اینکه امکان دارد فرد در دوران نوجوانی ترس از صحبت کردن پیدا کند، احساس کند مهارت هایش ضعیف است، رفتار چرا قدمند نداشته باشد تا بدون پرخاشگری حقوق خود را بیان کند و یا رفتار منفعلانه از خود نشان دهد، درباره ویژگی‌های دوره نوجوانی بیشتر توضیح داد: گاهی نوجوان با والدین به میهمانی می‌رود اما دائما سرش در گوشی است. این رفتار می‌تواند از آن جهت باشد که نوجوان سعی دارد اینگونه از خود محافظت کند. اقزائی با اشاره به اینکه در این دوران با رشد نوجوان و تلاش برای یافتن استقلال و هویت مواجه هستیم، تصریح کرد: نکته مهم آن است که اگر والدین در دوران کودکی ارتباط خوبی با بچه‌ها داشته باشند، ممکن است در دوران نوجوانی فرزند نیز بتواند درباره مسائل یاد شده با بچه‌ها مذاکره کند اما از آنجا که معمولا والدین در دوران کودکی برخورد درستی با فرزند ندارند؛ با توجه به تغییرات زیادی که در نوجوان حاصل می‌شود نیز نمی‌توانند در دوران نوجوانی ارتباط صحیحی با فرزند برقرار کنند. وی با بیان اینکه نباید فراموش کرد بهترین چیز برای نوجوان این است که درون منزل فضای امنی را داشته باشد، خاطر نشان کرد: برای ایجاد این فضای امن باید ضمن اینکه والدین اهداف خودشان را دنبال می‌کنند و به یکدیگر عشق می‌دهند، به نوجوان نیز عشق دهند و اینگونه به او بفهمانند که در کنار او هستند در این شرایط است که نوجوان می‌تواند هویت درست خود را پیدا کند. به ویژه اگر والدین بتوانند استعداد اصیل نوجوان را کشف کنند و او را در مسیری که استعداد دارد قرار دهند، این دوره با آرامش بیشتری برای والدین و نوجوان سپری می‌شود. اقزائی در پایان سخنان خود خطاب به والدین توصیه کرد: والدین باید آگاه باشند و از مقایسه نوجوان با دیگر نوجوانان بپرهیزند. به نوجوان کمک کنند تا دوستان خوبی پیدا کند. تفکر نقادانه را به نوجوان یاد دهند تا اطلاعات و افکار را به چالش کشد. باید به نوجوان کمک کرد تا ویژگی‌های شخصیتی خود را بشناسد. همچنین والدین می‌توانند ارزیابی سالیانه انجام دهند تا اگر نوجوان علائمی نظیر افسردگی، خشم و یا سایر اختلالات داشت بتوان با کمک درمانگران این اختلالات را بر طرف کرد.

مینیمال
هایی برای زندگی

تازه های سلامت

بدخوابی در نوجوانی ریسک بیماری ام اس را افزایش می‌دهد

تحقیقات جدید نشان می دهد نوجوانانی که به طور منظم نمی توانند خواب خوب شبانه داشته باشند، ممکن است در بزرگسالی با خطر بیشتر ابتلا به بیماری ام اس مواجه باشند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث دی نیوز، دکتر «آنا کارین هنستروم»، نویسنده این مطالعه از مؤسسه کارولینسکا سوئد، گفت: «ما دریافتیم که کم خوابی یا تجربه خواب با کیفیت پایین در نوجوانی خطر ابتلا به ام اس را تا ۵۰ درصد افزایش می‌دهد.»

ام اس یک بیماری عصبی ناتوان کننده است که سیستم عصبی مرکزی بدن را هدف قرار می‌دهد، که لساناً ارتباط کوتاهی بین بدن و مغز ایجاد می‌کند.

طبق اعلام انجمن ام اس، مشکلات خواب از جمله بی خوابی، خواب زیاد، تاریکولیسی یا آینه خواب در میان افرادی که ام اس دارند در مقایسه با همسالان سالم شایع‌تر است.

محققان در این مطالعه، پرسشنامه‌های خواب نوجوانان را در مقطعی بین سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۱۸ بررسی کردند.

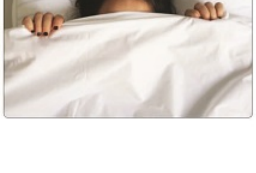
این پرسشنامه‌ها بر روی عادات خواب و کیفیت خواب زمانی که شرکت کنندگان بین ۱۵ تا ۱۹ ساله بودند، و هیچکدام مبتلا به ام اس تشخیص داده نشده بودند، تمرکز داشتند.

به عنوان مثال از همه خواسته شد تا به یاد بیاورند که چه مدت در روزهای کار و / یا مدرسه در مقابل چه مدت در تعطیلات آخر هفته و روزهای تعطیل می‌خوابیدند. "خواب کوتاه" کمتر از هفت ساعت خواب در شب بود، در حالی که "خواب کافی" بین هفت تا نه ساعت تعریف شد. ماندن در رختخواب ۱۰ ساعت یا بیشتر به عنوان "خواب طولانی" تعبیر شد.

همچنین از همه خواسته شد که کیفیت خواب خود را در مقیاس ۱ تا ۵ (یا ۵ بهترین) رتبه بندی کنند.

در میان افرادی که در نهایت به ام اس مبتلا شدند، میانگین سنی تشخیص ۲۵ سال بود.

پس از بررسی اعداد و ارقام، تیم در نهایت به این نتیجه رسید که تجربه منظم "خواب کوتاه" با ۴۰ درصد بیشتر خطر ابتلاء به ام اس در بزرگسالی در مقایسه با "خواب کافی" مرتبط است. در مقابل، "خواب طولانی" با خطر بالاتر ابتلاء به ام اس مرتبط نیست.

از سوی دیگر، افرادی که گفته بودند کیفیت خواب در دوره نوجوانی شان به طور کلی ضعیف است، ۵۰ درصد بیشتر در معرض خطر ابتلاء به این بیماری قرار داشتند.

به گفته محققان، کمبود خواب و کیفیت پایین خواب با التهاب سیستمیک و اختلال در عملکرد ایمنی مرتبط است یا گذشت زمان، هر دو می‌توانند آسیب پذیری را نسبت به مسائل مزمن سلامت و بیماری‌های جدی افزایش دهند.