گوناگون

رتبه‌بندی گواهینامه‌فعلا در حد ایده و طرح است

رئیس پلیس راهور فراجا درباره موضوع رتبه‌بندی و رتبه‌بندی گواهینامه گفت: این مساله فعلا در حد ایده و طرح است و هنوز با وقفیت و اجرا فاصله محسوس دارد

به گزارش پیام آشنا؛ به نقل از ایرنا، سردار سیدتیمور حسینی اظهار کرد: موضوع رتبه‌بندی گواهینامه‌ها در حد ایده است و هنوز به عنوان کار اجرایی قطعی صورت نگرفته است.

وی اضافه کرد: ما در حال پیشنهاد طرح هستیم که بتوانیم گواهینامه‌ها به عنوان قدمی موثر در نظم ترافیکی هستیم که نیازمند این است تا دستگاه های مختلف و در رأس آنها دولت با این موضوع موافقت کنند.

رئیس پلیس راهور فراجا: لزوم موافقت دولت با این طرح را به دلیل ارائه مشوق ها دانست و افزود: بخشی از مشوق‌های پیش‌بینی شده در این طرح باید از سوی دستگاه های اجرایی اعطا شود که از حیطه پلیس خارج است.

سردار حسینی با بیان اینکه پلیس نمی تواند برای دستگاه ها تکلیف مشخص کند تاکید کرد: ما همگی خواهیم در حد تبریس است که گواهینامه‌های رانندگی در سه سطح طلایی، نقره ای و سفید رنگ‌بندی شوند. طرح رتبه بندی با به اصطلاح رنگ‌بندی گواهینامه ها در سال گذشته به دولت پیشنهاد شد و ابتدای سال به صورت عمومی اطلاع‌رسانی گردید.

طبق این طرح رانندگان دارای کارت نقره‌ای ضمن بهره‌گیری از تخفیف ۱۰ درصدی بیمه‌ای، تخفیف عوارض آزادراهی، عوارض سالانه شهرداری، کاهش هزینه معاینه فنی، به عنوان پلیس نامحسوس نیز می‌توانند با نیروی انتظامی همکاری کرده و تخلفات رانندگی شهروندان را گزارش کنند.

همچنین دارندگان کارت نقره‌ای نیز با رعایت کامل قوانین به صورت روزانه امتیاز مثبت کسب کرده که پس از ثبت در سامانه و گذشت ۲ سال به جرگه دارندگان کارت‌های طلایی تحت عنوان رانندگان عالی می‌پیوندند.

در این طرح تخفیف ۲۰ درصدی بیمه‌ای، تخفیف ۱۰ درصدی عوارض آزادراهی، تخفیف ۱۰ درصدی هزینه تخلفات، تخفیفات ویژه استفاده از اتاقک تفریحی و اولویت در استخدام دستگاه‌های دولتی به عنوان رانندگان شامل حال رانندگان دارای گواهینامه طلایی خواهد شد.

البته کارت گواهینامه پایه به رنگ سفید است که به ازای هر روز امتناع از تخلف امتیاز به دارنده آن تعلق خواهد گرفت و پس از آن زمینه برای ارتقاء به کارت نقره‌ای فراهم می‌شود.

با این حال هنوز این طرح در مرحله بررسی است و طبق تازه ترین اظهارات رئیس پلیس راهور فعلا در حد ایده و طرح باقی مانده است.

توسعه سامانه ردیابی و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت محور

رئیس سازمان غذا و دارو از توسعه سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت محور خبر داد.

به گزارش پیام آشنا، سید حیدر محمدی اظهار کرد: در سال ۱۴۰۳ برای تسهیل و تسریع در قیمت گذاری سامانه‌های محصولات سلامت محور تلاش خواهیم کرد.

وی افزود: یکی از اقدامات ما برای حمایت از تولید در سال جدید افزایش سرعت صدور مجوزها در حمه حوزه‌ها از جمله دارو، ملزومات مصرفی، تجهیزات پزشکی و غذا است و یکی از برنامه‌های اساسی ما در سال ۱۴۰۳ تسهیل فرایندها و طبیعتا تسهیل تولید و کمک به تولیدکنندگان است که باعث رشد و ارتقای صنایع حوزه سلامت خواهد شد.

معاون وزیر بهداشت از توسعه سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت محور خبر داد و گفت: بسیاری از دانسورهای مدیریتی در سال گذشته توسعه یافت و در سال جاری تکمیل می‌شود؛ چرا که در زمان حاضر که عصر نظارت هوشمند نلقی می‌شود نظارت‌های ما نیز باید از طریق سامانه‌های هوشمند انجام شود و اطلاعاتی در اختیار تمام ذینفعان قرار گیرد.

رابطه سلامت بدن و چاقی با خوردن یا نخوردن صبحانه

عدم مصرف صبحانه می‌تواند خطر ابتلاء به چاقی را افزایش دهد و موفقیت در اجرای رژیم‌های کاهش وزن را بکاهد.

به گزارش پیام آشنا؛ به نقل از دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، مصرف مواد غذایی مناسب برای صبحانه مانع از تجمع انسولین می‌شود. این هورمون باعث می‌شود که سلول‌های چربی، لیپدهای چرب بیش‌تری ذخیره کند و افرادی که صبحانه می‌خورند کمتر در معرض نوسانات وزن قرار می‌گیرند. هرچه دیرتر قدام به خوردن کنید نیز احساس گرسنگی‌تان بیش‌تر خواهد شد. حذف اولین وعده غذایی باعث می‌شود که خیلی زود احساس خستگی و گیج خلقی کنید.

نخوردن صبحانه خطر ابتلاء به کاهش قند خون را افزایش می‌دهد. علائم جسمی دیگر شامل لرزش، ضعف، سرگیجه، سردرد، احساس سوزن سوزن شدن و سریع شدن ضربان قلب، یکی از دلایل ضعف و احساس گرسنگی مداوم است.

کودکانی که صبحانه نمی‌خورند به میزان کافی عناصر ضروری مانند آهن، کلسیم، منیزیم و پروتئین را دریافت نمی‌کنند لذا در طول روز احساس خستگی بیش‌تری کرده و نمی‌توانند به درستی تمرکز داشته باشند و بهره هوشی پایین‌تری دارند.

زمانیکه روز خود را بدون صبحانه آغاز می‌کنید معده شما به مغز پیام می‌فرستد و از حمل ابتدای حس گرسنگی در بدن‌تان شکل گرفته و باقی می‌ماند حذف وعده صبحانه در زنان با بی نظمی‌های نوراتی قاعدگی همراه است. علاوه بر این قاعدگی دردناک و بیوست نیز از عوارض دیگر هستند.

زنان و خانواده

محققان فرانسوی هشدار می‌دهند؛

ارتباط داروهای هورمونی ضد بارداری با تومورهای مغزی

یک مطالعه جدید هشدار می‌دهد که داروی ترکیبی ضد بارداری و دو دارویی که برای تسکین علائم یائسگی استفاده می‌شود می‌تواند با افزایش خطر ابتلاء به تومورهای مغزی در برخی از زنان مرتبط باشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، محققان گزارش می‌دهند که داروی "مدروکسی پروژسترون استات" خطر منژیوم داخل جمجمه‌ای را در صورت استفاده بیش از یک سال ۵۶ برابر افزایش می‌دهد.

«نوسی رولاند»، پزشک عمومی و اپیدمیولوژیست فرانسوی و سرپرست تیم تحقیق، می‌گوید: «در کشورهایی که استفاده از مدروکسی پروژسترون استات برای کنترل بارداری رایج است [۲۶ میلیون کاربر در سراسر جهان]، ممکن است تعداد منژیوم‌های قابل تشاب به این دارو بالاباشد.»

علاوه بر این، داروهای هورمونی یائسگی مدروکسی‌پروژسترون‌استات خطر ابتلاء به منژیوم داخل جمجمه را به ترتیب ۴.۱ و ۲.۷ برابر افزایش دادند.

به گفته محققان، منژیوم‌هایی داخل جمجمه عمدتاً تومورهای غیر سرطانی هستند که در لایه‌های بافتی که مغز و نخاع را می‌پوشانند رشد می‌کنند. منژیوم ۴۰ درصد از سرطان‌های سیستم عصبی مرکزی را تشکیل می‌دهند.

این سه دارو همگی هورمون پروژسترون بودند که مشابه هورمون طبیعی پروژسترون هستند. این دسته از داروها همچنین برای درمان بیماری‌هایی مانند آندومتریوز و کیست تخمدان نیز استفاده می‌شوند.

برای این مطالعه، محققان داده‌های سیستم بهداشتی فرانسه را برای بیش از ۱۸۰۰۰ زن که بین سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۸ تحت عمل جراحی منژیوم داخل جمجمه‌ای قرار گرفتند، تجزیه و تحلیل کردند.

در مورد با پنج زن دیگر که منژیوم داخل جمجمه‌ای نداشتند مطابقت داده شد.

تیم تحقیق استفاده زنان از داروهای پروژسترون، مدروکسی پروژسترون، دیدروژسترون، مدروژسترون، مدروکسی پروژسترون استات، پروموژسترون، دینوژست و لونورژسترل را دنبال کردند.

به گفته محققان، استفاده طولانی مدت به عنوان یک سال یا بیشتر تعریف شده است، زیرا به نظر می‌رسد هیچ خطری با استفاده از داروها برای کمتر از یک سال وجود ندارد.

تحقیقات بیشتر برای درک اینکه چرا این داروهای خاص ممکن است خطر تومور را در برخی از زنان افزایش دهند، مورد نیاز است.

لین تیم گفت: «مطالعات آینده باید ارتباط بین مدت زمان مصرف و خطر پروژسترون‌های مورد مطالعه را بیشتر روشن کند».

به گفته محققان، گیرنده‌های پروژسترون در بیش از ۶۰ درصد منژیوم‌ها وجود دارد که می‌تواند یک توضیح بالقوه در مورد این ارتباط ارائه دهد.

وزیر بهداشت مطرح کرد

۳ کلان برنامه وزارت بهداشت در ۱۴۰۳

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: جهش تولید سلامت محور، درمان رایگان کودکان زیر ۷ سال و غربالگری سلامت کودکان را سه کلان برنامه وزارت بهداشت در سال جاری خواند و در عین حال رویکرد وزارت بهداشت را تقویت مراکز درمانی در مناطق کم برخوردار به منظور ارائه خدمات درمانی مطلوب و تحقق عدالت در سلامت عنوان کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، بهرام عین اللهی در نشست هیأت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر با قدردانی از نیروهای اورژانس و بیمارستان‌های چابهار، راسک و ایرانشهر در خدمت رسانی به محروحان حادثه تروریستی چابهار و راسک، گفت: این اقدامات که از سر عجز و استیصال دشمن انجام می‌شود هیچ آسیبی به اقتدار و روند پیشرفت انقلاب اسلامی وارد نمی‌کند.

وی ضمن قدردانی از تلاش‌های شبانه روزی و خستگی‌ناپذیر نیروهای اورژانس در حوادث، عملکرد نیروهای اورژانس در خدمت رسانی به مجروحان حادثه تروریستی چابهار و راسک را درخشان ارزیابی کرد و گفت: نیروهای بیمارستانهای چابهار و ایرانشهر نیز تلاش‌های ارزنده ای داشتند و از فرصت خدمت در ماه مبارک رمضان که ماه عنایات الهی است، به بهترین نحو استفاده کردند.

وی با اشاره به جهش تولید سلامت محور با مشارکت مردم، تصویب درمان رایگان کودکان زیر ۷ سال در جلسات دولت و همچنین غربالگری سلامت کودکان، این سه محور را سه کلان برنامه وزارت بهداشت در سال جاری عنوان کرد و افزود: تکمیل پروژه‌های عمرانی مرتبط با سلامت مادران و کودکان در کشور نیز در اولویت است که از نمونه‌های آن می‌توان به تکمیل پروژه بیمارستان مادر و کودک ایرانشهر که از بهترین بیمارستان‌های کشور و استان سیستان و بلوچستان خواهد بود، اشاره کرد.

بنابر اعلام وزارت بهداشت، به گفته وزیر بهداشت، جبران محرومیت‌ها در مناطق تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی واقع در مناطق کم برخوردار از جمله دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر با در نظر گرفتن نیازمردم، سیاست وزارت بهداشت است و در این جهت باید تلاش شبانه روزی داشت تا دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی به طور عادلانه و یکسان در همه نقاط حاصل شود.

عین اللهی همچنین در حاشیه بازدید از پروژه بیمارستان مادر و کودک فاطمه الزهرا(س) ایرانشهر، با بیان اینکه ۵ محروح حادثه تروریستی راسک در بخش مراقبت‌های ویژه و ۱۴ مجروح نیز در بخش بستری بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) ایرانشهر تحت نظر قرار دارند، گفت: خوشبختانه یکی از محروحان در این بیمارستان ترخیص شده است.

وی از آمادگی بالای مراکز درمانی و اورژانس پیش بیمارستانی در خدمت‌رسانی فوری و بهنگام به محروحان این حادثه سخن گفت و افزود: خوشبختانه یک تیم ۴ نفره متشکل از دو پزشک جراح، یک پزشک جراح عروق و یک متخصص بیهوشی با هواپیمای سازمان اورژانس کشور از کرمان به ایرانشهر عزام شدند. اقدامات اولیه برای مجروحان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به خوبی انجام شده که باید از واکنش سریع و خدمات مطلوب همکاران ما در ایرانشهر و چابهار، قدردانی کنیم.

وزیر بهداشت به سفر معاون درمان وزارت بهداشت به منظور نظارت بر ارائه خدمات درمانی مطلوب به محروحان حادثه تروریستی چابهار اشاره و عنوان کرد: در چابهار از حال حاضر ۱۵ مجروح بستری هستند و تعداد بیماران بدحال در چابهار، بسیار اندک است البته تعدادی از بیماران به دلیل تمایل خانواده های آنها به دریافت خدمات درمانی در شهرهای خودشان توسط اورژانس به آن شهرها منتقل می‌شوند.

عین اللهی ارتقای خدمات سلامت در مناطق محروم و توسعه عدالت در سلامت را از مهمترین رویکردهای وزارت بهداشت در دولت مردمی دانست و گفت: محرومیتی تاریخی در مناطق محروم کشور وجود دارد که باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. در ایرانشهر نیز عقب افتادگی‌هایی است که رفع و جبران آنها مورد اهتمام و اولویت وزارت بهداشت است.

وی از اجرای ۵۱۲ پروژه در دانشگاه علوم پزشکی چابهار و افتتاح بیش از ۱۰۰ پروژه در این دانشگاه در دولت مردمی خبر داد و افزود: عمده این پروژه‌ها مربوط به حوزه بهداشت و در مسیر تقویت نظام شبکه بهداشت کشور است. همچنین در حوزه درمان، پروژه‌هایی از جمله ساخت بیمارستان ۵۰۴ تختخوابی، بیمارستان مادر و کودک، بیمارستان سوانح و سوختگی با ۷۰ درصد پیشرفت فیزیکی و همچنین بخش ام آر آی و سی تی آنژیوگرافی ایرانشهر نیز در حال تکمیل است.

وزیر بهداشت از پروژه بیمارستان مادر و کودک فاطمه الزهرا(س) ایرانشهر به عنوان یکی از بهترین بیمارستان‌های کشور یاد و تاکید کرد: خوشبختانه امکانات مورد نیاز این پروژه تامین شده و آماده بهره‌برداری است. همچنین تامین نیروی انسانی این مرکز با آزمون استخدامی در حال انجام است و امیدواریم حداکثر تا پایان اردیبهشت این بیمارستان بتواند پذیرای بیماران باشد.

عین اللهی ادامه داد: پروژه بیمارستان مادر و کودک فاطمه الزهرا(س) دارای ۱۲۰ تخت، سه اتاق عمل، امکانات مراقبت‌های ویژه نوزادان و ICU پیشرفته است و بعد از راه‌اندازی اولیه، به صورت رسمی نیز افتتاح می‌شود.

وی با اشاره به پذیرش دانشجویان در رشته‌های مختلف در دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، از تقویت این دانشگاه در توسعه علوم پزشکی به عنوان یکی از برنامه‌های اصلی و اولویت دار وزارت بهداشت یاد کرد.

برش

محققان می‌گویند؛

۳ عامل آسیب پذیری مغز در برابر زوال عقل

از میان انبوهی از عوامل خطر احتمالی برای زوال عقل، سه مورد در یک تحلیل جدید بسیار برجسته شدند: دیابت، آلودگی هوا و الکل.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ملت دی نیوز، محققان دیتابانی و آمریکایی از کسکن مغز برای تمرکز بر شبکه عصبی استفاده کردند که آنها را "نقطه ضعف" در مغز نامیدند. این شبکه به عنوان آسیب پذیر در برابر اثرات پیری و همچنین بیماری آلزایمر، بیماری پارکینسون و سایر شرایط شناخته شده است.

«گیمل دیوآلو»، سرپرست تیم تحقیق و استادیار علوم اعصاب بالینی در دانشگاه آکسفورد، توضیح داد که شبکه عصبی تنها در دوران نوجوانی شروع به رشد می‌کند و در سنین بالا نشانه‌هایی از زوال را نشان می‌دهد.

گروه تحقیق، اسکن‌های مغزی بیش از ۴۰۰۰۰ سالمند را مورد بررسی قرار داد.

این مطالعه تأثیر ۱۶۱ عامل خطر مختلف زوال عقل را بر روی شبکه عصبی هدفمند بررسی کرد. این موارد شامل فشار خون، کلسترول، دیابت، وزن، مصرف الکل، سیگار کشیدن، افسردگی، التهاب، آلودگی هوا، شنوایی، خواب، اجتماعی بودن، رژیم غذایی، فعالیت بدنی و آموزش بود.

دیوآلو گفت: «به نظر می‌رسد سه عامل خطر بیشتر از بقیه، شبکه را تضعیف می‌کنند».

وی افزود: «ما می‌دانیم که شکل مناطق مغز در اوایل پیری تخریب می‌شود، و در این مطالعه جدید نشان داده ایم که این قسمت‌های خاص از مغز در معرض دیابت، آلودگی هوای مرتبط با ترافیک و الکل، بیشتر در برابر زوال عقل آسیب پذیر هستند».

این تیم همچنین به پتنک خاصی که ممکن است مغز فرد را کم و بیش آسیب پذیر کند، پی برد.

دیوآلو گفت: «چندین تغییر در ژنوم این شبکه مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آنها در مرگ و میر قلبی عروقی، لیپوپروتئین آزلایمر و پارکینسون نقش دارند».

استخراج نتایج «مراقبت موقت» از فرزندخواندها

مدت زمان میزبانی از این کودکان چقدر است؟

دبیر مرجع ملی حقوق کودک با اشاره به شیوه‌نامه «مراقبت موقت از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست» که از نیمه دوم سال گذشته اجرا شده است می‌گوید: مقرر شده تا اوایل اردیبهشت ماه در شورای هماهنگی مرجع ملی حقوق کودک نتایج و چالش‌های اجرایی آیین‌نامه که توسط سازمان بهزیستی مورد بررسی قرار گرفته استخراج و در صورت لزوم شیوه‌نامه اصلاح می‌شود. البته طبق گزارشات موجود چالش چندی در اجرای شیوه‌نامه وجود ندارد.

مجوز آموزش دوره‌های خاص را دریافت می‌کنند. این دوره‌ها را برگزار می‌کنند. آموزش‌هایی شامل آموزش‌های روانشناسی، حقوقی و بهداشت، سلامتی و ایمنی، مراحل رشد کودک و نوجوان، آشنایی با اختلالات شایع و فتاری و عاطفی کودک و نوجوان و چگونگی مواجهه با آن، آشنایی با مسائل مربوط به بلوغ (خانواده میزبان نوجوان)، مهارت‌های ارتباطی با کودک و نوجوان، آموزش‌های حقوق کودک و قوانین و مقررات مربوط به مراقبت از کودک و نوجوان، بهداشت و ایمنی کودک و نوجوان، آشنایی با علائم بیماری‌های خلقوی شایع دهه‌های سنی کودک و نوجوان، کمک‌های اولیه و خوددرمان‌های پزشکی در رابطه با حوادث و بیماری‌های کودک و نوجوان، روش‌ها و مهارت‌های مراقبت جسمی، روانی و اجتماعی از کودک و نوجوان در سنین مختلف بوده و همچنین خودمراقبتی جسمی و روانی، آشنایی با حقوق فردی و انگلیه شرعی در خانواده میزبان متناسب با سن و جنسیت و مهارت‌های ارتباطی نیز از آموزش‌های ویژه کودک به شمار می‌رود.

مراکز برگزارکننده دوره‌های آموزشی نیز موظفند ضمن تهیه یک اطلاعاتی از گواهینامه‌های آموزشی صادر شده برای تیم اجرایی موسسه و خانواده‌های میزبان و ارائه آن به سازمان بهزیستی، با فاصله پس از اتمام هر دوره به شرکت کنندگانی که در آزمون آن دوره موفق شده‌اند گواهینامه آموزشی را بر اساس الگوی پیوست ارائه دهند. اعضای اصل گواهینامه‌های دوره‌های برگزار شده توسط بخش دولتی، اعضای رئیس بهزیستی شهرستان و معاون اجتماعی استان و گواهینامه دوره برگزار شده توسط بخش غیردولتی، با اعضای معاون اجتماعی استان و مسئول مرکز برگزارکننده دوره‌های آموزشی صورت می‌گیرد.

سیدعلی کاظمی دبیر مرجع ملی حقوق کودک در گفتگو با ایسنا در خصوص روند اجرای آیین‌نامه مذکور، با بیان اینکه سال گذشته برنامه‌ریزی و جلساتی با معاونان حقوقی دادستان‌های کل کشور و مدیران اجتماعی که به عنوان مرجع استانی حقوق کودک در حل فعالیت هستند داشتیم، گفت: در راستای حمایت از حقوق کودکان چند هدف‌گذاری صورت گرفت که یکی از آنها درخصوص حمایت از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرستی بود که در مراکز بهزیستی سکونت دارند. برهمین اساس طرح میزبان و کودک مهمان ادیین شد و به دنبال اجرای آن، کودکان زیادی تحت عنوان مهمان به آغوش خانواده‌های متقاضی رفتند.

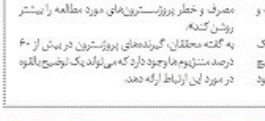
وی ادامه داد: با توجه به اینکه شیوه‌نامه مراقبت موقت از کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست با انجام اقدامات کارشناسی و مطالعات زیادی نوشته شده، تا این لحظه با چالش جدی روبرو نشده و به نیازهای موجود پاسخ داده شده است، اما از آنجایی که در شیوه‌نامه به برخی موضوعات پرداخت نشده است، در حال احصاء و پیش‌بینی نیازهای احتمالی هستیم تا در شیوه‌نامه لحاظ شود.

دبیر مرجع ملی حقوق کودک با اشاره به اینکه قرار است اوایل اردیبهشت ماه در شورای هماهنگی مرجع ملی حقوق کودک نتایج و چالش‌های اجرایی آیین‌نامه که توسط سازمان بهزیستی مورد بررسی قرار گرفته است، ارائه و در صورت لزوم شیوه‌نامه اصلاح شود، گفت: البته طبق گزارشات موجود چالش چندی در اجرای شیوه‌نامه وجود ندارد چرا که این شیوه‌نامه یکی از کامل‌ترین و جامع‌ترین مقررات مربوط به حمایت از کودکان در خانواده‌های جایگزین است.

کاظمی یادآور شد: اکنون بیش از پنج ماه از اجرای شیوه‌نامه مراقبت موقت از کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست می‌گذرد و خانواده‌های متقاضی شناسایی شده‌اند. حسن این طرح این است که با انحراف مددکاری، خانواده‌های متقاضی انتخاب می‌شوند، با انقلابی که در راستای حمایت از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست و اجرای آیین‌نامه رقم خورده، خانواده‌های مناسب هر کودک شناسایی و انتخاب می‌شوند.

وی در پاسخ به این سؤال که در طرح میزبان، کودکان برای چه مدت مهمان خانواده‌ها هستند، اینگونه توضیح داد: در شیوه‌نامه این موضوع پیش‌بینی نشده و یکی از چالش‌هایی که در زمان تدوین بسا آن روبرو بودیم همین مسئله بود که «میزبانی موقت» چه زمانی است؟ طبق نظرات کارشناسی، این مسئله مطرح بود که باید بپذیریم «موقت بودن» براساس شرایط کودک متفاوت است به طور مثال کودکی قرار است دو ماه بعد برای فرزندخواندگی به خانواده‌ای واگذار شود و خانواده منتظر حکم دادگاه است، در این شرایط می‌توان کودک را به عنوان مهمان به همان خانواده واگذار کرد و طبیعی است که «موقت» بودن در این زمان تا زمان حکم فرزندخواندگی برای همین خانواده است اما در شرایطی دیگر تصور کنید که فرزند بدسرپرست یا بی‌سرپرست ۱۲ سالگی وجود دارد که خانواده‌های متقاضی فرزندخواندگی اولویت اما خانواده متقاضی میزبان موقت او تا زمان انتقال اولیت طبیعی است که «موقت» بودن او تا زمان انتقال کودک در نظر گرفته می‌شود. به عبارتی تلاش شده کودک از طریق فرزندخواندگی واگذار شود اما اگر به هر دلیلی این امکان وجود نداشته باشد، طرح میزبان موقت جایگزین خوبی است.

منیمال
هایی برای زندگی



منیمال هایی برای زندگی
این چه رازی است که تنها را می خواهیم به یاد آوریم، فراموش می کنیم
و چیزی را که می خواهیم فراموش کنیم، ناتمام به یاد می آوریم!

- کوریمک مک کارتی

Instagram.com/minimalha
Telegram.me/MinimalforLife

تازه های سلامت

کدام میوه‌ها قند بیشتری دارند

میزان قند موجود در همه میوه‌ها یکسان نیست و برخی از آنها به طور قابل توجهی محتوی قند بیشتری نسبت به بقیه دارند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، مؤسسه ملی دیابت و بیماری‌های گوارشی و کلیوی به افراد مبتلا به دیابت توصیه می‌کند که میوه‌ها را در یک رژیم غذایی متعادل بگنجانند. با این حال، برخی از محصولات میوه مانند آب میوه‌ها و میوه‌های خشک دارای محتوای قند بالایی هستند. اجتناب از این میوه‌ها می‌تواند به کاهش خطر افزایش قندخون کمک کند.

ویتامین‌ها، فیبر، مواد معدنی و آنتی‌اکسیدان‌های ضروری در بسیاری از میوه‌ها می‌توانند به بهبود سلامت کمک کنند و خوردن میوه‌ها و سبزیجات ممکن است فرد را کمتر در معرض خطر کمتر ابتلاء به بیماری قلبی و سرطان قرار دهد.

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که خوردن میوه می‌تواند به پیشگیری از دیابت کمک کند. با این حال، مهم است که از محتوای غذایی کامل میوه‌ها آگاه باشید و رژیم غذایی را بر اساس آن برنامه ریزی کنید.

میزان قند موجود در همه میوه‌ها یکسان نیست و برخی از آنها به طور قابل توجهی محتوی قند بیشتری نسبت به بقیه دارند.

میوه‌های پُرقند

هندوانه
موز بیش از حد رسیده
انقاس

خوردن این میوه‌ها برای افراد دیابتی ضرورتی خطرناک است و نیازی به حذف آنها از رژیم غذایی نیست. با این حال، مهم است که از محتوای قند آنها آگاه باشید و بر اساس آن برنامه‌ریزی کنید.

در حالی که این میوه‌ها سرشار از کربوهیدرات هستند، سرشار از ویتامین‌ها، مواد معدنی و سایر مواد مغذی نیز هستند. اولویت دادن به میوه‌ها به عنوان منبع کربوهیدرات می‌تواند به شکل بخشی جدایی ناپذیر از یک رژیم غذایی مناسب دیابت کمک کند.

منبع معتبر مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC) بیان می‌کند که توشه‌ی آب میوه در طول وعده غذایی، به تنهایی به سرعت سطح قند خون فرد را افزایش می‌دهد.

برخلاف خوردن میوه‌های تازه که حاوی فیبر هستند، آب میوه منبع غلیظی از قند است که می‌تواند به سرعت قند خون فرد را افزایش دهد.

یک مطالعه دیگر در سال ۲۰۱۷ نشان داد که مصرف میوه‌های تازه خطر ابتلاء به دیابت نوع ۲ را در افراد کاهش می‌دهد. محققان همچنین دریافتند افراد مبتلا به دیابت که به طور منظم میوه‌های تازه می‌خورند کمتر در معرض خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی هستند.

افراد همچنین می‌توانند میوه‌های خشک را در رژیم غذایی خود بگنجانند. البته به شرطی که با شکر تازه خشک نشده باشند. ترکیب میوه‌های خشک با آجیل نیز می‌تواند به مدیریت قند خون کمک کند. آجیل سرشار از چربی، فیبر و پروتئین است. این سه ماده مغذی هضم را کند می‌کنند و می‌توانند از افزایش قند خون جلوگیری کنند.

در مطالعه‌ای محققان ارتباط مثبتی بین مصرف آجیل و میوه‌های خشک و پیشگیری از دیابت نوع ۲ پیدا کردند. با توجه به حذف آب در فرآیند خشک کردن، میوه‌های خشک از نظر حجم نسبت به میوه‌های تازه غلظت قند بسیار بالاتری دارند و انجمن دیابت آمریکا (ADA) تایید می‌کند که خوردن میوه‌های خشک در حد متعادل می‌تواند گزینه خوبی برای افراد مبتلا به دیابت باشد.

این میوه‌های خشک قند بالایی دارند

زردآلو
انقاس
کشمش

نتایج مطالعات نشان می‌دهد افراد باید به دنبال کاهش سایر کربوهیدراتها از رژیم غذایی خود باشند و میوه‌ها را به عنوان بخشی از برنامه غذایی عادی خود قرار دهند.