info@payamdaily.ir

تختین روزنامه صبح البرز

پیام آشنا

شماره ۲۴۷۵
شنبه ۲۱/ بهمن/ ۱۴۰۲
۲۹ / رجب / ۱۴۴۵
10 / February / 2024

صاحب امتیاز: موسسه همگامان اندیشه زمان
مدیرمسئول: محمود حیدری سردبیر: باهره حیدری
نشانی: کرج، بلوار تعاون، خیابان فرهنگ، جنب کانون کارشناسان رسمی دادگستری
تلفن: ۲۲۵۳۲۸۳۸-۲۲۵۴۲۴۲۴-۰۲۶ فکس: ۲۲۵۲۰۱۰۱
امتیاز در طرح ارزیابی کیفی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۵۸/۲۲
چاپ: کارگر

فال ۱۱۴

امروز با حافظ

شبی که ماهِ مراد از افق شود طالع
بُود که پرتوِ نوری به بامِ ما افتد
به بارگاهِ تو چون باد را نباشد بار
کی اتفاقِ مجالِ سلامِ ما افتد

طنز

زهی خجسته زمانی که یار باز آید
به کام غمزدگان غمگسار باز آید

فیض کاشانی

فال کوتاه

اوقات شرعی فردا

اذان صبح	طلوع آفتاب	اذان ظهر	غروب آفتاب	اذان مغرب
۰۵:۴۳	۰۶:۵۸	۱۲:۲۰	۱۷:۴۳	۱۸:۰۱

برگه

بیست سال بعد بیشتر به خاطر کارهای نکرده در زندگی ناراحت می‌شوید تا کارهایی که انجام داده‌اید...

مارک تواین

اشاره

چرا ازدواج‌ها شکست می‌خورند؟

تعارض‌ها دشمن زندگی مشترک نیستند، بشرط آن‌که بدانیم چه مواجهه‌ای با آن‌ها داشته باشیم و زنگ خطرهای یک ازدواج را بشناسیم

به گزارش پیام آشنا به نقل از خراسان، جان گاتمن را میتوان آزمایشی به نام «یک ری ازدواج» می‌دانند، یعنی مثل یک دستگاه ایکس‌ری که داخل چمدانی را نشان می‌دهد، او می‌توانست با آزمایش که حدود ۱۵ دقیقه طول می‌کشید تا حدود ۹۴ درصد تخمین بزند که دو نفر در صورت ادامه روند فعلی رفتارشان، ازدواجشان به شکست ختم می‌شود یا خیر؟ او روی هزاران ازدواج تحقیق کرده بود و ایده‌هایی برای موفقیت یا شکست یک ازدواج داشت که در کتابی به نام «چرا ازدواج‌ها شکست می‌خورند؟» منتشر کرد. کتابی که تا حد زیادی می‌تواند نگاه افراد به راه‌های تداوم یک زندگی مشترک و چالش‌هایش را تغییر دهد. در این مطلب سراغ بخش‌های کاربردی از این اثر رفتیم.

انواع رابطه زوجین

تصور کنید در یک رستوران هستید و دو زوج را می‌بینید. یکی از آن‌ها در گپ‌وبحث با هم هستند و زوج دیگر خیلی آرام با هم سکوت کرده‌اند. به نظر شما زندگی کدام‌یک از آن‌ها بیشتر در خطر است؟ برای پاسخ به این سوال باید انواع روابط بین زوج‌ها را بشناسیم.

۱- رابطه تایید کننده: این رابطه کار آمد است، چون مشکلات را به رسمیت می‌شناسند و درصدد حل شان هستند.

۲- رابطه بی‌ثبات: شامل رابطه زوج‌هایی است که با هم دچار چالش هستند اما از یا هم بودن لذت می‌برند.

۳- رابطه اجتنابی: زوج‌هایی که چنین رابطه‌ای دارند دنبال راه‌حل نیستند صرفاً روی چیزهایی تاکید دارند که آن‌ها را کنار هم قرار داده و برای حل شکاف‌ها تلاشی نمی‌کنند.

ازدواج‌ها برای تداوم به تعارض و بار منفی نیاز دارند، اما به شکلی متعادل و صحیح، یعنی بحثی که با آشتی همراه باشد. گلایه‌ای که توام با تعریف و تمجید باشد. بحثی که در کنارش ابراز علاقه و عشق باشد. گلایه باید به جای شخصیت طرف مقابل ناظر به رفتاری باشد که اشتباه بوده.

زنگ خطرهای ازدواج

۱- انتقاد: تعریف متفاوت زوج‌ها از اهداف مشترک در زندگی می‌تواند زمینه انتقادهای آشتی‌ناپذیر را فراهم کند. انتقادهایی که می‌شد از آن‌ها پیشگیری کرد اگر زوج یا گفت‌وگوی اصولی روی یکسری از چهارچوب‌های مشخص برای زندگی به توافق می‌رسیدند، مثل بحث مخارج و اولویت‌ها.

۲- تحقیر: انتقادهای بدون کنترل می‌تواند پای زنگ خطر بعدی را به زندگی زوج‌ها باز کند، یعنی تحقیر. در تحقیر دیگر رفتار فرد نقد نمی‌شود، بلکه شخصیتش زیر سوال می‌رود.

۳- حالت دفاعی: نتیجه تحقیر اصلاح روند و رفتار نیست، بلکه فقط باعث آسیب روحی به فرد می‌شود. وقتی پای تحقیر به میان می‌آید فردی که مورد حمله قرار گرفته به حالت دفاعی می‌رود و هیچ بحث منطقی را قبول نمی‌کند، بلکه سعی می‌کند تمام انرژی را روی دفاع از خودش و سرزنش طرف مقابلش بگذارد.

۴- دیوارکشی: کم‌کم در این شرایط دو نفر حس درماندگی و ناامیدی دارند، چون هیچ موضوعی حل نمی‌شود و دیواری بزرگ بین آن دو نفر فاصله می‌اندازد و باعث می‌شود نیازها، حرف منطقی و شخصیت طرف مقابل را نادیده بگیرند. پیام این رفتار آن است که تو حتی لیاقت توجه و دعوا را هم نداری.

مهارت‌هایی برای تغییر رابطه

یکی دو بار دیوارکشی بین زوج‌ها به معنای آن که چنین رفتاری بین‌شان دایمی شده نیست، اما همیشه پیشگیری بهتر است. برای رسیدن به این هدف، رعایت چند نکته مهم است:

۱- زنگ خطر را بشناس: طبیعی است که در طول مشاجره حس بدی داشته باشیم، ضربان قلبمان افزایش پیدا کند و حتی از کوره دربرویم. بهتر است وقتی اولین نشانه‌های عصبیت مثل قرمز شدن یا تغییر تنفس را حس کردیم نفس عمیق بکشیم و بنا به روش‌هایی که به‌طور معمول روی‌مان جواب داده، خودمان را آرام کنیم.

۲- ۲۰ دقیقه تعویق بیندازد: در کام اول بحث راز عصبیت نجات دادیم، اما هنوز معلوم نیست بتوانیم در موقعیتی خوب و منطقی صحبت کنیم. پس بهتر است از آن شرایط فاصله بگیریم نه برای اجتناب از بحث یا نادیده گرفتن طرف مقابل، بلکه برای ایجاد آمادگی ذهنی به لحاظ فیزیولوژی بیشتر. افراد ۲۰ دقیقه زمان نیاز دارند تا بتوانند آرام شوند.

۳- مقدمات مکالمه اصولی: تعارض‌ها وقتی آسیب‌زا نیستند که بدانیم چطور بحث کنیم. دنبال تکرار رفتار طرف مقابل و جواب دندان‌شکن نباشیم. وقتی ناراحتی از یک رفتار به تخم‌مان هجوم آورده به‌خودمان یادآوری کنیم چرا به همسرمان علاقه داریم؟ به کارهای خوب یا ویژگی‌های مثبتش فکر کنیم تا بدانیم به‌رغم رفتارش‌ها با دشمنان طرف نیستیم و هنوز کفه ترازو به سمت دوست‌داشتن و چیزهای مثبت سنگینی می‌کند. این موضوع را به همسرمان هم بگوییم. نشان دهیم قدردان او هستیم و ویژگی‌های مثبت او را تحسین می‌کنیم.

۴- گام‌های بعدی: حالا همه‌چیز آماده یک بحث و تبادل نظر است. اما باز هم در ادامه باید مواظب خیلی چیزها باشیم. یکی از آن‌ها زبان بدن‌مان است. نباید جوری رفتار کنیم که انگار خودمان را برتر می‌بینیم. سراغ جملات همدلانه برویم تا همسرمان بداند دغدغه‌اش را درک می‌کنیم. سعی کنیم احساس‌مان را توصیف کنیم به‌طور مثال به جای آن که بگوییم: «لوخرجی‌هات حالم رو بهم می‌زنه» بگوییم: «وقتی تو خارج از برنامه پول زیادی خرج می‌کنی من نگران آخر ماه می‌شوم». سعی کنیم گاهی مثل همسرمان فکر کنیم. شاید در خیلی از موارد حق با او باشد و دغدغه‌اش از زاویه‌ای دیگر درست باشد.

وقتی همسرمان صحبت می‌کند غافلانه گوش دهیم، صحبت‌هایش را گوش کنیم و اجازه دهیم حرف بزند تا فضا پرتنش نشود. به ماجراهای قدیمی یا رفتار خانواده‌ها گیر نمی‌دایل و خارج از بحث ندهیم. درضمن تایید طرف مقابل یعنی این است که می‌فهمیم چه می‌گوید حتی اگر موافقش نباشیم. یادمان باشد ازدواج مثل یک اکوسیستم فعال و حساس است که همیشه باید در تعادل باقی بماند. تعادلی بین تعارض‌ها یا هماهنگی ناشی از حل منطقی تعارض‌ها.

گزارش روز

حقی که نادیده گرفته شده!

عدم وجود پزشک زن در برخی بیمارستان‌ها و تخصص‌های پزشکی همواره یکی از دغدغه‌های زنان در جامعه برای درمان بیماری‌هایشان بوده است و همین مسئله دسترسی آن‌ها به خدمات درمانی و پزشکی را کاهش داده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از الف، کمبود پزشک زن از جمله موضوعاتی است که چند سالی است به موضوع مهم حوزه سلامت تبدیل شده است و برای زنان نیز این مسئله معمولا تجربه‌ای ناخوشایند از درمان را ایجاد می‌کند. بسیاری از زنان حداقل یک بار برایشان پیش آمده است که گذرشان به بیمارستان بیفتد و با دغدغه این‌که پزشک یا کادر درمان آن‌ها از آقایان نباشد وارد فرایند درمان شوند. اگر پای صحبت بانوان در شهرهای مختلف بنشینیم گلایه‌های زیادی را مطرح می‌کنند. این‌که چرا فلان بیمارستان در فلان شهر رادیولوژیست و یا متخصص زن وجود ندارد و به همین خاطر ساعت‌ها درگیر این موضوع شده‌اند یا اینکه امنیت روانی خانم‌ها ایجاب می‌کند تا درمان آن‌ها و امور مربوط به آن توسط پزشک و کادر درمان خانم انجام شود، حال آنکه در بسیاری موارد این‌گونه نیست. همچنین این گلایه که در یک جامعه مسلمان که بانوان آن با حیا و عفیفه هستند نیاز به پزشک زن بیشتر از هر کجای دیگر احساس می‌شود و مسئولان امر بهداشت و درمان نسبت به این موضوع توجه کافی ندارند. از این دست گلایه‌ها بین بانوان کشور بسیار زیاد است حتی خود پزشکان زن نیز موارد‌ی را مطرح می‌کنند که نشان از اهمیت بالای این موضوع در کشور دارد.

به عنوان مثال طاهره ابقاء، متخصص زنان، زایمان و نازایی در همین زمینه عنوان می‌کند «من فکر می‌کنم فارغ از مسائل ایمانی و مذهبی، این کمترین حق یک خانم است که وقتی قرار است تحت عمل جراحی قرار بگیرد، با وقتی که می‌خواهد زایمان کند، اعضای بدنش که حتی راضی نیست خانم‌های دیگر ببینند در معرض دید افراد نامحرم در اتاق عمل قرار نگیرد به نظر من این موضوع، خیلی هم ارتباطی به ایمان ندارد. این احترام به فرهنگ خانم‌های بیمار است. حتی در کشورهای اروپایی هم اگر یک خانم بیمار بگوید: «من دوست ندارم پزشک مرد مرا معاینه و عمل کند»، به این خواسته او احترام گذاشته می‌شود حتی اگر برخلاف خواست مدیریت آن مرکز درمانی باشد.»

فرزانه سبحانی، متخصص زنان نیز در این خصوص می‌افزاید: «حتی برای من که عمل را انجام می‌دهم، بسیار بهتر است محیط اتاق عمل، زنانه و ایمن باشد. بنابراین به صراحت می‌گویم به شخصه از شرایط فعلی، بسیار ناراحتم. بیمار وقتی در اتاق عمل بیهوش می‌شود، خودش را به ما می‌سپارد و تامین امنیت یک بیمار خانم در اتاق عمل، کار سختی است.»

اهمیت درمان بیماران زن توسط پزشک همچنین به حدی است که رهبر معظم انقلاب نیز بارها بر اهمیت آن و ضرورت تربیت پزشک زن نیز تاکید نموده‌اند. ایشان در آذرماه سال ۱۳۷۲ در دیدار با بانوان متخصص پزشکی و مامایی بیان داشتند: «این طور نباشد که اگر زن بیماری قلب گرفت، بیماری ریه گرفت، بیماری چشم گرفت، دندانش درد گرفت، مجبور باشد که حتماً به پزشک مرد مراجعه کند. چه لزومی دارد؟! ما باید به قدری پزشک زن در جامعه داشته باشیم که هر زن، برای مراجعه‌ی به پزشک، هیچ احتیاجی به مرد نداشته‌باشد.»

تأکید قانون به حق انتخاب پزشک توسط بانوان

در اصل ۲۱ قانون اساسی دولت موظف شده است حقوق زن را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین کند.

قانون «انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با موازین شرع مقدس» نیز در همین راستا تدوین گردیده و بر حق انتخاب پزشک برای بیمار را تاییدکرده است. در ماده ۵ آیین نامه اجرایی این قانون نیز آمده است که «اقدامات تشخیصی، درمانی و مراقبتی در موسسات پزشکی باید با حفظ حق اختیار بیمار بر اساس موازین شرعی، قانونی و اصول پزشکی توسط کارکنان فنی همجنس به عمل آید». باوجود این تاکیدات اما همچنان کشور با کمبود پزشک زن مواجه است و در حال حاضر زنان برای احقاق حق خود در انتخاب پزشک زن در مضیقه و تنگنا قرار دارند. این مسئله در تعداد زیادی از شهرستان‌ها و روستاها منجر به عدم دسترسی زنان به خدمات پزشکی مناسب و متناسب با حقوق خود شده و در برخی موارد حتی این موضوع باعث مرگ آن‌ها نیز شده است.

رنج‌هایی که بانوان از کمبود پزشک زن می‌برند

مرضیه وحید دستجردی، وزیر اسبق بهداشت درمان و آموزش پزشکی، در خصوص مشکلاتی که کمبود پزشک زن برای بانوان ایجاد کرده است، می‌گوید: «یکی از مهمترین مسائلی که مدت‌ها درگیر آن بودیم، کمبود پزشک متخصص زن در رشته‌های مختلف بوده که این امر با توجه به شرم و حیا و اعتقادات زنان ما برایشان مشکلاتی را ایجاد کرده و باعث می‌شود بسیاری از آنان، آنا زمانی که بیمارشان کهنه مزمن و خطرناک نشده به پزشک مراجعه نکنند این امر بدون شک عوارض بیماری و میزان مرگ و میر را در میان زنان بالا می‌برد.

به عنوان مثال در مورد سرطان سینه اغلب بیماران، زمانی مراجعه می‌کنند که توده سرطانی غیر قابل درمان و علاج است. به همین دلیل در حالی که در دنیا سن مبتلایان به سرطان سینه بعد از ۵۵ سالگی است، در کشور ما بین ۴۰ تا ۴۹ سالگی قرار دارد و متاسفانه خانم‌ها زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که اندازه تومور بیش از ۴ تا ۵ سانتی‌متر شده و علاج‌پذیری آن کم است. در نتیجه میزان مرگ و میر ناشی از آن زیاد است. علت عمده این مشکل کمبود یا نبود متخصصان و جراحان زن سرطان در کشور است».

یکی از بانوانی که برای درمان بیماری خود با مسئله کمبود متخصص زن به عینه روبه‌رو شده بود در این خصوص گفت: «وقتا پزشک متخصص خانم، کم داریم. من خودم نیاز به متخصص غدد پیدا کردم ولی چون پیدا نکردم درمانم را به خود خدا سپردم».

برخی افراد هم که به اجبار پزشک مرد را برای درمان انتخاب می‌کنند نیز تا مدت‌ها مشکلات روانی آن را به دوش می‌کشند. در این زمینه نیز یکی از افرادی که این موضوع را از نزدیک شاهد بود می‌گوید: «مسئولان باید به مسئله کمبود اورولوژیست خانم توجه کنند. مادرم پارسال بابت سنگ کلیه مراجعه کرد، فقط پزشک آقا بود و بابت این مسئله بعد از گذشت یکسال هنوز هم ناراحت است».

وظیفه وزارت بهداشت برای رفع موانع تربیت پزشک زن

برای افزایش دسترسی عادلانه بانوان به پزشک زن، وزارت بهداشت باید تربیت هرچه بیشتر متخصص زن را دستور کار خود قرار دهد و برای این موضوع باید موانعی که بر سر راه پزشکان زن قرار دارد را برطرف کند. در حال حاضر یکی از این موانع ساعات زیاد حضور زن‌زنده‌ها در بیمارستان‌ها است؛ چنانکه در برخی رشته‌ها این میزان تا ۵۲۰ ساعت در ماه نیز می‌رسد.

طبیعی است این میزان کار در ماه برای زنان پزشک هم مشکلاتی را ایجاد کند و آن‌ها را برای ورود به مرحله تخصص با تردید مواجه کند. به همین خاطر وزارت بهداشت می‌تواند برای رفع این مانع و کاهش شیفت‌های بیمارستانی، تعداد بیشتری دانشجو تخصص جذب کند و به این طریق علاوه بر جبران کمبود پزشک زن، فشار کاری زن‌زنده‌های خانم را هم کاهش دهد.

مکث

درآمد یوتیوبرها چقدر است؟

گرچه مسیر یوتیوبر شدن سخت است اما عده زیادی هستند که فعالیت در پلتفرم یوتیوب را به عنوان یک شغل تمام وقت برای خود انتخاب کرده و از این طریق درآمدهای نجومی به دست می‌آورند

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، یوتیوب بزرگترین پلتفرم تبادل ویدئو در جهان است و میلیون‌ها نفر در سراسر جهان به صورت منظم و روزانه ویدئوهای بارگذاری شده روی آن را تماشا می‌کنند. بتاسیلی که یوتیوب در تعداد مخاطب دارد این امکان را به کاربرانش می‌دهد تا بتوانند از این طریق درآمدزایی کنند.

طرح درآمدزایی که یوتیوب برای یوتیوبرها در نظر گرفته از دیگر شبکه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام، قوی‌تر و بهتر است. برای کسب درآمد از یوتیوب روش‌های مختلفی وجود دارد. تماشای تبلیغات یکی از ساده‌ترین راه‌های کسب درآمد است. در کنار تماشای تبلیغات جذب‌اسپانسرو همکاری فروش هم دیگر روش‌های درآمدزایی یوتیوب هستند.

یوتیوب به ازای هر هزار نمایش ویدئوها مبلغی در حدود ۲ تا ۳ دلار و حتی بیشتر از آن را به تولیدکننده محتوا پرداخت می‌کند. اگر میانگین ۲ یا ۳ دلار به ازای هر هزار نمایش را در نظر بگیریم، در این صورت ویدئویی که در یوتیوب با تبلیغات یک میلیون نمایش داشته باشد، می‌تواند بین ۲ تا ۳ هزار دلار برای یوتیوبر درآمد ایجاد کند که بیش از ۱۵۰ میلیون تومان می‌شود. متوسط دریافتی یک یوتیوبر با ۱ میلیون کاربر نیز ۶۰ هزار دلار در سال است که رقمی بیش از سه میلیارد تومان می‌شود.

در این میان یکسی از مزایای یوتیوب برای ایرانیان کسب درآمد دلاری است که به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا درآمدی بیشتر از شغل‌های پولساز مانند پزشکی و مهندسی در ایران داشته باشند. معروف‌ترین یوتیوبر ایرانی که در حوزه کلیپ‌های طنز فعالیت می‌کند، با بازدید ماهانه ۲۲ میلیون، درآمدی حدود ۶۶ هزار دلار دارد که ماهانه بیش از سه میلیارد تومان و سالانه بیش از ۳۰ میلیارد تومان می‌شود.

البته باید توجه داشت که این اعداد و ارقام حدودی بوده و ممکن است با توجه به شرایط و موارد مختلف برای برخی از کاربران کمتر و برای برخی بیشتر شود. فاکتورهای مختلفی مثل لوکیشن کاربران، نوع محتوا و میزان درگیری که مخاطبان با ویدئوها دارند در تعیین میزان درآمد حاصل از گرفتن هزار بازدید در یوتیوب مؤثر هستند.

طبق گزارش نشریه فوربس، درآمد پولسازترین یوتیوبر دنیا به نام MrBeast حدود ۵۴ میلیون دلار است و دو نفر بعدی به ترتیب ۴۵ و ۴۸ میلیون دلار درآمد دارند.

بنابراین اگر یوتیوب طی دهه‌ها فعالیت خود چیزی را ثابت کرده باشد، آن چیز این است که برای افراد پرگیگزیپ بهترین ابزار است تا بتوانند شغل خود را تحت کنترل داشته باشند و درآمدهای بسیار بالایی را کسب کنند. البته نباید فراموش کرد رقابت در این حوزه چندان راحت نیست و برای کسب درآمد بالا در یوتیوب باید تلاش زیادی کرد.

برش

تخفیف‌های دیجی کالا واقعی هستند؟

در هر کمپین تخفیف‌محور وقتی دنبال کالای موردنظرمان می‌گردیم و منتظر دیدن یک تخفیف هیجان‌انگیز هستیم، همزمان می‌گوییم نکند تخفیف‌ها غیرواقعی باشند؟!

به گزارش پیام آشنا به نقل از اقتصاد آنلاین، اتفاقا این یکی از اتفاقات بدی است که معمولا در کمپین‌های تخفیفی بزرگ مانند یلدا فراوانی می‌افتد. در روزهای نزدیک به برگزاری این کمپین‌ها فروشندگانی قیمت‌های بالا برای کالاها در نظر می‌گیرند و بعد با تخفیف زیاد کالا را به قیمت اصلی یا حتی کمی بالاتر می‌رسانند و می‌فروشند. این ماجرا را هم در فروشگاه‌های داخل شهر می‌بینیم و هم در فروشگاه‌های اینترنتی.

یکی از فروشگاه‌های اینترنتی که در روزهای یلدا فراوانی از آن به همین دلیل انتقاد می‌شود دیجی کالا است. معمولا هم در شبکه‌های اجتماعی اسکرین‌شاتی از قیمت قبل و بعد از تخفیف کالاهای گذارند و می‌نویسند که در واقع کالا اصلا تخفیف نخورده است! بعد هم کار به بد بیراه گفتن به فروشنده و فروشگاه می‌رسد.

راهی برای شناسایی تخفیفی دروغین

با وجود این اتفاقات چطور مطمئن شویم تخفیف‌هایی که در دیجی کالا می‌بینیم واقعی است؟ مساله اینجاست که تشخیص این مساله چندان با کاربر نیست و تیمی که در دیجی کالا پرایسینگ یا تیم قیمت‌گذاری نام دارد باید آنها را بررسی کند.

این تیم برای یلدا فرایندی سال از راهکاری استفاده کرد تا اجازه ندهد کسی از این کمپین سوءاستفاده کند. یا این راهکار فروشندگانی که برای بعضی از کالاها به مدت طولانی تخفیف یالا گذاشته بودند فروشی نداشتند و دیجی کالا برای آنها یک ویترین شده بود شناسایی شدند. کالاهایی هم که تخفیف غیراقتصادی و غیرمنطقی داشتند بررسی شدند پس از آن با فروشندگان تماس گرفتند و مساله را مطرح کردند تا تخفیف‌ها اصلاح شود و وضعیت کالا به حالت عادی برگردد. البته تعداد کمی از فروشندگان که راضی به انجام این تغییر نشدند اخطار گرفتند و جریمه شدند. برای همین امسال تعداد تخفیف‌های دروغین بسیار کمتر شد و اسکرین‌شات خاصی هم دربارهاش در شبکه‌های اجتماعی منتشر نشد.

تخفیف بی‌منطق

استفاده از این راه‌حل فقط برای یلدا فرایندی نبوده است. هر هفته تخفیف‌ها و کالاها بررسی می‌شود و فروشنده‌هایی که تخفیف غیرواقعی داشته‌اند بعد از شناسایی اخطار می‌گیرند و جریمه می‌شوند. حتی در برخی‌ها مانند هشگفت‌گاژیزها که تخفیف‌محور است رقم‌ها و درصدها رصد می‌شوند تا کسی نتواند با تخفیف عجیب ولی دروغین سر خریداران کلاه بگذارد.

با این راهکارها کالاهای دیجی کالا خیلی کمتر از قبل تخفیف‌های عجیب و غیرواقعی می‌گیرند و تا حدود زیادی به واقعیت نزدیک شده‌اند.

یارانه کدام دهک‌ها ۲۲۰ هزار تومان افزایش پیدا کرد؟

طرح قبلی
درصورت خرید ۲۰۰ هزار تومان ۱۲۰ هزار تومان تشویقی

طرح جدید
حداقل خرید ۲۰۰ هزار تومان خرید ۲۲۰ هزار تومان تشویقی

طرح تشویقی فجرانه دولت برای دهک‌های یک تا هفت

شرط تشویق
خرید از زمان ۱۱ قلم کالای معرفی شده

زمان اجرا
۱۱ بهمن ۱۴۰۲ تا ۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۳

سبد ۱۱ قلمی
مرغ، گوشت قرمز، برنج روغن، ماکارونی، شیر، نبین، ماست قند و شکر، تخم‌مرغ و حبوبات

قیمت سبد ۱۱ قلمی
برای خانوارهای دهک‌های اول تا هفتم: ۵۲۳ هزار و ۳۰۰ تومان

قواعد اجرایی
عدم امکان جابه‌جایی اعتبار بین گروه‌های کالایی
اختصاص به صورت اعتبار در حساب سرپرست خانوار
اختیاری بودن استفاده و خرید در طرح کالابرگ الکترونیک

ISNA
گرافیک: سعید خدابخش

رسانه چه خبر

کمبود اسنولین نداریم

ایسنا: رئیس سازمان غذا و دارو با تاکید بر اینکه هیچ کمبودی در تأمین انسولین در کشور نداریم از اضافه شدن دو شرکت تولیدکننده دیگر به تولیدکنندگان انسولین خبر داد. حیدر محمدی درباره وضعیت تأمین انسولین در کشور و دسترسی بیماران به انسولین اظهار کرد: در حال حاضر دو شرکت تولیدکننده انسولین در کشور وجود دارند و دو شرکت دیگر نیز به این تولیدکنندگان اضافه خواهند شد چرا که به دلیل اینکه انسولین یک دارویی بیولوژیک است تولیدکنندگان آن نیز بسیار محدود هستند البته که مطلوب کلی تولیدکنندگان داروهای بیولوژیک در دنیا محدود هستند اما ایران جزو کشورهایی است که داروهای بیولوژیک را تولید و صادر می‌کند. رئیس سازمان غذا و دارو فاد در تولید و تأمین انسولین هیچ مشکلی نداریم. تنها در برخی مواقع ممکن است به طور مثال سهم بیشتری در حد ۷۰ درصد را به تولید داخلی انسولین و ۳۰ درصد سهمیه خارجی در نظر بگیریم. البته در برخی مواقع ممکن است به تجویز پزشک تقاضای داروی برند خارج بیشتر باشد که در این صورت ۳۰ درصد کفاف نمی‌دهد اما در مجموع برای حمایت از تولید داخلی باید سهم تولید داخل حفظ شود و به همین شیوه نیز پیشرفت را به ۹۹ درصد برسانیم.

بسیاری از موارد زوال عقل در مردان ناشی از سیروز کبدی است

مدیسن نت: مطالعه جدید نشان می دهد که از هر ۱۰ نفری که به زوال عقل مبتلا شده اند، یک نفر ممکن است در واقع دچار اختلالات مغزی ناشی از سیروز کبدی باشد. تیمی به سرپرستی دکتر «جاسومهان باجاج» از مرکز پزشکی ریچموند ویرجینیا توضیح داد که این وضعیتی به نام آنسفالوپاتی کبدی است و اغلب قابل درمان است. تشخیص اشتباه به عنوان زوال عقل ممکن است درمان آنسفالوپاتی کبدی، را برای بسیاری از افراد به تأخیر بیندازد. باجاج گفت: «تشخیص زودهنگام مشکلات کبدی امکان مداخلات هدفمند را فراهم می کند و راههایی را برای رسیدگی به عوامل قابل درمان مؤثر در زوال شناختی ایجاد می کند.» سیروز کبدی- اسکار تدریجی و اختلال در عملکرد بافت کبد- می تواند عوامل دخیل زیادی داشته باشد. این موارد شامل سن، مرد بودن، مصرف الکل، هپاتیت ویروسی، نارسایی احتقانی قلب و سایر مشکلات سلامتی است. سیروز کبدی به ویژه می تواند مغز را تحت تأثیر قرار دهد. آنسفالوپاتی کبدی زمانی رخ می دهد که یک کبد ناکارآمد اجازه تجمع سموم در خون را می دهد که سپس به مغز راه پیدا می کند. محققان خاطرنشان کردند که این مسئله به نوبه خود می تواند باعث ایجاد دوره‌های هذیان یا سردرگمی شود که ممکن است شبیه زوال عقل باشد. با این حال، در حالی که درمان زوال عقل تقریباً غیرممکن است، آنسفالوپاتی کبدی با داروهایی که خون را از سموم پاک می کنند، بسیار برگشت پذیر است. بدون چنین درمانی، بیماران مبتلا به آنسفالوپاتی کبدی می توانند به کما رفته و حتی فوت کنند. باجاج گفت: «این ارتباط غیرمنتظره بین زوال عقل و سلامت کبد بر اهمیت غربالگری بیماران برای عوامل بالقوه قابل درمان در زوال شناختی تاکید می کند.»

گاز رادون می تواند خطر سکته مغزی را افزایش دهد

هلث‌دی نیوز: یک مطالعه جدید نشان می دهد که رادون، یک گاز رادیواکتیو نامرئی و طبیعی، خطر سکته مغزی را در افراد افزایش می دهد. این یافته‌های جدید که قبلا رادون را به عنوان دومین عامل اصلی سرطان ریه عنوان می کند، نشان می دهد که قرار گرفتن در معرض رادون می تواند خطر سکته مغزی را تا ۱۴ درصد افزایش دهد. دکتر «ریک ویتسل»، محقق ارشد و استاد اپیدمیولوژی و پزشکی در دانشگاه کارولینای شمالی، می گوید: «تحقیق ما افزایش خطر سکته مغزی را در میان شرکت کنندگانی که در معرض رادون قرار داشتند در غلظت‌های بالاتر- و تا ۲ پیکوکیوری در لیتر (pCi/L)- نشان داد.» به گفته محققان، رادون زمانی تولید می شود که فلزاتی مانند یورانیوم یا رادیوم در سنگ‌ها و خاک تجزیه شوند. این گاز می تواند از طریق شکاف‌های اطراف لوله‌ها و شکاف‌های دیوارها و کف‌های زیرزمین راه خود را به خانه‌ها باز کند. در مطالعه جدید، محققان نزدیک به ۱۵۹۰۰۰ زن را میانگین سنی ۶۳ سال را دنبال کردند که هیچ یک از آنها در شروع مطالعه دچار سکته مغزی نشده بودند. این تیم شرکت کنندگان را به طور متوسط به مدت ۱۳ سال دنبال کرد که در طی آن نزدیک به ۷۰۰۰ سکته مغزی رخ داد. طبق استانداردهای سازمان حفاظت از محیط زیست آمریکا، میانگین غلظت رادون در خانه باید کمتر از ۴ pCi/L تجاوز کند. اگر سطح آن تا این حد بالا برود، آژانس نصب سیستمی برای کاهش سطح رادون در خانه را توصیه می کند. محققان شرکت کنندگان را به سه گروه تقسیم کردند - آنهایی که غلظت رادون از حد مجاز فراتر بود، آنهایی که سطح آنها بین ۲ تا ۴ pCi/L بود و آنهایی که سطوح کمتر از ۲ pCi/L داشتند. گروهی که بیشترین قرار گرفتن در معرض رادون را داشتند، ۳۴۹ سکته مغزی در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال داشتند در مقایسه با ۳۴۱ سکته مغزی در گروه میانی و ۳۳۳ سکته مغزی در گروه با کمترین مواجهه با گاز رادون. به عبارت دیگر، شرکت کنندگان در گروه رادون بالا در مقایسه با گروه پایین ۱۴ درصد بیشتر در معرض خطر سکته مغزی قرار داشتند و در گروه میانی ۶ درصد افزایش خطر سکته مغزی وجود داشت. ویتسل گفت: «برای تأیید یافته‌های ما به مطالعات بیشتری نیاز است».