گوناگون

امکان حضور سالمندان در ۷۶۰ سرای «مهر و گفتگو» به جای تجمع در پارک‌ها

مشاور عالی رئیس سازمان بهزیستی کشور از برنامه بهزیستی برای ایجاد مراکز روزانه سالمندان در ۷۶۰ منطقه آموزش‌وپرورش با نام «سرای مهر و گفتگو» با همکاری وزارت آموزش‌وپرورش خبر داد تا سالمندان به‌جای تجمع در پارک‌ها در این مراکز حضور داشته باشند.

به گزارش پیام آشنا، رئیس انجمن طب سالمندان و سالمندشناسی و مشاور عالی رئیس سازمان بهزیستی کشور در حوزه سالمندان اعلام کرد: از برنامه سوم توسعه، قانون گذار برای دولت و سازمان‌ها وظایفی را در حوزه سالمندی تعریف کرده اما توجه چندانی به این موضوع صورت نگرفته است.

دلبری با اظهار خرسندی از توجه خاص دولت چهارم و بهزیستی به مسئله سالمندی گفت: کمیته سالمندی در ذیل معاونت اول ریاست‌جمهوری شکل گرفته و شورای ملی سالمندی و دبیرخانه در سازمان بهزیستی اقدامات بسیار جدی را در دستور کار قرار داده است. پس از تغییر ریاست سازمان بهزیستی بیش از ۳۰ جلسه در موضوع سالمندی برگزار شده و اولین برنامه آنها در حوزه تنهایی و انزوای سالمندی سرآمد کشور است.

به گفته وی بهزیستی با همکاری وزارت آموزش‌وپرورش در ۷۶۰ منطقه آموزش‌وپرورش در سطح کشور ایجاد مراکز روزانه سالمندان با نام سرای مهر و گفتگو را در دستور کار قرار داده تا سالمندان به‌جای تجمع در پارک‌ها در این مراکز حضور داشته باشند.

دلبری با اشاره به اقدامات سازمان بهزیستی در حوزه نگهداری سالمندان خاطرنشان کرد: در دنیای توسعه‌یافته، این گونه مراکز بسیار پر رنگ هستند. سن بازنشستگی در کشور ۵۲ سال و امید به زندگی ۷۶ سال است؛ تقریباً یک‌سوم عمر در دوران بازنشستگی قرار می‌گیرد که باید برای آن برنامه داشت و به آنها آموزش داد چگونه عمر خود را بگذرانند.

رئیس انجمن طب سالمندان و سالمندشناسی که در برنامه‌ای رادیویی سخن می‌گفت، غنی‌سازی اوقات فراغت و توانمندسازی سالمندان را مهم‌ترین رویکرد این مراکز برشمرد و تشریح کرد: در مرحله اول با بازنشستگان و سالمند آسیب‌پذیر به‌ویژه زنان بازنشسته در دستور کار قرار دارند. امروز حدود یک میلیون و ۱۰۰ هزار نفر بازنشسته آموزش‌وپرورش داریم. سالمندان می‌توانند در این مراکز حضور داشته باشند و از امکانات ورزشی، هنری و سلامتی استفاده کنند. امید می‌رود پیش از سال جدید این مراکز در برخی مناطق آغاز به کار کند.

وی همچنین یادآور شد: در ۲ روز گذشته از ۳۰ استان کشور کارشناسان در حال آموزش هستند تا بتوانند آموزش‌های لازم را به سالمندان ارائه دهند. امروز با بُرّ بحران سالمندی در کشور مواجه هستیم. موضوع سالمندی باید اولویت دولت شود. برای سالمندان آینده باید جدی‌تر فکر شود البته قدم‌هایی برداشته شده اما همچنان جای کار دارد. در دولت فعلی اقداماتی برای رسیدگی به این قشر در حال انجام است؛ اما موضوع سالمندی بسیار مهم است و باید ویژه روی آن فکر شود.

مشاور عالی رئیس سازمان بهزیستی کشور در حوزه سالمندان تصریح کرد: موضوع سالمندی تنها مختص سازمان بهزیستی نیست و باید اولویت حاکمیت، قوه مقننه، مجریه و قضائیه شود و همان‌گونه که جوانی جمعیت به‌عنوان اولویت قرار گرفت سالمندی نیز باید در اولویت قرار گیرد. امروز با پیشرین سرعت رشد سالمندی در دنیا مواجه هستیم. امروز نیازمند ۲۵۰۰ نفر متخصص طب سالمندان در کشور هستیم؛ اما کمتر از ۲۵ نفر در کشور وجود دارد.

دلبری با اشاره به پیاتی‌های سازمان بهداشت جهانی گفت: مهم‌ترین راهبرد در کشورهای درحال‌توسعه آن است که سالمندان و بازنشستگان را توانمند کرد و بهترین جا برای این اقدام، صداوسیما است.

برخی عوامل تشدید کننده خشکیِ پوست

خشکی پوست از مشکلاتی است که به طور معمول در فصول پاییز و زمستان تشدید می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال نیوز تودی، این عارضه می‌تواند بسیار آزاردهنده و مشکل‌آفرین باشد به ویژه در مواقعی که به دلیل شیوع بیماری‌های ویروسی نظیر آنفلوآنزا و در نتیجه تاکید بر شستشوی بیشتر دست‌ها به منظور رعایت بهداشت فردی، احتمال خشکی پوست نیز افزایش می‌یابد.

از این رو مرطوب نگه داشتن پوست برای پیشگیری از این عارضه از اهمیت زیادی برخوردار است. روش‌های خانگی مختلفی برای رفع خشکی پوست وجود دارد که از آن میان می‌توان به استفاده از روغن‌های گیاهی و نیز پیروی از رژیم‌های غذایی سالم و مصرف مایعات بیشتر اشاره کرد.

استفاده از نرم کننده‌ها و مرطوب کننده‌ها به طور مرتب بعد از استحمام نیز به جلوگیری از خشکی پوست کمک می‌کند. با این حال برخی عادت‌ها یا اقدامات فردی هستند که ممکن است بدون اینکه بدانیم به تشدید خشکی و التهاب پوست دامن بزنند. لذا با آگاهی از تاثیر این عادت‌ها و اصلاح آنها می‌توان از بروز یا تشدید این عارضه جلوگیری کرد. برخی از این عوامل تشدیدکننده خشکی پوست عبارتند از:

- خارندن پوست
- استفاده بیش از حد از دستگاه‌های تهویه هوا
- اصلاح با استفاده از تیغ صاف، یا بدون ژل اصلاح
- دوش گرفتن و حمام کردن بیش از حد
- ملاش محکم حوله روی پوست هنگام خشک کردن آن
- دوش گرفتن و استحمام با آب بیش از حد داغ
- استفاده از لوسیون‌های حاوی الکل
- پوشیدن لباس‌هایی که با پوست اصطکاک زیاد دارند
- تماس مکرر با مواد شوینده در موارد غیرضروری
- قرار گرفتن در معرض حرارت مستقیم بخاری یا آتش
- قرار گرفتن در معرض باد شدید بدون پوشاندن پوست

زنان و خانواده

تدوین سالنامه آماری و شاخص‌های وضعیت زنان و خانواده

معاون برنامه‌ریزی و هماهنگی معاونت زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری از تدوین سالنامه آماری زنان و خانواده و فصل‌بندی آن در حوزه‌های مختلف اشتغال و کار، بهداشت و تندرستی، حمایت‌های اجتماعی، فرهنگ و مشارکت اجتماعی خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، بهناز موحدی با اشاره به جایگاه اجتماعی زنان پس از انقلاب اسلامی، اظهار کرد: محور اصلی فعالیت‌های این معاونت براساس دستور ریاست‌جمهوری، تحقق اهداف برنامه هفتم توسعه است.

وی افزود: در این برنامه، بر سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری که شامل تحکیم خانواده، رفع موانع رشد و شکوفایی زنان است، تاکید شده و بر همین مبنا در فصل شانزدهم برنامه هفتم توسعه که شامل حوزه جمعیت، زنان و خانواده است، یک سنجه عملکردی تعریف کرده که در آن تحکیم بنیان خانواده، کاهش سن ازدواج، افزایش ازدواج‌ها، کاهش طلاق و آسیب‌های اجتماعی مربوط به حوزه خانواده و ارتقا مهارت‌های شغلی زنان تعریف شده است.

موحدی معتقد است: معاونت زنان و خانواده برای رصد درست این حوزه شاخص‌های وضعیت زنان و خانواده را تدوین و مشخص کرده و براساس آن سامانه‌ای به‌روز ایجاد شده که البته در اختیار عموم قرار ندارد و فعلا در سطح شبکه دولت تعریف شده است.

معاون برنامه‌ریزی و هماهنگی معاونت زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری تصریح کرد: برای قرار گرفتن این آمارها در اختیار عموم، سالنامه آماری زنان و خانواده تدوین شده که در هفته‌های آتی چاپ و در اختیار عموم قرار خواهد گرفت و در حوزه‌های مختلف اشتغال و کار، بهداشت و تندرستی، حمایت‌های اجتماعی، فرهنگ و مشارکت اجتماعی فصل‌بندی شده و آمارها از مرکز آمار و دستگاه‌هایی که آمار ثبتی داشتند، احصاء و در این سالنامه قرار داده شده است.

موحدی که در برنامه‌ای رادیویی سخن می‌گفت، ساماندهی، یکپارچه‌سازی و اعتبارسنجی مراکز مشاوره خانواده را یکی از تکلیف‌های معاونت برنامه‌ریزی و هماهنگی معاونت زنان و خانواده نهاد ریاست‌جمهوری برشمرد و خاطرنشان کرد: ارتقای مهارت‌های شغلی در راس فعالیت‌های نهاد قرار دارد و به دنبال آن است که زنان بتوانند به بازار کار دسترسی داشته و در هر بخش آن فعال باشند.

همچنین آشنایی با مهارت‌های فناورانه و نوین و تقویت استارتاپ‌ها و زیرساخت‌های شتاب‌دهی برای کسب مهارت و حضور فعال زنان در این عرصه از دیگر محورهای فعالیت این نهاد است.

معاون وزیر بهداشت

آمار موالید کشور در سال جاری کمتر از یک میلیون نفر است

معاون وزیر بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به آمارهای مرکز ملی آمار و سازمان ثبت احوال، گفت: بر اساس مدل سازی‌ها آمار موالید کشور در سال جاری و برای اولین در ۴۵ سال گذشته (بعد از پیروزی انقلاب) به یک میلیون نفر هم نمی‌رسد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، علیرضا رئیسی در سومین نشست ستاد مرکزی هماهنگی جوانی جمعیت که در ساختمان وزارت بهداشت برگزار شد، اظهار کرد: جمعیت و نرخ ساعتدی کشور رو به افزایش است به نحوی که تا ۳۰ سال آینده، ۲۵ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دهند. همچنین تعداد ازدواج هم در سالهای اخیر، کاهش یافته است.

وی به افزایش میانگین سن و کاهش آمار ازدواج در کشور اشاره کرد افزود: میانگین سن ازدواج در مردان به ۲۷.۴ سال و در زنان به ۲۳ سال افزایش یافته که این آمار در تهران تقریبا ۳۰ سال است و نیازمند مداخله جدی است.

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: اگر زنی در سن ۳۰ سالگی ازدواج کند و بعد از ۴ تا ۵ سال صاحب اولین فرزند شود، سن مادر ۳۵ سال می شود و اگر فرزند دوم را در ۴۰ سالگی به دنیا بیاورد، به طور طبیعی روند فرزندآوری رو به کاهش خواهد رفت و به همین دلیل باید میانگین سن ازدواج را کاهش دهیم.

رئیسی با بیان اینکه نرخ طلاق در سال‌های اخیر ثابت مانده و کاهشی شده است، افزود: هر چند که عدد مطلق طلاق سالیانه در کشور، همچنان بالا و قابل توجه است.

معاون وزیر بهداشت تصریح کرد: روند زایمان سوم طی سال‌های اخیر در کشور افزایش یافته است، اما باید به نحوی برنامه ریزی کنیم که آمار زایمان‌های اول و دوم مادران در کشور به عنوان یک اهداف محوری، افزایش پیدا کند.

به گفته وی، برای تحقق این مهم باید بیشتر بر کاهش سن ازدواج، افزایش فرزندآوری و کاهش فاصله سن فرزندان (زایمان مادر) کار کنیم.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه میانگین سن پدر در زمان تولد فرزند اول به ۳۲.۱ و سن مادر به ۳۷.۴ سال رسیده است، گفت: آمار فوت در کشور نیز بعد از کرونا به حدود ۴۲۰ هزار نفر در سال رسیده و هر قدر به سمت سالمندی پیش برویم، این آمار بیشتر می‌شود.

مکث

اینترنت در مشت کودکان

تغییر و تحولات علمی، فناورانه و اجتماعی در این سال‌ها با سرعت بسیار زیادی رخ می‌دهد. اگر روزگاری نسل‌های گوناگون و پیرو پی‌ری از جنبه‌های مختلف اعتقادی، نگرشی، ارزشی، رفتاری و متاسکی شبیه یکدیگر بودند و سنت نسبتا مشخصی را حفظ می‌کردند و به یکدیگر انتقال می‌دادند و این انتقال دادن، عمدتا سینه به سینه و براساس آموزش‌های غیررسمی و غیرمستقیم و مبتنی بر زیست جمعی در کانون خانواده و اجتماعات محلی بود. امروزه کاملا متفاوت شده و تغییرات نه فقط نسل به نسل، بلکه سال به سال خودنمایی می‌کند و زندگی ما را درمی‌نوردد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا: تغییر و تحولات علمی، فناورانه و اجتماعی در این سال‌ها با سرعت بسیار زیادی رخ می‌دهد. اگر روزگاری نسل‌های گوناگون و پی‌ری از جنبه‌های مختلف اعتقادی، نگرشی، ارزشی، رفتاری و متاسکی شبیه یکدیگر بودند و سنت نسبتا مشخصی را حفظ می‌کردند و به یکدیگر انتقال می‌دادند و این انتقال دادن، عمدتا سینه به سینه و براساس آموزش‌های غیررسمی و غیرمستقیم و مبتنی بر زیست جمعی در کانون خانواده و اجتماعات محلی بود. امروزه کاملا متفاوت شده و تغییرات نه فقط نسل به نسل، بلکه سال به سال خودنمایی می‌کند و زندگی ما را درمی‌نوردد. امروزه نسلی در میان ما زندگی می‌کند که این دوره‌های تغییر را از نزدیک زندگی کرده است. نسلی که با زنبوری و قلوس کودکی گریز بزرگ شد و آب را از طریق جوی به آبگیر خانه هدایت می‌کرد. تا امروز که دنیای عجیب اینترنت و هوش مصنوعی را نظاره می‌کند. برای ما در ایران، این فاصله کمتر از یک سده است و برای آنهایی که در روستا زندگی می‌کردند به حدود ۷۰ سال می‌رسد. ۷۰ سال، برای مواجه‌شدن با این تغییرات عظیم و پی‌درپی زمانی بسیار کوتاه است. کمی نزدیک‌تر بیاییم. از ورود اینترنت به ایران حدود ۳۰ سال می‌گذرد. در این ۳۰ سال، اینترنت از کامپیوترهای خانگی که در دسترس افراد محدودی بود به گوشی تلفن متنقل شد و روزبه‌روز دامنه استفاده از آن گسترده‌تر شده است. این گستردگی، از ابعاد گوناگون قابل مشاهده و بررسی است. به جز شمول فعالیت شغلی و سازمانی، از نظر جغرافیایی، تقریبا تمام نقاط کشور و از نظر نسلی تقریبا تمام نسل‌هایی که توان به‌دست‌گرفتن گوشی موبایل را داشته باشند، به عبارتی استفاده از اینترنت، در همه‌جای ایران، هر سال نسل‌های پایین‌تری را در بر گرفته و گستره شمول آن بیشتر شده است. در سال ۱۴۰۰ پژوهشگاه فرهنگ هنر و ارتباطات، پیمایشی ملی با عنوان «اینترنت و کودکان در ایران» به انجام رساند که پاسخ‌گویان آن کودکان ۹ تا ۱۷ سال بودند. این کودکان که بین سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۰ به دنیا آمده بودند، اکنون بین ۱۳ تا ۲۰ سال دارند.

در آن زمان، ۵۵.۶ درصد از آنان در دوره ابتدایی و ۴۴.۴ درصد در دوره متوسطه تحصیل می‌کردند. این پاسخ‌گویان جزء نسل زد محسوب می‌شوند. نسلی که در دوران گسترش اینترنت به دنیا آمد و رشد کرد و ظهور شبکه‌های اجتماعی را دید. این نسل، نخستین نسلی است که وقتی چشم گشود، اینترنت به خانه‌ها راه یافته بود و فناوری دیجیتال قابل حمل در دسترس همه بود. از این رو، دسترسی آنان به اینترنت، امری طبیعی و عادی قلمداد می‌شود به‌ویژه آنکه در دوران کرونا آموزش رسمی خود را از طریق اینترنت گذراندند. هرچند این نسل در دوران اینترنت به دنیا آمد ولی خانواده‌ها و نهادهای بیرونی، برای دسترسی کودکان، به اینترنت از خود نشان می‌دادند. این مقاومت در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ شکست و این همه‌گیری موجب شد آنان با سهولت بیشتری در خانواده به اینترنت دسترسی داشته باشند و وارد شبکه‌های اجتماعی شوند. ۳۲ درصد از پاسخ‌گویان آن پیمایش گفته‌اند از هشت سالگی به اینترنت دسترسی داشته‌اند. آغاز دسترسی نزدیک به ۶۰ درصد از آنان بین هشت تا ۱۰ سالگی بود. نسبت آنهایی که بعد از ۱۴ سالگی به اینترنت دسترسی داشتند، به ۳۸ درصد می‌رسد. میانگین سن شروع استفاده از اینترنت بین دخترها و پسرها تفاوت محسوسی ندارد: پسرها در ۱۰ سالگی و دخترها در ۱۰.۲ سالگی. این میانگین بین مناطق شهری و روستایی نیز سال تفاوت دارد: میانگین سن استفاده از اینترنت در بین کودکان در آن سال‌ها در مناطق شهری ۱۰ سال و در مناطق روستایی ۱۰.۵ سال بود. در این پیمایش به‌خوبی تفاوت بین ۹ سال‌ها و ۱۷ سال‌ها در آغاز سن استفاده از اینترنت به خوبی مشاهده می‌شود و نشان می‌دهد هرچه به سنین پایین‌تر می‌آییم، سن آغاز دسترسی به اینترنت نزدیک‌تر می‌شود.

میانگین سن شروع استفاده از اینترنت در بین ۱۷ سال‌ها ۱۲.۵ سال و در بین ۹ سال‌ها ۸.۲ سال بوده است. با این حال، می‌توان مشاهده کرد که در این نسل، سن دسترسی به اینترنت و استفاده از آن، به سال‌های پس از آغاز تحصیل عمومی بازمی‌گردد. روند کاهشی سن استفاده از اینترنت در همین نسل نشان می‌دهد که این روند همچنان ادامه دارد و در نسل آلفا یعنی متولدان ۱۳۹۱ به این سو، سن استفاده از اینترنت باید به پیش از مدرسه رسیده باشد. این نسل، وقتی به مدرسه می‌رود، اینترنت را خوب می‌شناسد. در آن جستجو می‌کند. اپلیکیشن‌های مورد علاقه‌اش را فلاود می‌کند. حتی به پدر و مادر خود مشاوره اینترنتی می‌دهد. با شبکه‌های اجتماعی آشناست و این روزها با هوش مصنوعی ارتباط گرفته است. در پیمایش سال ۱۴۰۰ که مربوط به نسل زد بود، یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشتر پاسخ‌گویان، در طول روز به اینترنت دسترسی داشتند؛ به طوری که ۵۱.۷ درصد در طول روز حداقل یک بار در اینترنت حضور دارند. ۲۷.۵ درصد از آنان در طول روز چندین بار و ۱۰ درصد تمایوقات به اینترنت دسترسی دارند و می‌توانند از آن استفاده کنند. بسیاری از آنان (۳۶.۵ درصد) هر زمان که بخواهند به اینترنت دسترسی دارند. ۲۸.۳ درصد اغلب اوقات و ۲۸.۶ درصد گاهی اوقات به اینترنت دسترسی دارند. تنها ۵.۹ درصد گفته‌اند که هر وقت بخواهند به اینترنت دسترسی ندارند. آنها بیشتر از پیامرسان‌های اجتماعی (۵۶.۶ درصد)، موتورهای جستجو (۵۲.۱ درصد) و نیز سایت‌های علمی (۳۰.۲ درصد) و بازی‌ها (۲۱ درصد) استفاده می‌کنند.

در پژوهشی که در سال ۱۳۹۶ در مدارس تهران انجام داده بودم، ۶۰.۶ درصد از دانش‌آموزان گفته بودند به شبکه‌های اجتماعی دسترسی دارند. در سه سال بعد از این پیمایش، تحولات عمیقی در فضای مجازی رخ داده که مهم‌ترین آن ورود هوش مصنوعی به فضای عمومی است. این نسل اکنون، بیش از دوران آن پیمایش به اینترنت دسترسی دارد و به خوبی راه‌های دورزدن فیلترینگ که هنوز گریبان اینترنت ما را فشار می‌دهد بلد است و آن را به دیگر اعضای خانواده آموزش می‌دهد و اطلاعات مورد نیاز خود را در گفت‌وگوی با هوش مصنوعی و جستجوهای اینترنتی به دست می‌آورد و در شبکه‌های اجتماعی به اشتراک می‌گذارد و روزبه‌روز از فضای آموزش رسمی فاصله می‌گیرد. این رخداد برای نسلی است که از حدود هشت سالگی با اینترنت آشنا شده است. اکنون نسلی در حال سریانند کردن است که با شکست‌خدن تلویزهای دسترسی به اینترنت در خانواده‌ها از حدود پنج‌سالگی با اینترنت آشنا می‌شوند و خودشان در آن جستجو می‌کنند. انیمیشن می‌بینند و بازی آنلاین انجام می‌دهند. اما ساختارهای رسمی، در مقابل این نسل که دامنه ارتباطات و آگاهی‌هایش بسیار متفاوت خواهد بود، بشدت ناتوان و شکست‌خورده است و هیچ نوآوری و جلذبیتی که این نسل پیش از ورود به مدرسه تجربه می‌کند ندارد.

حسین نوری‌نیا

سازمان غذا و دارو هشدار داد

مواد ممنوعه در مکمل‌های ورزشی غیرمجاز؛ از استروئیدها تا مواد لاغری خطرناک

سرپرست دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت‌محور سازمان غذا و دارو، با هشدار درباره مصرف مکمل‌های ورزشی غیرمجاز تأکید کرد که مصرف‌کنندگان باید مکمل‌های خود را از مراکز معتبر تهیه کرده و از مصرف فرآورده‌های فاقد تأییدیه سازمان غذا و دارو خودداری کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سازمان غذا و دارو، نازیلا یوسفی با اشاره به افزایش مصرف مکمل‌های ورزشی در جامعه، خصوصاً در میان جوانان، نسبت به مصرف بی‌رویه و خودسرانه این محصولات هشدار داد. وی اظهار کرد: به جای تکیه بر مکمل‌ها، تمرکز بر تغذیه متعادل و طبیعی می‌تواند به بهبود عملکرد ورزشی کمک کند. مکمل‌های ورزشی زمانی مؤثر هستند که بر اساس نیاز واقعی بدن و تحت نظر پزشک یا متخصص تغذیه مصرف شوند. مصرف بی‌رویه یا بدون نظارت این محصولات نه‌تنها مفید نخواهد بود، بلکه می‌تواند به سلامت آسیب برساند.

یوسفی با اشاره به وجود مکمل‌های تقلبی در بازار افزود: متأسفانه برخی مکمل‌های موجود در بازار غیرمجاز و فاقد تأیید به‌های لازم از سوی سازمان غذا و دارو هستند. این محصولات ممکن است حاوی ترکیبات ناشناخته و مضر باشند که مصرف آن می‌تواند متجر به بروز عوارضی مانند مشکلات کبدی و کلیوی، اختلالات روانی، نارواری فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی شود. وی استروئیدها و از جمله مواد ممنوعه در مکمل‌های ورزشی غیرمجاز معرفی کرد که برای افزایش حجم و قدرت عضلانی به کار می‌روند اما عوارضی مانند اختلالات هورمونی، افزایش خطر بیماری‌های قلبی، آسیب کبدی و مشکلات روانی از جمله افسردگی و پرخاشگری را به همراه دارند. همچنین، مواد محرک که برای افزایش انرژی و استقامت به مکمل‌های غیرمجاز اضافه می‌شوند، می‌توانند باعث افزایش ضربان قلب، فشار خون بالا، اضطراب و حتی حملات قلبی شوند.

لو گفت: مواد شبیه به هورمون رشد، که به‌صورت غیرمجاز در این مکمل‌ها استفاده می‌شوند، خطر دیابت، بیماری‌های قلبی و اختلالات هورمونی را افزایش می‌دهند. علاوه بر این، مواد لاغری غیرمجاز موجود در برخی از این فرآورده‌ها می‌توانند متجر به نارسایی کلیوی، مشکلات گوارشی و حتی اعتیاد شوند. در نهایت، مصرف دوزهای بالای آمینواسیدهای فرآوری‌شده در این مکمل‌ها ممکن است ناراحتی‌های گوارشی و نارسایی کلیوی ایجاد کند.

وی به مصرف‌کنندگان توصیه کرد که فقط از مکمل‌های مجاز و تأییدشده توسط سازمان غذا و دارو استفاده کرده و این محصولات را صرفاً از داروخانه‌ها خریداری کنند.

او تأکید کرد: سازمان غذا و دارو به‌طور مستمر بر فرآیند تولید و عرضه مکمل‌های سلامت‌محور نظارت دارد و شهروندان می‌توانند از طریق سامانه‌های اطلاع‌رسانی این سازمان، از اصالت و سلامت فرآورده‌های مصرفی خود اطمینان حاصل کنند.

یوسفی در پایان توصیه کرد: علاوه بر موارد ذکر شده، مکمل‌ها ممکن است با داروهای مصرفی تداخل داشته و خطراتی ایجاد کنند. بنابراین، افراد قبل از مصرف هرگونه مکمل ورزشی، حتما با پزشک، داروساز یا متخصص تغذیه مشورت کرده و از مصرف خودسرانه آن‌ها پرهیز کنند.

تازه های سلامت

۳ عامل خطرناک برای قلب

داده‌های یک مطالعه از دانشکده بهداشت عمومی هاروارد نشان داده است نوشیدنی‌های شیرین‌شده با قند، صرف‌نظر از میزان ورزشی که می‌کنید، خطر بیماری قلبی را افزایش می‌دهند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایندیپندنت، همچنین سیگاری‌ها تقریبا دو برابر بیشتر از غیرسیگاری‌ها در معرض حمله قلبی هستند زیرا سیگار کشیدن به عروق خونی آسیب می‌زند، فشار خون را بالا می‌برد و میزان اکسیژن خون را کاهش می‌دهد.

عصبانیت نیز از دیگر عوامل خطر است و تحقیقات نشان داده‌اند که خشم می‌تواند احتمال حمله قلبی یا سکته مغزی را افزایش دهد.

متخصصان بر اهمیت شناسایی بیماران در معرض خطر ایسکمی میوکارد، خاموش و اتخاذ سبک زندگی سالم تاکید دارند به گفته آنها، رعایت سبک زندگی سالم و ارزیابی‌های دوره‌ای خطرات قلبی‌عروقی در جلوگیری از بروز بیماری‌های قلبی بسیار موثر است. علاوه بر این، آگاهی از برخی علائم و نشانه‌های بیماری عروق کرونر می‌تواند به بیماران کمک کند تا زودتر به دنبال درمان باشند و با این بیماری مرگبار مقابله کنند.

ورزش یکی از مولفه‌های کلیدی در این مسیر است زیرا باعث تقویت عضله قلب، افزایش کارایی آن در پمپاژ خون، کاهش کلسترول و کنترل وزن می‌شود. طبق دستورالعمل‌های فعالیت‌بدنی برای آمریکایی‌ها، بزرگسالان باید ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت بدنی با شدت متوسط داشته باشند و دو روز را هم به تمرین‌های مقاومتی اختصاص دهند.

حملات قلبی در زمستان افزایش می‌یابند زیرا قلب برای گرم نگه داشتن بدن سخت‌تر کار می‌کند و فعالیت‌هایی مانند برف‌روبی هم فشار مضاعفی به قلب وارد می‌کند. از طرفی هوای سرد خون را غلیظ‌تر می‌کند که به نوبه خود خطر لخته شدن خون را افزایش می‌دهد.

شایع‌ترین علامتی که بیماران قبل از حمله قلبی گزارش کرده‌اند، درد یا احساس فشار در سمت چپ قفسه سینه است که ممکن است به بازوی چپ هم بزند. همچنین ممکن است به‌صورت فشاری در مرکز قفسه سینه ظاهر شود که شبیه به احساس یک وزنه سنگین روی سینه است. با این حال به گفته متخصصان، بسیاری از بیماران به‌ویژه زنان و افراد مبتلا به دیابت، بیشتر در معرض علائم غیرمعمول حمله قلبی قرار دارند.

در حالی که بیشتر مردم درد در قفسه سینه یا بازوی چپ را نشانه‌های احتمالی حمله قلبی می‌دانند، برخی نشانه‌های کمتر شناخته‌شده هم وجود دارند که ممکن است نیازمند مراجعه فوری به اورژانس باشند.

درد دندان

در حالی که درد قفسه سینه یکی از نشانه‌های رایج مشکلات قلبی است، متخصصان توضیح می‌دهند که این هشدار می‌تواند به‌صورت درد دندان نیز ظاهر شود، زیرا عصب‌هایی که به دندان‌ها و قلب می‌رسند، مسیرهای مشترکی دارند و گاهی بیماران بدون احساس درد در قفسه سینه از ناراحتی در پشت یا دندان‌درد شکایت می‌کنند.

هنگامی که جریان خون به قلب محدود می‌شود، پیامهای درد ممکن است به دندان‌ها منتقل شوند. درد همچنین ممکن است در بازوها، پشت، فک و شکم ظاهر شود. این درد معمولا با فعالیت بدنی تشدید می‌شود و با استراحت کاهش می‌یابد.

درد معده و حالت تهوع

برخی «علائم نادر یا غیرمعمول» به شکل سوزش معده یا حالت تهوع آشکار می‌شوند. افراد اغلب این موارد را سوزش سر دل یا ناراحتی معده عادی تلقی می‌کنند در حالی که ممکن است نشانه موضوعی جدی‌تر باشد.

عرق کردن و خستگی

تعریق شدید بدون دلیل مشخصی مانند گرما یا ورزش و نیز عرق سرد کردن هم می‌تواند هشداری از سوی قلب باشند. احساس خستگی غیرمعمول پس از کمترین فعالیت یا حتی در حالت استراحت هم به‌ویژه در زنان، می‌تواند یکی از نشانه‌های اولیه بیماری قلبی باشد.

در حالی که این مجموعه علائم نگران‌کننده هستند، متخصصان می‌گویند که کشنده‌ترین علامت، نداشتن هیچ علامتی است. در بسیاری از موارد، بیماران هیچ علامتی ندارند و دچار حمله قلبی خاموش می‌شوند. ایسکمی میوکارد خاموش یا حمله قلبی خاموش به وضعیتی گفته می‌شود که شواهد عینی از آسیب به قلب وجود دارد اما هیچ علامتی احساس نمی‌شود.

ایسکمی میوکارد خاموش تنها از طریق آزمایش‌هایی مانند نوار قلب (ECG)، تست لسترس یا آنوکاردیوگرافی قابل تشخیص است که اهمیت انجام دادن غربالگری‌های منظم را برجسته می‌کند.