گوناگون

برگزاری آزمون ورودی مدارس سمپاد در روزهای ۲۶ و ۲۷ خردادماه

رئیس سازمان ملی پرورش استعدادهای درخشان از برگزاری آزمون ورودی مدارس سمپاد برای سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ برای پایه هفتم و دهم در روزهای ۲۶ و ۲۷ خردادماه ۱۴۰۱ خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت آموزش‌وپرورش، الهام باوری در تشریح جزییات برگزاری آزمون ورودی مدارس سمپاد، گفت: آزمون ورودی پایه هفتم، رأس ساعت ۹ صبح روز پنج‌شنبه مورخ ۲۶ خرداد ۱۴۰۱ و آزمون پایه دهم، رأس ساعت ۹ صبح روز جمعه مورخ ۲۷ خرداد ۱۴۰۱ برگزار می‌شود.

وی گفت: مهلت دریافت کارت ورود به جلسه آزمون ورودی پایه‌های هفتم و دهم مدارس استعدادهای درخشان تا ۲۵ خردادماه است و داوطلبانی که قبلا در سامانه ثبت‌نام کرده‌اند با مراجعه به سامانه azmoon.meduir می‌توانند کارت ورود به جلسه خود را دریافت کنند.

رئیس سازمان ملی پرورش استعدادهای درخشان گفت: سؤالات آزمون پایه هفتم در دو دفترچه مجزا ارائه می‌شود. دفترچه شماره ۱، حاوی ۶۰ سؤال و زمان پاسخ‌گویی به سؤالات ۷۵ دقیقه و دفترچه شماره ۲، حاوی ۶۰ سؤال و زمان پاسخ‌گویی به سؤالات ۲۵ دقیقه است.

باوری درباره آزمون ورودی پایه دهم مدارس سمپاد گفت: محتوای آزمون پایه دهم شامل دو دسته سؤالات استعداد تحلیلی و استعداد تحصیلی است که ۵۰ درصد امتیاز مربوط به استعداد تحلیلی و ۵۰ درصد مربوط به استعداد تحصیلی است. به ۵۰ سؤال استعداد تحلیلی ۵۰ دقیقه و به ۵۰ سؤال استعداد تحصیلی ۷۰ دقیقه زمان اختصاص می‌یابد.

وی در پایان با تشریح تعداد ثبت شرکت کنندگان در آزمون و ظرفیت پذیرش مدارس سمپاد در هر دوره گفت: امسال، برای پایه هفتم حدود ۱۶۰ هزار نفر و پایه دهم حدود ۱۰۴ هزار نفر ثبت‌نام کرده‌اند که در ۳ هزار و ۳۰۰ حوزه اجرایی به رقابت خواهند پرداخت و حدود ۱۸ هزار نفر در پایه هفتم و حدود ۱۲ هزار نفر در پایه دهم پذیرفته خواهند شد.

مکمل‌های تستوسترون باعث مشکل قلبی نمی‌شوند

به گفته محققان، به نظر نمی‌رسد یک سال تستوسترون درمانی برای مردانی که میزان پایینی از این هورمون را دارند، خطر ابتلا به مشکلات قلبی را افزایش دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، دکتر چلنا جایلسا- سیرست این مطالعه از کالج امپریال لندن، گفت: «ما نتوانستیم شواهدی پیدا کنیم که نشان دهد تستوسترون خطر مرگ و میر یا حوادث قلبی عروقی و یا مازی را در کوتاه‌مدت تا میان‌مدت در مردان مبتلا به تستوسترون پایین افزایش می‌دهد». همان‌طور که محققان توضیح دادند تستوسترون هماتوکریت را افزایش می‌دهد؛ هماتوکریت می‌تواند خطر لخته‌شدن خون (ترومبوآمبولی وریدی) را افزایش دهد که می‌تواند به قلب یا مغز برسد.

اما خطرات قلبی بالقوه درمان با تستوسترون نامشخص بوده است و آزمایشات بالینی قبلی شواهد کافی در مورد اینکه آیا تستوسترون باعث ایجاد مشکلات قلبی در طول سال اول درمان مردان می‌شود ارائه نکرده است.

برای یافتن پاسخ، محققان ۳۵ کارآزمایی کنترل شده را تجزیه و تحلیل کردند که شامل بیش از ۳۴۰۰ مرد با میزان تستوسترون کم بود.

این تجزیه و تحلیل نشان می‌دهد که چه مصرف تستوسترون و چه دارونما، در هر دو حالت مردان با خطر کلی از وقایع قلبی یا مغزی عروقی مانند سکته مغزی مواجه بودند.

مردانی که تستوسترون دریافت می‌کنند نسبت به کسانی که دارونما می‌گیرند، مرگ و میر کمتری داشتند، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود.

تستوسترون درمانی به طور قابل توجهی کلسترول کل، کلسترول خوب (HDL) و تری گلیسریدها را در مقایسه با دارونما کاهش می‌دهد اما تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های تستوسترون و دارونما در کنترول بد (LDL)، فشار خون، قند خون، میزان دیابت و مشکلات پروستات وجود نداشت.

سوءتغذیه می‌تواند موجب دیابت شود

نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد نوعی دیابت ناشی از سوءتغذیه تفاوت چشمگیری با دیابت نوع ۱ یا نوع ۲ دارد و باید به عنوان یک شکل متمایز از این بیماری در نظر گرفته شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث دی نیوز، به گفته محققان، این یافته‌ها ممکن است در توسعه درمان‌های مؤثر برای دیابت مرتبط با سوءتغذیه، که در کشورهای ثروتمند نادر است، اما دهها میلیون نفر را در کشورهای آسیایی و کشورهای جنوب صحرای آفریقا تحت تأثیر قرار می‌دهد، حیاتی باشد. بیماران مبتلا به این نوع دیابت عمدتاً نوجوانان لاغر، فقیر و بزرگسالان جوانی هستند که به ندرت بیش از یک سال پس از تشخیص زنده می‌مانند. تزریق انسولین معمولاً کمکی نمی‌کند و حتی می‌تواند باعث مرگ ناشی از قند خون پایین شود. این بیماری برای اولین بار حدود ۷۰ سال پیش شناسایی شد، اما به دلیل عدم تحقیق در مورد این بیماری، درمان آن نامشخص است. دکتر «مردیت هاوکینز»، نویسنده این مطالعه از دانشکده پزشکی آلبرت اینشتین در نیویورک گفت: «متون علمی کنونی هیچ دستورالعملی در مورد مدیریت دیابت مرتبط با سوءتغذیه که در کشورهای با درآمد بالا نادر است اما در بیش از ۶۰ کشور با درآمد کم و متوسط وجود دارد، ارائه نمی‌دهد». هاوکینز در ادامه توضیح داد: «پزشکان آن کشورها مجلات پزشکی غربی را مطالعه می‌کنند، بنابراین در مورد دیابت مرتبط با سوءتغذیه نمی‌آموزند و در بیماران خود به آن مشکوک نمی‌شوند. امیدوارم یافته‌های ما آگاهی در مورد این بیماری را افزایش دهد و راه را برای راهبردهای درمانی مؤثر هموار کند». در این اولین مطالعه جامع بر روی افراد مبتلا به این بیماری، هاوکینز و همکارانش آزمایش‌های متابولیک را روی ۲۰ مرد ۱۹ تا ۴۵ ساله در هند که احتمال ابتلا به دیابت مرتبط با سوءتغذیه داشتند، و همچنین افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ و افراد بدون دیابت انجام دادند.

محققان به این نتیجه رسیدند که دیابت مرتبط با سوءتغذیه از نظر متابولیکی به طور قابل توجهی با دیابت نوع ۱ و ۲ متفاوت است و باید به عنوان یک نوع متمایز از دیابت در نظر گرفته شود.

او گفت: «در کشورهایی که مورد مطالعه قرار گرفته است، شیوع دیابت مرتبط با سوءتغذیه در بین افراد مبتلا به دیابت حدود ۲۰ درصد است، به این معنی که ممکن است حدود ۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا باشند.»

هاوکینز خاطرنشان کرد که از هر ۱۰ بزرگسال در سراسر جهان ۱ نفر مبتلا به دیابت است و سه چهارم آنها (۴۰۰ میلیون) در کشورهای کم درآمد و متوسط زندگی می‌کنند.

زنان و خانواده

نرخ بیمه زنان خانه‌دار در سال جاری اعلام شد

مدیر کل تأمین اجتماعی غرب تهران بزرگ گفت: زنان خانه‌دار و دخترانی که تحت پوشش هیچ بیمه‌ای قرار ندارند می‌توانند تنها با پرداخت نرخ ۱۲٪ به مبلغ ۵ میلیون و یکصد هزار ریال (معادل ۵۰۱ هزار تومان) تحت پوشش بیمه فراگیر تأمین اجتماعی قرار گیرند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از تسنیم، سعید حسینی اظهار کرد: زنان خانه‌دار می‌توانند بر اساس سه نرخ ۱۲٪ خدمات بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی، نرخ ۱۴٪ خدمات بازنشستگی و فوت (قبل و بعد از بازنشستگی) نرخ ۱۸٪ خدمات بازنشستگی و فوت (قبل و بعد از سن بازنشستگی و از کار افتادگی) از خدمات تامین اجتماعی بهره‌مند شوند. مدیر کل تأمین اجتماعی غرب تهران بزرگ گفت: زنان خانه‌دار و دخترانی که تحت پوشش هیچ بیمه‌ای قرار ندارند می‌توانند تنها با پرداخت نرخ ۱۲٪ به مبلغ ۵ میلیون و یکصد هزار ریال (معادل ۵۰۱ هزار تومان) تحت پوشش بیمه فراگیر تأمین اجتماعی قرار گیرند. مدیر کل تأمین اجتماعی غرب تهران بزرگ در خصوص سابقه بیمه زنان خانه‌دار و اهمیت این بیمه برای خانواده‌های ایرانی گفت: اصولا افرادی که در مراکز مختلف استخدام می‌شوند معمولا تحت بیمه قرار می‌گیرند تا بعد از بازنشستگی حقوق دریافت کنند، اما زنان خانه‌دار که عهده‌دار تربیت فرزندان هستند و به عنوان مهمترین ارکان خانواده فعالیت دارند از این پوشش بیمه‌ای بی‌بهره بودند. خانه‌های خانه‌دار با این بیمه، دغدغه بازنشستگی و استفاده از خدمات بیمه را ندارند و علاوه بر استفاده از پوشش‌های بیمه‌ای، پشتوانه‌های مالی برای آینده خود دارند. حسینی در خصوص اینکه چه کسانی می‌توانند از بیمه زنان خانه‌دار استفاده نمایند، گفت: خانه‌های خانه‌دار که در هیچ دستگاهی استخدام و مشغول به کار نیستند؛ خانه‌هایی که سابقه پرداخت بیمه دارند و قبلا در جایی مشغول به کار بودند، اما در حال حاضر خانه‌دار هستند. این افراد اگر از این بیمه استفاده کنند، سابقه بیمه‌اش به بیمه زنان خانه‌دار اضافه می‌شود. وی در خصوص سن افراد جهت بهره بردن از بیمه زنان خانه‌دار گفت: زنان خانه‌داری که کمتر از ۵۰ و بیشتر از ۱۸ سال سن دارند می‌توانند از این بیمه بهره‌مند شوند. اگر سن فرد هنگام بستن قرارداد بیش از ۵۰ سال باشد، در صورتی درخواست وی پذیرفته می‌شود که به معادل هر سال سن مازاد بر ۵۰ سال دارای سابقه پرداخت حق بیمه قبلی باشد.

مدیر کل تأمین اجتماعی غرب تهران بزرگ در خصوص کسانی که خانه‌دار هستند اما قبلا سابقه کار داشتند، گفت: در صورتی که قبل از انعقاد قرارداد بیمه زنان خانه‌دار، سابقه بیمه داشته باشید؛ کلیه سوابق قبلی نیز هنگام بازنشستگی برای فرد در نظر گرفته می‌شود و بر اساس قرارداد امتیازهای سازمان تأمین اجتماعی از جمله از کار افتادگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی در صورت لحاظ آن در قرارداد، پرداخت حقوق بازنشستگی و بهره‌مندی از امتیازهای خدمات درمانی در صورت واریز حق سرانه درمان به این گروه تعلق می‌گیرد. در این نوع از بیمه افراد واجد شرایط می‌توانند با داشتن ۵۵سال سن تمام و ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه از بازنشستگی و دریافت مستمری سازمان تأمین اجتماعی بهره‌مند شوند.

معترضان یارانه توجه کنند؛ واریزی شما قابل برداشت نیست

افرادی که نسبت به ثبت اعتراض برای عدم دریافت یارانه و یا دهک‌بندی اقدام و برایشان یک مرحله واریز شده است، باید توجه داشته باشند که امکان برداشت برای هیچ یک از افراد معترض فعلا وجود ندارد و باید تا زمان انجام بررسی صبر کنند.

به گزارش پیام آشنا، بعد از آنکه یارانه جدید در اردیبهشت ماه به حساب سرپرستان خانوار واریز شد، مشخص شد که حدود شش میلیون نفر از افرادی که تا فروردین ماه امسال یارانه دریافت می‌کردند، تحت عنوان دهک دهم حذف شده‌اند. این موضوع که با تشخیص وزارت رفاه انجام شده بود، اعتراض بسیاری را به دلیل عدم تشخیص صحیح در دهک‌بندی به همراه داشت و از این جهت رئیس جمهور دستور فوری بررسی وضعیت کسانی که اعتراض خود را ثبت کرده بودند صادر و تاکید کرد که به حسابشان واریز انجام شود. افرادی که نسبت به عدم دریافت یارانه و دهک بندی اعتراض داشتند، آن را در سامانه hemayat.mcls.gov.ir ثبت کردند و بعد از دو مرحله اعلام لیست از سوی وزارت رفاه، برای تمامی این افراد، یک مرحله یارانه، واریز شده است ولی مسدود بوده و قابل برداشت نیست. این در حالی است که از دو مرحله یارانه ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومانی که در قالب مرحله ۱۳۵ و ۱۳۶، واریز شده بود، بخش اول در ۲۱ اردیبهشت و بخش دوم در ۲۱ خرداد قابل برداشت شد. در این بین معترضی که به حسابشان واریز صورت گرفته بود، این تصور را داشتند که می‌توانند در خرداد ماه برداشت انجام دهند و حتی پیگیر آن نیز شدند، در حالی که باید توجه داشته باشند، مبلغ واریزی برای آنها در ازای یک مرحله بوده است و فعلا مسدود باقی خواهد ماند.

وزارت رفاه با بررسی وضعیت افراد معترض در وزارت رفاه در صورت تشخیص مشمولیت برای دریافت یارانه، مبلغ مسدود شده آزاد و قابل برداشت شود.

اینکه چه زمانی وزارت رفاه بررسی را شروع خواهد کرد، زمان مشخصی اعلام نشده ولی ظاهرا در هفته‌های آتی اقدام خواهد شد. هر چند که با تحولات اخیر این وزارتخانه و استعفای وزیر رفاه، باید منتظر تصمیم‌گیری در این رابطه بود ولی به طور حتم بررسی باید انجام شود.

دریچه

خطرات زیست محیطی سیگار کشیدن

محققان هرسال شواهد بیشتری پیدا می‌کنند که نشان می‌دهد سیگار و به طور کلی صنعت تنباکو به بسیارهای که در آن زندگی می‌کنیم آسیب‌های جبران‌ناپذیری به اکوسیستم‌ها وارد می‌کند و زمین را به سمت یک فاجعه جهانی سوق می‌دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، در این گزارش به چند واقعیت نگران کننده در مورد سیگار کشیدن و میزان آسیب‌های زیست محیطی و آلودگی ناشی از آن اشاره شده است.

واقعیت ۱: سالانه ۶۰۰ میلیون درخت توسط صنعت تنباکو قطع می‌شود

به خاطر داشته باشید که به ازای هر ۱۵ بسته سیگار یک فرد سیگاری، یک درخت باید بمیرد. عنصر کلیدی در تولید سیگار تنباکو است و واقعیت این است که بیشتر آن در مناطق جنگلی برائی کاشته می‌شود. بر این اساس، صنعت تنباکو به جنگل زدایی عمده در مناطقی که کاشته می‌شود، کمک کرده است.

منطقی که تنباکو در آنها کاشت می‌شد ابتدا در زمین‌های کوچک آغاز شد اما اکنون به طور گسترده مزارع بزرگی را پوشانده است و برخی از این مکان‌ها توسط جنگل‌های بسیار انبوه پوشیده شده‌است.

نمونه بارز آن روستای «تلوراه» در بوزنگا، تانزانیا است که کشاورزان محلی تنباکو این پدیده را تایید می‌کنند. جنگل زدایی همچنین اثرات بیشتری بر محیط زیست دارد، مانند کاهش دسترسی به گیاهان برای علوفه جویی، از بین رفتن تنوع زیستی، فرسایش خاک و افزایش دمای جهانی.

حتی یک نشریه نشان داد که در یک ساعت، یک واحد تولید سیگار به حدود ۴ مایل کافئد برای پیچاندن سیگار و بسته بندی سیگار نیاز دارد که به معنای نابودی یک درخت به ازای هر ۳۰۰ نخ سیگار است بعلاوه بسیاری از کشورهای تولیدکننده سیگار مجبورند چوب‌های زیادی را برای درست کردن آتش به منظور خشک کردن برگ‌های تنباکو، بسوزانند.

واقعیت ۲: صنعت دخانیات آمریکا در یک سال ۱۶ میلیون تن دی اکسید کربن تولید می کند - تولید جهانی تنباکو این میزان را چهار برابر می کند برای مقایسه، یک خودرو ۴ میلیون برابر کمتر دی اکسید کربن تولید می کند. تعطیلی صنعت دخانیات معادل خروج ۱۶ میلیون خودرو از خیابان ها در هر سال است.

واقعیت ۳: تولیدکنندگان تنباکو در هر ساعت از ۴ مایل کافئد برای پیچاندن سیگار و بسته‌بندی آن و سایر محصولات استفاده می‌کنند - این موضوع کل صنعت تنباکو را به یک عامل قابل توجه جنگل‌زدایی تبدیل می‌کند.

متأسفانه افراد بسیار کمی در مورد تأثیر منفی عظیمی صنعت تنباکو بر کره زمین، اطلاع دارند. آنها ممکن است به طور مبهم آگاه باشند که سیگار به گرم شدن کره زمین کمک می کند زیرا به طور ناچیزی دی اکسید کربن و متان تولید می کند، اما اگر مطلع باشند که کل این صنعت تا چه حد بر کل اکوسیستم‌ها تأثیر منفی دارد، مطمئناً شگفت زده خواهند شد.

واقعیت ۴: سالانه ۴۵ تریلیون نه سیگار دفع می شود یک تخمین خوشبینانه می‌تواند این باشد که نیمی از نه سیگارهای دور انداخته شده به محل های دفن زباله حمل می شوند و نیمی دیگر به خاک، دریاچه‌ها، اقیانوس‌ها و جنگل ها راه می یابند. نه سیگار از نظر تئوری زیست تخریب‌پذیر هستند (از اسانت سلولز ساخته شده‌اند) اما تنها در شرایط ایده آل تنها کمتر از ۲ سال طول می کشد تا کاملاً از بین بروند.

تاثیر تنباکو بر زمین و گرسنگی جهان

تنباکو گیاهی بسیار حساس است که نیاز به مراقبت زیادی دارد. با توجه به اینکه اغلب به صورت تک کشت نیز رشد می کند، خاکی را که روی آن کشت شده است، کاملاً زهکشی شده از مواد مغذی رها می کند. تنباکو شش برابر بیشتر از سایر کشت‌ها به پتاسیم نیاز دارد و هنگامی که خاک از آن زهکشی شد، دیگر نه توتون و نه هیچ گیاهی دیگری قادر به رشد در این زمین نیست.

در حال حاضر ۵.۳ میلیون هکتار از زمین‌های حاصلخیز برای کشت تنباکو استفاده می شود. این زمین‌ها از درختان پاک شده‌اند و در آینده نیز درختان بیشتری پاکسازی خواهند شد چرا که تا آن زمان هزاران هکتار زمین دیگر برای تولید تنباکو مناسب نخواهند بود.

درختان نیز به منظور خشک کردن برگ‌های توتون قطع می شوند بعطوری که تخمین زده می شود سالانه نزدیک به ۵۰ میلیون درخت برای این منظور قطع می‌شود.

این ۵.۳ میلیون هکتار زمین می تواند غذای کافی برای تغذیه ۲۰ میلیون نفر را تولید کند. بدتر از همه این است که بزرگترین کشورهای تولید کننده تنباکو دارای میزان سوء تغذیه هستند که تا ۲۷ درصد می رسد. تنها در سریلانکا تنباکو تقریباً به طور کامل جایگزین کشاورزی خوراکی شده است زیرا به عنوان محصولی پردرآمدتر در نظر گرفته می شود.

یک کشاورز تنباکو در کنیا به طور متوسط پس از پوشش دادن تمام هزینه ها، سالانه ۱۲۰ دلار به خانه می برد. این کشاورز با این مقدار پول به سختی می تواند غذای خانواده خود را تأمین کند به ویژه زمانی که متوجه شوید که هزینه‌های نیروی کار در درآمد این کشاورز محاسبه نشده است.

آموزش؛ حلقه مفقوده کنترل دیابت

رئیس انجمن دیابت ایران، مهم‌ترین مشکل بیماران دیابتی در ایران را مسئله آموزش به آنها دانست.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، اسدالله رجب ایران را کشوری دیابت‌خیز دانست و گفت: در کل، منطقه خاورمیانه و آفریقا به نسبت کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی درصد ابتلا به دیابت بسیار بالاتر بوده و دیابت‌خیز هستند.

وی در ادامه با اشاره به علت اصلی شیوع دیابت در کشور و عدم توجه به مسئله "پیشگیری اولیه"، توضیح داد: متأسفانه مردم، بیماران، متخصصان و سیاستگذاران بهداشتی درمانی کشور هیچ کدام به مسئله پیشگیری اولیه اهمیت نمی‌دهند و تنها زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که درگیر بیماری دیابت شده‌اند. این متخصص با تاکید بر اهمیت تعیین بودجه و سرمایه‌گذاری برای مبحث پیشگیری اولیه، گفت: پیشگیری اولیه هزینه دارد و صرفا بیان روش های پیشگیری فایده ندارد. در ایران به علت عدم توجه به این موضوع، بیمه‌ها نیز هزینه‌های پیشگیری را پرداخت نمی‌کنند. رجب به وضعیت آموزش پزشکی نیز اشاره کرد و گفت: دانشجوی پزشکی تنها نوشتن دارو برای این بیماران را آموزش می‌بینند و چون پیشگیری نیازمند زمان و هزینه است، درباره آن صحبت نیز نمی‌کنند. رئیس انجمن دیابت ایران برای پیشگیری اولیه ضمن توصیه به داشتن یک برنامه کلی برای پی‌بردن به علت ابتلای افراد به دیابت توضیح داد: باید شیوه‌های نادرست زندگی را اصلاح کنیم و تغذیه سالم داشته باشیم. وی با اشاره به تاکید سازمان بهداشت جهانی درباره تغذیه سالم گفت: تغذیه افراد باید کم‌نمک، کم‌روغن و کم شیرین باشد و سیگار و مشروبات الکلی در زندگی حذف شود. علاوه بر تغذیه سالم، فعالیت جسمی و مدیریت استرس نیز دارای اهمیت است.

رجب مرحله بعد را شناسایی افراد در معرض ابتلا به دیابت و ارائه آموزش‌های لازم به آنها دانست.

رئیس انجمن دیابت ایران به مسئله پیشگیری ثانویه با توجه به پیشرفت اروپا در این زمینه توضیح داد: اتحاد اروپا برعکس قانون بیمه ایران، برای آموزش در این زمینه سرمایه‌گذاری کرد و دیابت را کنترل کرد. پزشک در این مرحله باید به فرد دیابتی آموزش دهد که دچار عارضه نشود و بیمار محور عمل کند. در بسیاری از بیماری های مزمن مانند دیابت، فشار خون و چربی بالا باید بیمارمحور عمل کرد و درمان‌کننده اصلی را خود فرد دانست.

رجب وظیفه اصلی پزشکان را پیشگیری ثانویه دانست و گفت: در نهایت باید تعداد افراد مبتلا به دیابت کاهش پیدا کند و تعداد دیابتی‌های کنترل شده بیشتر شود و دچار عوارض دیابت نیز نشوند؛ چراکه بیشترین هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی دیابت، هزینه‌های عوارض آن است. وی با توجه به اینکه اصل، آموزش است؛ به اهمیت فعالیت صداوسیما و رسانه‌های گروهی در این زمینه اشاره کرد و گفت: باید هر روز و ساعت‌به‌ساعت آموزش ها گفته شود تا به افرادی که علاقه‌مند به سلامت خود هستند، یادآوری شود. رئیس انجمن دیابت ایران با اشاره به وضعیت درمان و داروی افراد مبتلا به دیابت که به دنبال درمان قطعی بیماری خود هستند گفت: داروی جدید برای دیابت نداریم و همه ۵۰ سال قبل ساخته شده‌اند. قبل از افزایش قند فرد مبتلا به دیابت و دریافت داروی جدید باید به فرد آموزش داد که چطور قند خود را کنترل کند. این متخصص با تأکید بر اینکه آموزش بخشی از درمان است؛ افزود: در ایران با مسئله مرگ‌ومیر کل نداریم و مسئله اصلی، آموزش است. با همکاری بین بیمه‌گذار، سیاستگذار، فرد دیابتی، پزشک و متخصص مشکل داریم که باید بر اساس برنامه‌ای به موضوع کاهش مشکلات اقتصادی و اجتماعی دیابت در ایران بپردازیم. رجب، شش پایه درمان یا کنترل دیابت را برشمرد و توضیح داد: اول، آموزش، دوم حمایت های روانشناختی و اجتماعی از فرد یا خانواده دیابتی، سوم ابزار و وسایلی که فرد دیابتی نیاز دارد که سیر درمان خود را بتواند در خانه کنترل کند، چهارم تغذیه، پنجم فعالیت جسمی روزانه و ششم دارو است. متأسفانه در کشور ما تنها به پایه ششم که دارو است توجه می‌شود و به همین دلیل مشکل داریم. این در حالی‌است که حتی به افرادی که دارو مصرف می‌کنند نیز باید آموزش داده شود. وی افزود: آموزش به معنای در دسترس داشتن منابع و اطلاعات خوب نیست بلکه به معنای داشتن انگیزه برای کنترل بیماری است که فرد بتواند وظیفه اجتماعی خود را که "خدمت به خود" است را انجام دهد. فردی که به خود توجه نکند و خود را دوست نداشته باشد، دیگران را نیز دوست نخواهد داشت. رئیس انجمن دیابت ایران به وضعیت دسترسی به دارو برای بیماران مبتلا به دیابت اشاره کرد و گفت: به طور کلی در کشور مشکل دارو در حوزه دیابت نداریم؛ البته بعضا ممکن است اختلالی به وجود آید به عنوان نمونه در انسولین‌ها؛ اما ۹۰ درصد بیماران دیابتی نوع ۲ هستند و قرص مصرف می‌کنند که در این زمینه مشکلی نداریم. وی خاطرنشان کرد: مشکل ما توجه نکردن به پایه‌های اساسی کنترل و درمان دیابت است و باید همینطور که دنیا در جهت کنترل دیابت پیشرفت کرده ما نیز این کار را انجام دهیم و بدین صورت هزینه‌ها نیز بسیار کم خواهد شد. اسدالله رجب در پایان به وضعیت پوشش بیمه‌ها برای داروهای بیماران دیابتی اشاره کرد و گفت: تواز تست قندخون و دستگاه‌های مورد نیاز باید تحت پوشش بیمه‌ها باشند. پیشنهادات خود را داده‌ایم ولی خبری نیست. فرد دیابتی همین که به بیماری مبتلا است، کافی است و نباید برای تهیه دارو وسایل مورد نیاز خود عذاب بکشد.

تازه های سلامت

چند توصیه برای کاهش خطر سرطان در مردان

"هفته جهانی سلامت مردان" در سال جاری میلادی (۲۰۲۲) از ۱۳ تا ۱۹ ژوئن گرامی داشته می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از moretondaily، این هفته جهانی فرصتی است تا مردان و پسران بیشتر به سلامت جسمی و روانی خود اهمیت دهند.

به گفته یکی از متخصصان استرالیایی می‌توان از بروز دست‌کم یک‌سوم سرطان‌ها از طریق انتخاب سبک زندگی سالم پیشگیری کرد.

این متخصص اظهار کرد: سالانه تعداد زیادی مرگ ناشی از سرطان به دلیل سیگارکشیدن، قرارگرفتن در معرض نور خورشید، داشتن رژیم غذایی ناسالم، فعالیت بدنی ناکافی و داشتن وزن بالاتر از حد مناسب در جهان رخ می‌دهد.

این متخصص همچنین چند توصیه در این زمینه ارائه کرده که در ادامه به آن‌ها خواهیم پرداخت.

فعال باشید

شواهد نشان می دهد که حفظ وزن سالم در طول زندگی یکی از مهم ترین راههای محافظت از خود در برابر بسیاری از انواع سرطان است. این متخصص می گوید: می‌توان با پیاده روی، استفاده از دوچرخه به جای اتومبیل و استفاده از پله ها به جای آسانسور به این هدف دست یافت.

یک رژیم غذایی سالم انتخاب کنید

از حدود یک‌چهارم موارد ابتلا به سرطان‌ها می‌توان تنها با داشتن یک رژیم غذایی سالم پیشگیری کرد. این متخصص در این باره گفت: داشتن برنامه غذایی هفتگی و خرید مواد غذایی زودتر از موعد و قبل از اتمام آن‌ها می‌تواند به افراد کمک کند تا حتی مواقعی که گرفتار کار هستند، از مواد غذایی خوب تغذیه کنند. این متخصص همچنین افزود: مطمئن شوید که رژیم غذایی شما شامل مقدار زیادی میوه و سبزیجات، غلات کامل و غلات با فیبر بالا، گوشت بدون چربی و محصولات لبنی کم‌چرب است. همچنین نوشیدن کافی آب را نیز فراموش نکنید.

از دخانیات دوری کنید

سیگار عامل اصلی مرگ و میر و بیماری‌های قابل پیشگیری از جمله سرطان در کشورهای توسعه یافته است. ترک کردن سیگار به شما کمک می کند زندگی سالم تری داشته باشید.

از خود در برابر نور خورشید محافظت کنید

محافظت از خود را در برابر نور خورشید فراموش نکنید. زمانی که سطح اشعه ماوراء بنفش سه یا بالاتر باشد، محافظت در برابر نور خورشید توصیه می‌شود. این متخصص در این زمینه توصیه های زیر را ارائه کرده است: لباس‌هایی بپوشید که تا حد امکان پوست را بپوشاند، از کرم‌های ضد آفتاب مناسب پوست خود استفاده کنید، زیر نور خورشید از یک کلاه لبه پهن که بر صورت، گوش‌ها و گردن شما سایه می اندازد استفاده کنید، بیشتر در سایه باشید و از عینک آفتابی مناسب استفاده کنید.

غربالگری سرطان روده را جدی بگیرید

مردان نسبت به زنان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان روده هستند و با این وجود کمتر راه های پیشگیری در این زمینه را جدی می گیرند. به گفته این متخصص، سرطان روده دومین علت شایع مرگ ناشی از سرطان در استرالیا است. اگر سرطان روده زود تشخیص داده شود، می‌توان با موفقیت آن را درمان کرد.

باجامعه همراه‌باشید

صفحه "جامعه" با رویکردی متفاوت از گذشته با مطالب متنوع در حوزه های جامعه‌شناسی، روانشناسی، سلامت، تغذیه، دکوراسیون، باغبانی، آموزه های قرآنی، معرفی کتاب، مشاوره و مدیریت خانواده، مسائل حقوقی و قضایی و هزاران موضوع جذاب و خواندنی دیگر، میهمان خانه ماباشان است.

امید که بتوانیم با همراهی شما یاران همیشگی پیام آشنا در راستای ارتقای سبک زندگی گام برداریم.

نظرات، دیدگاه و انتقادات سازنده خود را با ما در میان بگذارید. از مطالب صاحبان قلم در حوزه های اجتماعی استقبال می‌شود.

شماره تماس: ۳۲۵۵۳۸۳۸