گوناگون

پیش‌بینی ۴۷۰ مولکول دارو برای ایجاد ذخیره استراتژیک

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با اشاره به پیش‌بینی ۴۷۰ مولکول دارو جهت ایجاد ذخیره استراتژیک شش ماهه در کشور، گفت: نکته‌ای که ایجاد این ذخیره را تعجیل می‌کند آن است که بانک مرکزی بتواند از مورد نیاز صنعت را سریع‌تر تخصیص دهد تا بتوانیم این ذخیره را زودتر ایجاد کنیم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا اکبر عبداللهی اصل درباره اقدامات انجام شده جهت ذخیره استراتژیک شش ماهه دارو، گفت: طبق قانون برنامه هفتم توسعه وزارت بهداشت مکلف است شش ماه ذخیره دارویی برای شرایط خاص داشته باشد تا اگر بحرانی پیش آمد مردم دچار کمبود نشوند. وی گفت: مقدمات اجرایی این تکلیف قانونی انجام شده، بودجه‌هایی تخصیص یافته و مراحل اجرایی آن از دوم - سوم فروردین‌ماه در حال اجرا است. وزیر بهداشت نیز اصرار دارند که این کار سریع‌تر انجام شود. وی در این باره افزود: مشکلی که اکنون صنعت و تامین کنندگان در راستای ایجاد ذخایر استراتژیک دارند، خود کمبودهای مقطعی دارو است. به طوری که تامین کننده برای رفع این کمبود مقطعی، تلاش می‌کند و ممکن است از ایجاد ذخیره باز بماند. عبداللهی اصل ادامه داد: نکته‌ای که ایجاد این ذخیره را تعجیل می‌کند آن است که بانک مرکزی بتواند از مورد نیاز صنعت را سریع‌تر تخصیص دهد تا بتوانیم این ذخیره را زودتر ایجاد کنیم.

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو افزود: اگر بخواهیم کل داروی کشور را ذخیره کنیم آن مبلغی که برای این منظور دیده شده، به بیشتر از یک و نیم ماه نمی‌رسد. بنابراین دست‌مزدهای لازم صورت گرفت و داروهایی که اکنون به دلایلی دچار کمبودهای مقطعی می‌شوند، جزو لیست مربوطه جهت ذخیره استراتژیک هستند. همچنین داروهایی که در شرایط پلاندمی‌ها و بحران‌ها مورد نیاز هستند مانند آنتی بیوتیک‌ها، محلول‌های تزریقی و... را هم اضافه کردیم. در مجموع ذخیره استراتژیک حدود ۴۷۰ مولکول دارو را شامل می‌شود که در شرکت‌های مختلف ممکن است به ۱۲۰۰ پروانه برسد. او درباره اعتبار تامین شده به این منظور نیز به ایسنا گفت: مبلغی که از صندوق توسعه به این کار اختصاص یافت یک میلیون دلار بود که ۳۰۰ میلیون آن قبل از عید به زنجیره تامین تخصیص یافت و موجودی دارویی کشور را تقریبا یک ماه بالا برد؛ یعنی موجودی کشور قبل از این تخصیص حدود دو ماه بود و الان با این تخصیص دارد به حدود ۳ ماه و نیم می‌رسد. ۷۰۰ میلیون دلار هم برای ذخیره استراتژیک شش ماهه پیش بینی شده که در حال رایزنی جهت روش مناسب برای اجرای آن هستیم.

نسل آینده ایران در تله چاقی!

دبیر انجمن پیشگیری و درمان چاقی ایران به بررسی علل افزایش چاقی، تأثیرات روانی آن و لزوم تجدید نظر در سیاست‌های بیمه‌ای پرداخت.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، محمد هاشمی دبیر انجمن پیشگیری و درمان چاقی ایران گفت: در حال حاضر، چاقی به یک معضل بزرگ در سطح جهانی تبدیل شده و علت‌های مختلفی برای بروز آن وجود دارد. یکی از مهم‌ترین دلایل بروز چاقی، تغییرات در شیوه زندگی و تغذیه است. در گذشته، مردم فعالیت بدنی بیشتری داشتند و رژیم‌های غذایی متنوع‌تری مصرف می‌کردند، اما امروزه با تغییرات در سبک زندگی و افزایش مصرف غذاهای پرکالری، چاقی به یک معضل شایع تبدیل شده است. مصرف قست فود و غذاهای فرآوری‌شده نیز به عنوان عوامل اصلی در افزایش میزان چاقی شناخته شده‌اند.

چاقی در کودکان و نوجوانان؛ تهدیدی برای آینده سلامت

وی افزود: آمار چاقی، بیش از نیمی از جمعیت کشور دچار اضافه وزن یا چاقی هستند و این مشکل به خصوص در کودکان و نوجوانان نگران کننده است و افرادی که در دوران کودکی و نوجوانی دچار چاقی هستند، بیشتر در معرض بیماری‌های ناشی از چاقی در سنین بالاتر قرار دارند. این مسأله نیازمند برنامه‌ریزی و همکاری نهادهای مختلف، از جمله وزارت بهداشت و سایر سازمان‌ها، برای مقابله با چاقی است. به گفته هاشمی؛ در مورد تأثیرات روانی چاقی، تحقیقات نشان می‌دهند که چاقی می‌تواند باعث ایجاد اختلالات اضطرابی و افسردگی شود و افرادی که از نظر روحی دچار مشکلاتی مانند اضطراب یا افسردگی هستند، ممکن است به چاقی مبتلا شوند. این مشکلات روانی و چاقی می‌توانند به صورت چرخه‌ای همدیگر را تشدید کنند.

پوشش بیمه‌ای برای درمان چاقی ضروری است؟

وی ادامه داد: در خصوص پوشش بیمه‌ای درمان چاقی نیز، باید گفت که در حال حاضر بسیاری از بیمه‌ها به ویژه بیمه‌های پایه، خدماتی برای درمان چاقی ارائه نمی‌دهند یا با محدودیت‌هایی همراه هستند. این مسأله نیاز به تجدید نظر و بازنگری در سیاست‌های بیمه‌ای دارد، چرا که چاقی می‌تواند زمینه‌ساز بروز بسیاری از بیماری‌ها باشد و نیاز به درمان جدی دارد. به گفته دبیر انجمن پیشگیری و درمان چاقی؛ در نهایت، چاقی یک مشکل چندجانبه است که به توجه و اقدام جدی از سوی همه نهادهای مرتبط نیاز دارد.

چند توصیه در مورد سردرد سینوسی

در صورت ابتلا به سینوزیت که یک عفونت در سینوس‌های شماست (مجاری که هوای استنشاق شده از بینی را به ریه‌ها می‌رسانند)، ممکن است دچار سردرد سینوسی شوید.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وب ام دی، درمان سینوزیت می‌تواند به تسکین سردرد سینوسی کمک کند.

درمان‌های موثر در این مواقع عبارتند از:

* ضد احتقان‌ها: این داروها تورم بینی و سینوس‌ها را تسکین می‌دهند. ضد احتقان‌ها به صورت قرص، شربت، اسپری و قطره در دسترس هستند.
* آنتی بیوتیک‌ها: اگر پزشک تشخیص دهد که یک عفونت باکتریایی باعث سینوزیت شما شده است، آنتی بیوتیک‌هایی مانند آموکسی سیلین و... را تجویز می‌کند. اگر عفونت در عرض یک هفته یا بیشتر از بین نرود، ممکن است پزشک، آنتی بیوتیک دیگری را برایتان تجویز کند.

در عین حال برخی درمان‌های خانگی ساده هم وجود دارند که می‌توانید برای کاهش علائم، از آنها استفاده کنید مانند: نوشیدن مایعات زیاد، مصرف مسکن‌های بدون نسخه و غذاخنقان‌ها و استفاده از محلول‌های نمک‌شوی‌تند بینی یا اسپری بینی. همچنین به یاد داشته باشید وقتی صحبت از عفونت‌های سینوسی می‌شود به طور کلی، پروسه درمان ممکن است کمی طول بکشد و زمان، اغلب بهترین داروست.

زنان و خانواده

تک‌فرزندی و بی‌فرزندی باز تاب ساختارهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی

پژوهشگر حوزه جمعیت و خانواده گفت: تک‌فرزندی و بی‌فرزندی نه به عنوان ترجیح فردی، بلکه به مثابه بازتاب آسیب‌های ساختاری در سه حوزه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی است که باید مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، سپهر کرمی با بیان اینکه بر پایه آمارهای رسمی، کاهش نرخ رشد جمعیت به ویژه پس از دهه‌های ۱۳۵۰ تا ۱۳۶۰ شمسی، ایران را با چالش‌های بی‌سابقه‌ای همچون پیری جمعیت، کاهش نیروی کار جوان و تهدید پایه‌های اقتدار ملی مواجه کرده است، گفت: هشدارهای مکرر مقام معظم رهبری درباره لزوم بازاندیشی در سیاست‌های جمعیتی، بازتابی از عمق این نگرانی‌ها در سطح کلان نظام است. وی افزود: تک‌فرزندی و بی‌فرزندی را باید نه به عنوان ترجیح فردی، بلکه به مثابه بازتاب آسیب‌های ساختاری در سه حوزه اقتصادی مانند نابرابری فرصت‌ها، فرهنگی مانند تغییر الگوهای فرزندپروری و اجتماعی از جمله فردگرایی افراطی، تحلیل کرد و لازم است راهکارهایی جامع مبتنی بر تقویت همزمان امنیت اقتصادی، بازسازی هنجارهای حمایتگرایانه و رفع موانع نهادی فرزندآوری در دستور کار قرار گیرد تا از تشدید بحران جمعیتی و تبعات جبران‌ناپذیر آن جلوگیری شود. کرمی اظهار کرد: بر اساس داده‌های پیمایش ملی خانواده، حدود ۳۰ درصد افراد بدون فرزند، تمایلی به فرزندآوری نداشتند که مهم‌ترین دلایل آن شامل نگرانی از هزینه‌های اقتصادی فرزندان، عدم علاقه به مسئولیت‌پذیری والدین، چالش‌های مرتبط با آینده فرزندان، شرایط کاری و هزینه فرصت، روابط بین همسران و مشکلات سلامتی بوده است. وی افزود: تحلیل‌ها نشان می‌دهد عواملی مانند افزایش سن، تحصیلات بالاتر و تغییر اولویت‌های فردی احتمال بی‌فرزندی را افزایش می‌دهد؛ درحالی‌که در سطح کلان، شهرنشینی، بهبود مشارکت اقتصادی زنان و کاهش نرخ بیکاری می‌توانند به کاهش این روند کمک کنند. کرمی با بیان اینکه در این پژوهش محدودیت‌های اجتماعی و زناشویی فرزند برای والدین، هزینه‌های بالای نگهداری فرزند و مخاطره‌های بارداری برای زنان از جمله دلایل اصلی بی‌فرزندی داوطلبانه عنوان شدهاند، تأکید کرد: پژوهشی در سال ۱۳۹۷ با مصاحبه ۱۸ زن متأهل تهرانی نشان داد که اگرچه این زنان برای فرزند ارزش ذاتی قائلند اما تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری را مبتنی بر عقلانیت فردی و ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی خود انجام می‌دهند. وی افزود: در این پژوهش همچنین مطالعه‌ای بر روی ۳۳ زوج تهرانی انجام شده مهمترین عوامل بی‌فرزندی را جامعه مخاطره‌آمیز، تجربه‌های ناگوار شخصی مانند آسیب‌های اجتماعی، تجارب متقی والدین، پویاانگاری زندگی و عوامل زمینه‌ای مانند افزایش سن ازدواج، کاهش منابع طبیعی و کمبود حمایت اجتماعی معرفی کرد.

تصمیم‌به‌بی‌فرزندی تحت تأثیر تجربیات سیاسی - اجتماعی افراد

این پژوهشگر حوزه خانواده ادامه داد: همچنین مطالعه بر روی زوج‌های بی‌فرزند در ۶ شهر ایران تأکید دارد که تصمیم به بی‌فرزندی اغلب تحت تأثیر تجربیات مستقیم افراد از شرایط سیاسی - اجتماعی محیط پیرامون شکل می‌گیرد. کرمی با بیان اینکه بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵، میزان تک‌فرزندی در ایران، بسته به گروه‌های مختلف زنان ۴۰ تا ۵۰ ساله بین ۸ تا ۱۲ درصد برآورد شده است. گفت: از نظر قدّی، با توجه به شرایط باروری کشور در دهه ۱۳۶۰، رقم ۱۲ درصد به عنوان آمار دقیق‌تر در نظر گرفته می‌شود. با این حال، این ارقام تحت تأثیر شرایط باروری پیش از اجرای سیاست‌های کنترل موالید قرار دارند، بنابراین نمی‌توانند به‌طور کامل شرایط فعلی را بازتاب دهند. وی تأکید کرد: برای دستیابی به تصویری دقیق‌تر از وضعیت کنونی، باید منتظر نتایج سرشماری‌های جدید بود. انتظار می‌رود در این سرشماری‌ها افزایش قابل توجهی در میزان تک‌فرزندی مشاهده شود.

رابطه تمایل به فرزندآوری، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات

وی با بیان اینکه تمایلات فرزندآوری بر حسب وضعیت اشتغال نیز متفاوت است، تأکید کرد: برخلاف انتظار، دانشجویان کمترین میزان تمایل به بی‌فرزندی را بیان کردند و بیشترین تمایل را به داشتن سه فرزند یا بیشتر اعلام کردند. در مقابل افراد شاغل و بیکار بیش از سایرین خواستار بی‌فرزندی بودند. به گفته وی، رابطه بین تمایلات فرزندآوری و سطح تحصیلات نیز از نظر آماری معنادار بود؛ افرادی بی‌سواد یا ۴.۴ درصد، بیشترین تمایل به بی‌فرزندی را داشتند و ۳۳.۸ درصد از همین گروه بیشترین تمایل را نیز به داشتن سه فرزند یا بیشتر اعلام کردند. کرمی ادامه داد: افراد با تحصیلات دانشگاهی نیز کمترین تمایل را به داشتن سه فرزند داشتند و تمایل به تک‌فرزندی نیز در بین این گروه کمتر از سایرین بود. به گفته کرمی، نتایج همچنین نشان می‌دهد که ساکنان مناطق شهری تمایلات و ایده‌آل‌های باروری پایین‌تری دارند، به طور مشخص ۲۰ درصد از افراد ساکن شهرها تمایل به داشتن کمتر از ۲ فرزند دارند. در حالی که این رقم برای افراد ساکن روستا ۱۲.۵ درصد است.

تاثیر جنسیت و سن بر تمایل به فرزندآوری

این پژوهشگر حوزه جمعیت و خانواده ادامه داد: نتایج نشان می‌دهد که سن، جنسیت، مذهب، وضعیت اشتغال و قومیت، تأثیر معناداری بر تمایل به کم‌فرزندآوری دارند. به این صورت که هرچه سن افراد در زمان ازدواج بیشتر باشد، احتمال تمایل به کم‌فرزندآوری افزایش می‌یابد. کرمی افزود: همچنین، مردان ۴۶.۹ درصد بیشتر از زنان احتمال دارد که تمایل به داشتن کمتر از ۲ فرزند داشته باشند و احتمال تمایل به کم‌فرزندآوری در بین افراد شاغل و بیروان اهل تشیع نیز بیشتر است. وی یادآور شد: پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد با تحصیلات متوسطه و دیپلم، کمتر از افراد بی‌سواد احتمال دارد که تمایل به کم‌فرزندآوری داشته باشند. همچنین افرادی که در سنین بالاتری ازدواج کرده‌اند، احتمال بیشتری دارد که تمایل به داشتن کمتر از ۲ فرزند داشته باشند و مردان در مقایسه با زنان ۵۰ درصد بیشتر احتمال دارد که تمایل به کم‌فرزندآوری داشته باشند. وی خاطرنشان کرد: همچنین افرادی که ترجیح جنسیتی برای دختر یا پسر بودن فرزند ندارند، در مقایسه با سایرین ۵۲ درصد بیشتر احتمال دارد که خواهان کم‌فرزندآوری باشند.

نداشتن فرزند همیشه به‌صورت انتخابی نیست

کرمی عنوان کرد: پژوهش‌ها حاکی از آن است که احتمال بی‌فرزندی و تک‌فرزندی در بین افرادی که با یکی از خویشاوندان دور یا نزدیک خود ازدواج کرده‌اند، نیز کمتر از کسانی است که ازدواج غیرخویشاوندی دارند. همچنین رابطه متقی بین شرکت در متاسک مذهبی و تمایل به کم‌فرزندآوری دیده می‌شود. به این ترتیب، احتمال خواستن ۲ فرزند و بیشتر در میان افراد مذهبی به‌طور قابل توجهی بیشتر است. وی با بیان اینکه توجه به این نکته نیز ضروری است همه افرادی که بدون فرزند باقی می‌مانند، این وضعیت را به‌صورت انتخابی و از روی خواست خود تجربه نمی‌کنند، تأکید کرد: برخی افراد ممکن است به دلایل اقتصادی یا مالی، گزینه فرزندآوری را به تأخیر بیندازند یا از آن صرف‌نظر کنند. درحالی‌که گروهی دیگر به فناوری‌های کمک‌باروری مانند IVF (لقاح خارج از بدن) دسترسی ندارند. به گفته وی، پدیده بی‌فرزندی در کشورهای درحال توسعه، اغلب پیامد عوامل ساختاری مانند نابارروی، عدم دسترسی به فناوری‌های نوین باروری، یا موانع فرهنگی و اجتماعی برای فرزندآوری است. بنابراین تلاش برای افزایش دسترسی به خدمات تنظیم خانواده و بهداشت باروری، همراه با توجه به هنجارهای فرهنگی و اجتماعی، می‌تواند در کاهش بی‌فرزندی ناخواسته در این کشورها مؤثر باشد. این پژوهشگر خاطرنشان کرد: توانمندسازی اقتصادی جوانان نه از طریق مشوق‌های مقطعی مالی، بلکه با خلق فرصت‌های شغلی پایدار و درآمدزایی مطلوب که موجبات استقلال مالی، احساس امنیت معیشتی و امکان پس‌انداز و ارتقای موقعیت اقتصادی را فراهم آورد، می‌تواند خانواده‌ها را از گرایش اجباری به تک‌فرزندی رهایی بخشد.

متغیرهای مالی چه تاثیری دارند؟

به گفته کرمی، تجربه نشان داده است مشوق‌های مالی صرف، نه تنها توانسته اند تأثیری پایدار بر نرخ فرزندآوری داشته باشند، بلکه با ایجاد وابستگی اقتصادی، افزایش نامیدی اجتماعی و تشدید حس ناامیدنمایی مالی، به عاملی بازدارنده در تحقق اهداف جمعیتی تبدیل شده‌اند و نکته حائز اهمیت در نقد سیاست‌های مشوق‌محور، تخلیه مسئولیت نهادهای سیاست‌گذار از وظیفه ذاتی خود در ایجاد بسترهای توانمندسازی ساختاری و پایدار اقتصادی است. رویکردی که با تفسیر دستاوردهای کوتاه‌مدت مانند پرداخت یارانه‌های نقدی، مسئولیت پذیری در قبال توسعه زیرساخت‌های اشتغال و عدالت اقتصادی را به حاشیه می‌برد. پژوهشگر حوزه خانواده با اشاره به اینکه از منظر کارشناسان، فرزندآوری به مثابه پدیده‌ای چندبعدی، در گرو تعامل پیچیده‌ای میان متغیرهای اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی است، افزود: بر اساس نظریه‌های جمعیت‌شناسی، انتظار می‌رود در جوامعی که از سطح درآمد سرانه بالاتر و امکانات رفاهی گسترده‌تری برخوردارند، شاهد افزایش تمایل به تشکیل خانواده‌های پرجمعیت باشیم. با این حال، الگوی متناقضی تک‌فرزندی در کلان‌شهرهایی مانند تهران، گویای ناکارآمدی این فرضیه در مواجهه با واقعیات جامعه امروز ایران است. وی گفت: تغییرات بنیادین در سبک زندگی، گسترش فردگرایی و بازتعریف مفهوم رضایت‌مندی خانوادگی، موجب شده است تک‌فرزندی نه به عنوان گزینه‌ای تحمیلی، بلکه به‌عنوان انتخابی آگاهانه در میان بخش قابل توجهی از زوجین نهادینه شود. بدیدهای که به رغم تلقی مثبت اولیه، پیامدهای روانشناختی و جامعه‌شناختی گسترده‌ای نظیر انزوای عاطفی کودکان و تضعیف سرمایه اجتماعی نسل آینده را به همراه دارد.

تازه سلامت

کلید سلامت جسم و روان در حساس‌ترین دوره رشد

متخصص تغذیه، با تأکید بر اهمیت دوران نوجوانی در رشد جسمی و ذهنی انسان گفت: نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی است که در آن نیاز به انرژی، پروتئین، ویتامین‌ها و مواد معدنی افزایش می‌یابد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، ریابه شیخ الاسلام متخصص تغذیه گفت: دوران نوجوانی یکی از حساس‌ترین و حیاتی‌ترین مراحل زندگی انسان به شمار می‌رود؛ دوره‌ای که با جهش رشدی، تغییرات سریع هورمونی و رفتارهای تکاملی همراه است و به همین دلیل از نظر کمبودهای تغذیه‌ای و عاطفی، آسیب‌پذیر محسوب می‌شود.

تفاوت‌های تغذیه‌ای بین دختران و پسران

شیخ الاسلام ادامه داد: پسران به دلیل افزایش رشد استخوانی و عضلانی نسبت به دختران به انرژی و مواد مغذی بیشتری نیاز دارند و از سوی دیگر، دیرتر دختران به آهن به دلیل شروع عادت ماهانه بیشتر است و این کمبود می‌تواند زمینه‌ساز کم‌خونی، ضعف ایمنی، اختلال خلقی و کاهش حافظه شود.

نقش کلیدی درشت‌مغذی‌ها و ریزمغذی‌ها

وی افزود: انرژی موردنیاز نوجوانان باید بر اساس واحد قد محاسبه شود، نه صرفاً سن یا وزن. همچنین تأمین پروتئین، کربوهیدرات‌های پیچیده، و چربی‌های مفید در کنار محدودیت مصرف چربی‌های اشباع‌شده از اصول کلیدی تغذیه این سنین است.

به گفته شیخ الاسلام، مواد معدنی نظیر کلسیم، آهن، و روی نقش مهمی در رشد استخوان و عملکرد ایمنی بدن دارند و مصرف زیاد آهن می‌تواند جذب روی را کاهش دهد و بالعکس، که این موضوع لزوم تعادل در مکمل‌یاری را نشان می‌دهد.

ویتامین‌ها و سایر ترکیبات ضروری

وی ادامه داد: ویتامین‌های A، C، E و فولات در این دوره اهمیت زیادی دارند. کمبود مصرف میوه‌ها، سبزی‌ها و لبنیات در میان نوجوانان، دریافت ناکافی این ویتامین‌ها را به‌احتمال دارد. از دیگر ترکیبات غذایی ضروری می‌توان به فیبر اشاره کرد که در پیشگیری از چاقی، بیماری‌های قلبی و دیابت مؤثر است.

الگوی تغذیه سالم برای نوجوانان

شیخ الاسلام خاطرنشان کرد: الگوی تغذیه‌ای سالم برای نوجوانان ارائه شده که این الگو شامل مصرف نان‌های سبوس‌دار، میوه و سبزی‌های رنگی، گوشت کم‌چرب، لبنیات کم‌چرب، پرهیز از فست‌فود، نوشابه‌های گازدار، و مصرف نوشیدنی‌های خالگی و معدنی مانند دوغ و آب‌میوه طبیعی است و نوجوانان از مغزها چوله گندم، منابع کولین و سبزی‌ها برای تقویت حافظه به‌ویژه در ایام امتحانات استفاده کنند و فعالیت ورزشی منظم را در برنامه روزانه خود بگنجانند.

مقدار مناسب نان و غلات برای نوجوانان

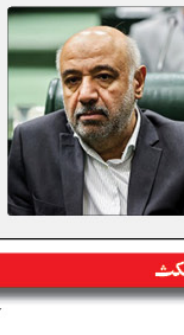
وی افزود: نوجوانان باید روزانه بین ۶ تا ۱۱ واحد از گروه نان و غلات، ترجیحاً از نوع سبوس‌دار و کامل، مصرف کنند و همچنین دریافت حداقل پنج واحد میوه و سبزی، به‌ویژه سبزی‌های زرد، سبز تیره و نارنجی‌رنگ برای تأمین ویتامین‌های ضروری مانند A و C ضروری است.

به گفته شیخ الاسلام، در گروه مواد پروتئینی نیز توصیه می‌شود نوجوانان روزانه دو واحد گوشت کم‌چرب، حبوبات، سویا یا مغزها مصرف کنند. همچنین تأمین ۳ تا ۴ لیوان لبنیات مانند شیر، ماست یا پنیر برای دریافت کلسیم و ویتامین D بسیار حائز اهمیت است. مصرف شیرینی، دسر و سایر منابع قند و چربی نیز باید به حداکثر یک وعده در روز محدود شود.

متخصص تغذیه، با اشاره به اهمیت الگوی غذایی سالم در دوران گفت: تنوع غذایی، رعایت تعادل میان دریافت انرژی و فعالیت بدنی، پرهیز از چربی‌های اشباع، قند و نمک، و استفاده از روغن‌های گیاهی سالم از مهم‌ترین اصول تغذیه در نوجوانی است.

وزیر رفاه هشدار داد

«تقلب» در ساختار خانواده برای دریافت «یارانه»!



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی نسبت به دستکاری ساختار خانواده و ویدایل آن شکل‌گیری «خانوارهای جعلی» برای دریافت «یارانه» هشدار داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، احمد میدری در این باره اظهار کرد: اگر بخواهیم اجازه تغییر ساختار خانواده را غیر از شرایط طبیعی یعنی فوت، ازدواج و طلاق دهیم، همه می‌خواهند خانواده‌های یک نفره شوند؛ یعنی فرد پولدار را از خانواده حذف کنند تا مابقی یارانه دریافت کنند به عبارتی خانواده جعلی شکل می‌گیرد که این تجربه سال ۹۸ بوده است.

وی با بیان اینکه پیچیدگی‌های بسیاری در حذف یارانه‌ها وجود دارد، راه حل آن را ارائه یک طرح عنوان کرد که بحث‌های کارشناسی مفصلی می‌تواند در این زمینه صورت گیرد.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: درمورد کالابرگ می‌توان رفتارشناسی خوبی از جامعه ایران انجام داد. طی اجرای دو مرحله‌ای این طرح، در مرحله اول حدود ۱۹ میلیون خانواده از طرح استقبال کردند که از ۲۵ هفت حدود ۲۳ همت آن مصرف شده است.

مکث

آنتی اکسیدان‌ها و محافظت از سلول‌های سالم

آنتی اکسیدان‌ها ترکیبات موجود در سبزیجات و میوه‌ها هستند که می‌توانند بدن را در برابر «رادیکال‌های آزاد» که مسئول ایجاد سرطان هستند محافظت کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، قرار گرفتن در معرض فاکتورهای محیطی مانند سیگار کشیدن، آلودگی و اشعه ماورا بنفش (UV) خورشید سبب تولید موادی به نام «رادیکال‌های آزاد» می‌شود که به سلول‌های سالم حمله می‌کنند. هنگامی که سلول‌های سالم ضعیف می‌شوند، بیشتر مستعد ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و انواع خاصی از سرطان هستند. آنتی اکسیدان‌ها مانند ویتامین‌های C و E و کاروتنوئیدها که شامل بتاکاروتن، لیکوپن و لوتئین می‌شوند به محافظت از سلول‌های سالم در برابر آسیب‌های ناشی از رادیکال‌های آزاد کمک می‌کنند.

کلروتنوئیدها

بتاکاروتن، لیکوپن و لوتئین کلروتنوئیدهای شناخته شده‌ای هستند که در مبارزه با کاهش آسیب رادیکال‌های آزاد مؤثر هستند. غذاهای سرشار از کلروتنوئید ممکن است در کاهش احتمال ابتلا به سرطان‌های خاص موثر باشد و ممکن است به کاهش خطر دژتراسیون ماکولا کمک کند. سبزیجات قرمز، نارنجی، زرد تیره و برخی سبزیجات برگ سبز تیره مانند سبزی‌مینی شیرین، اسفناج، هویج، گوجه‌فرنگی، کلم بروکسل، کدو حلوایی زمستانه و کلم بروکلی سرشار از کلروتنوئید هستند.

ویتامین E

نتایج تحقیقات نقش گسترده ویتامین E را در ارتقای سلامت نشان می‌دهند. نقش اصلی ویتامین E به عنوان یک آنتی اکسیدان است. تحقیقات نقش احتمالی آن را در کمک به محافظت از بدن در برابر آسیب سلولی که می‌تواند منجر به سرطان، بیماری قلبی و آب مروارید با افزایش خطر همراه باشد، بررسی کرده است. ویتامین E و ویتامین C برای محافظت در برابر برخی بیماری‌های مزمن عمل کنند. ویتامین E در روغن‌های گیاهی، جوانه گندم، غلات کامل و غلات غنی شده، دانه ها، آجیل و کره بادام زمینی یافت می‌شود.

ویتامین C

شاید ویتامین C شناخته شده‌ترین آنتی اکسیدان باشد که طیف گسترده‌ای از مزایای سلامتی را ارائه دهد. این فواید شامل محافظت از بدن در برابر عفونت و آسیب به سلول‌های بدن، کمک به تولید کلاژن (بافت همبند که استخوان‌ها و ماهیچه‌ها را در کنار هم نگه می‌دارد) و کمک به جذب آهن می‌شود. پرتقال، گریپ فروت، نارنگی، توت‌فرنگی، فلفل دلمه‌ای، گوجه‌فرنگی، کلم بروکلی و سیب‌زمینی سرشار از ویتامین C است.

بهترین راه برای ایجاد یک برنامه غذایی سالم، خوردن وعده‌ها و میان‌وعده‌های متعادل در هر روز و لذت بردن از غذاهای متنوع است. خوردن حداقل ۱.۵ تا ۲ فنجان میوه و ۲.۵ تا ۳ فنجان سبزیجات در روز شروع خوبی برای زندگی سالم بزرگسالان است.

راهکارهای کلیدی برای کاهش مواجهه با ریز پلاستیک‌ها

ریزپلاستیک‌ها همه جا وجود دارند و حتی در کبد، خون و مغز انسان هم مشاهده شده‌اند و اجتناب از آن‌ها تقریبا غیرممکن است اما برخی اقدامات می‌تواند میزان مواجهه با این ذرات را کاهش دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایتدیپتندنت، هنری مینسون، پژوهشگر آلودگی آب شیرین در دانشگاه گلفون پتسبوا اوتاوا توصیه می‌کند افراد با شناسایی منابع پلاستیک در زندگی روزمره و یافتن راه‌هایی برای کاهش استفاده از آن‌ها، میزان مواجهه خود با ریزپلاستیک‌ها را محدود کنند. مقاله جدیدی که اخیرا در مجله پزشکی مغز Brain Medicine منتشر شد، راهکارهایی کلیدی برای کاهش مواجهه با ریزپلاستیک‌ها پیشنهاد کرده‌است.

از مصرف مواد غذایی فوق فرآوری‌شده اجتناب کنید

غذاهای فوق فرآوری‌شده نسبت به غذاهای کم‌فرآوری‌شده ریزپلاستیک‌های بیشتری دارند. یک مطالعه نشان داد در تمام ۱۶ محصول پروتئینی که متخصصان نمونه‌برداری کردند، ریزپلاستیک وجود داشت. از میان محصولات آزمایش‌شده، میگوهای سوخاری بیشترین ذرات پلاستیک را داشتند. ناگت‌های مرغ بسیار فرآوری‌شده هم نسبت به سینه مرغ معمولی، در هر گرم ۳۰ برابر بیشتر ریزپلاستیک داشتند. قاعده کلی این است که هرچه غذا بیشتر فرآوری شده یا فوق‌فرآوری‌شده باشد، میکرو و نانو پلاستیک‌های بیشتری از آن آزاد می‌شود. ریزپلاستیک‌ها ممکن است حتی در کلیت ادویه‌های شما نیز پنهان باشند. یک مطالعه در سال ۲۰۲۳ مقدار زیادی پلاستیک در نمک پیدا کرد. این مطالعه هفت نوع نمک از جمله نمک خوراکی، نمک دریا و نمک صورتی هیمالیا را تجزیه و تحلیل کرد. هر نمک مقدار قابل اندازه‌گیری ریزپلاستیک داشت اما نمک صورتی هیمالیایی درشت و نمک سیاه بیشترین ریزپلاستیک‌ها و نمک بدبخار، کمترین ریزپلاستیک را داشتند.

استفاده از چای کیسه‌ای با بسته‌بندی پلاستیکی را کنار بگذارید

یک عدد چای کیسه‌ای نایلونی می‌تواند بیش از ۱۱ میلیارد ذره ریزپلاستیک و سه میلیارد ذره نانوپلاستیک آزاد کند. دم کردن برگ چای یکی از راه‌های اجتناب از مشکلات مربوط به چای‌های کیسه‌ای است. کیسه‌های چای تهیه شده از سلولز که یک ماده تجزیه‌پذیرست نیز بسیار ایمن‌تر از پلاستیک هستند به علاوه این مزیت را دارند که به چای کمک می‌کنند مواد مضر دیگر مانند فلزات سنگین را هم جذب کنند.

آب‌لوله‌کشی بنوشید

شری مینسون می‌گوید که نوشیدن آب معدنی ممکن است هزاران ذره میکروسکوپی پلاستیک وارد بدن کند. در واقع، آب در بطری پلاستیکی بزرگ‌ترین منبع ورود ریزپلاستیک‌ها به بدن است. متخصصان آمریکایی دریافته‌اند که یک لیتر آب معدنی به طور متوسط حاوی حدود ۲۴۰ هزار ذره پلاستیک است که بیشتر آن‌ها نانوپلاستیک‌ها هستند. یعنی آنقدر ریزند که به‌سختی قابل مشاهده‌اند و معمولا با چشم غیرمسلح دیده نمی‌شوند. البته ممکن است در آب لوله‌کشی هم ریزپلاستیک وجود داشته باشند اما مقدار آن حتما کمتر است. کارشناسان هشدار می‌دهند که جوشاندن و فیلتر کردن آب هم اگرچه می‌تواند تا ۹۰ درصد ذرات پلاستیک موجود در آب آشامیدنی را حذف کند اما این فرایند ممکن است مواد شیمیایی سمی به آب متنقل کند.

غذا را در ظروف شیشه‌ای در مایکروویو بگذارید

یک مطالعه نشان داد که گرم کردن غذا در عرض فقط سه دقیقه در ظروف پلاستیکی، به ازای هر سانتی‌متر مربع آن، می‌تواند بیش از چهار میلیون ذره ریزپلاستیک و دو میلیارد ذره نانوپلاستیک آزاد کند. حرارت، ریزپلاستیک‌ها را متلاشی می‌کند زیرا گرما باعث می‌شود ریزپلاستیک‌ها جابه‌جا شوند. بنابراین باید از قرار دادن غذاهای داغ در ظروف بسته‌بندی پلاستیکی و از قرار دادن آن‌ها در معرض نور خورشید یا محیط‌های گرم خودداری کنید. دیگر عواملی که می‌توانند باعث آزاد شدن پلاستیک شوند، محصولات اسیدی مانند آبمیوه‌ها و همچنین غذاهای چرب هستند.

اجتناب از ظروف پلاستیکی برای مواد غذایی

شری مینسون می‌گوید که نوشیدن آب‌معدنی ممکن است هزاران ذره میکروسکوپی پلاستیک وارد بدن کند. در واقع، آب در بطری پلاستیکی بزرگ‌ترین منبع ورود ریزپلاستیک‌ها به بدن است. متخصصان آمریکایی دریافته‌اند که یک لیتر آب معدنی به طور متوسط حاوی حدود ۲۴۰ هزار ذره پلاستیک است که بیشتر آن‌ها نانوپلاستیک‌ها هستند. یعنی آنقدر ریزند که به‌سختی قابل مشاهده‌اند و معمولا با چشم غیرمسلح دیده نمی‌شوند. البته ممکن است در آب لوله‌کشی هم ریزپلاستیک وجود داشته باشند اما مقدار آن حتما کمتر است. کارشناسان هشدار می‌دهند که جوشاندن و فیلتر کردن آب هم اگرچه می‌تواند تا ۹۰ درصد ذرات پلاستیک موجود در آب آشامیدنی را حذف کند اما این فرایند ممکن است مواد شیمیایی سمی به آب متنقل کند.

غذا را در ظروف شیشه‌ای در مایکروویو بگذارید

یک مطالعه نشان داد که گرم کردن غذا در عرض فقط سه دقیقه در ظروف پلاستیکی، به ازای هر سانتی‌متر مربع آن، می‌تواند بیش از چهار میلیون ذره