گوناگون

میوه و سبزی را با شوینده‌های با پایه الکلی گندزدایی نکنید

رئیس اداره نظارت بر فرآورده‌های بهداشتی سازمان غذا و دارو، نسبت به استفاده از شوینده‌های با پایه الکلی برای گندزدایی میوه و سبزی هشدار داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، فرخناز حسینی گفت: در زمان نظافت سطوح و استفاده از ترکیبات شوینده و پاک کننده از دستکش های یکبار مصرف کفش جلومسته و در صورت امکان، ماسک استفاده نمایید. وی افزود: باید توجه داشت ماسک تنفسی معمولی هیچگاه جلوی بخارات متصاعد شده از شوینده‌ها و مواد شیمیایی را نمی تواند بگیرد و نباید به صرف داشتن ماسک، خود را در معرض استنشاق بخارات مواد شیمیایی قرار دهید.

حسینی ادامه داد: مخلوط کردن فرآورده‌های شوینده خنکی با ماهیت اسیدی، بازی، ترکیبات گازه مانند انواع جرم گیر و انواع سفیدکننده و آلبا اصفیدر و یا سایر پاک کننده ها و سایر مواد شیمیایی بسیار خطرناک می باشد و گازهای ناشی از این ترکیبات بسیار سمی و خفه کننده هستند. وی افزود: برخی افراد که از این خطر اطلاع ندارند، تصور می کنند با اختلاط مواد سفیدکننده و جرم گیر، اثرات پاک کنندگی آن را افزایش می دهند. این در حالی است که گاز خطرناک حاصل از این ترکیب، به مسمومیت تنفسی شدید و حتی صدمات برگشت ناپذیر در ریه منجر می شود.

کارشناس سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه در هنگام استفاده از محلول های با پایه الکلی توجه شود که این فرآورده‌ها به دلیل قابلیت تبخیر سریع آنش زا هستند و باید از هر گونه آتش زا در کنار شعله آتش خودداری کرد، اظهار کرد: با توجه به سمی بودن این فرآورده‌ها نباید برای گندزدایی یا بهداشتی نمودن مواد خوراکی مانند سبزی و میوه استفاده شود. حسینی همچنین در خصوص استفاده از مواد قلیایی و اسیدی جهت خنثی سازی هشدار داد و گفت: افراد در صورت استنشاق زیاد و بروز علائمی مانند سردرد، سرگیجه، حالت تهوع، سوزش چشم و مجاری تنفسی، باید سریعاً به محیط باز یا تهویه مناسب منتقل شده و سریعاً به مراکز درمانی یا پزشک مطلع مراجعه نمایند.

رئیس اداره نظارت بر فرآورده‌های بهداشتی سازمان غذا و دارو گفت در صورت تماس اتفاقی پوست و یا چشم با مواد شیمیایی و شوینده، برای درمان هرچه سریع تر باید آن محل را آب فراوان شستشو داد و در صورت برطرف نشدن عوارض موضعی، با بروز علائم سوختگی، تورم، سوزش و خارش، هرچه سریع تر به مراکز درمانی یا پزشک مطلع مراجعه کرد. وی تاکید کرد: در صورت بلع مواد با خاصیت خورندگی مانند اسیدها و قلیاها، هرگز نباید بیمار را وادار به استفراغ کرد چرا که این کار می تواند سبب وخیم شدن وضع بیمار گردد. حسینی در پایان با بیان اینکه باید قبل از دور انداختن ظروف حاوی مواد شیمیایی و شوینده داخل ظرف زباله، آن را آبکشی کرد از مردم خواست در صورت مواجهه با افرادی که به دلیل بلعیدن مادهای غیر خوراکی و سمی و یا استنشاق بخارات آن، با مرکز اورژانس ۱۱۵ و یا مرکز اطلاع رسانی دارو‌ها و سموم ۱۹۰ تماس بگیرند.

اختلالات مربوط به سیستم عصبی، شایع ترین بیماری‌ها در جهان هستند

بررسی‌های پزشکی نشان می‌دهد بیماری‌های مربوط به سیستم عصبی از میگرن گرفته تا سکته مغزی، پارکینسون و زوال عقل در حال حاضر شایع‌ترین بیماری‌ها در جهان هستند و باعث مرگ ۱۱.۱ میلیون نفر در سال ۲۰۲۱ شده‌اند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از بیورونیوز، بر اساس مطالعه‌ای که به تازگی در مجله تخصصی «Lancet» منتشر شده، تعداد افرادی که با اختلالات سیستم عصبی زندگی می‌کنند یا بر اثر عوارض ناشی از آن می‌میرند طی سه دهه گذشته به‌طور چشمگیری افزایش یافته است.

متخصصان می‌گویند در سال ۲۰۲۱ حدود ۴۳ درصد از جمعیت جهان (۳.۴ میلیارد نفر) تحت تاثیر این نوع بیماری‌ها قرار گرفته‌اند. این مطالعه توسط صدها متخصص به رهبری موسسه سنجش و ارزیابی سلامت (IHME) مستقر در ایالات متحده انجام شد.

«جیمی اشتاینمتز»، نویسنده اصلی این مطالعه از موسسه سنجش و ارزیابی سلامت می‌گوید نتایج این تحقیق نشان داد «شرایط سیستم عصبی «علت اصلی بار کلی بیماری در جهان» است.

اشتاینمتز افزود بیماری‌های مربوط به سیستم عصبی طی سه دهه گذشته ۵۹ درصد افزایش یافته که این افزایش عمدتاً ناشی از پیر شدن جمعیت و رشد سریع جهان بوده است. متخصصان در این تحقیق به بررسی این موضوع پرداختند که چگونه ۳۷ بیماری مختلف عصبی بر سلامت ناتوانی و مرگ زودرس مردم جهان از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۱ تاثیر گذاشته است. داده‌های این تحقیق بر اساس «شاخص دالی» تخمین زده شدند. شاخص دالی سال‌های از دست رفته بر اثر بیماری، معلولیت یا مرگ زودرس را بیان می‌کند.

داده‌های این مطالعه نشان داد در سال ۲۰۲۱ بیش از ۲۲۲ میلیون سال زندگی سالم به دلیل اختلالات سیستم عصبی در سراسر جهان از دست رفته است که ۱۸ درصد نسبت به سال ۱۹۹۰ افزایش داشته و در این میان سکته مغزی بیشترین سهم را داشته است.

همچنین در سال ۲۰۲۱ بیش از ۱۱ میلیون نفر به دلیل عوارض ناشی از ۳۷ بیماری عصبی جان خود را از دست داده‌اند.

با این حال موسسه سنجش و ارزیابی سلامت سال گذشته اعلام کرد بیماری‌های قلبی عروقی همچنان علل اصلی مرگ و میر در جهان هستند و در سال ۲۰۲۲ بافت مرگ ۱۹.۸ میلیون نفر در سراسر جهان شده است. به گفته متخصصان، شایع‌ترین اختلالات عصبی در جهان، سردرد تنشی و میگرن هستند. سردرد تنشی بر اثر انقباض عضلات سر و گردن ایجاد می‌شود و عامل محرک آن بیشتر استرس و اضطراب و تنش است.

به گفته متخصصان، آسیب عصبی، نه‌تنها در ویروس‌های دیابتی ناشی از موارد فزاینده دیابت در سال‌های اخیر بیشترین رشد را در میان بیماری‌های عصبی داشته است. اثرات این بیماری‌ها هیچ درمانی ندارند. اما به گفته متخصصان راه‌هایی از جمله کاهش میزان فشار خون بالا، کنترل دیابت و دوری از الکل می‌تواند خطر ناشی از این بیماری‌ها را کاهش دهد.

«والری فیگس»، یکی از نویسندگان این مطالعه گفت میزان بیماری‌های سیستم عصبی در سراسر جهان بسیار سریع در حال رشد است و در دهه‌های آینده فشار بیشتری را بر سیستم‌های بهداشتی وارد خواهد کرد.

زنان و خانواده

تاثیر شدید افسردگی بر سلامت قلب زنان

محققان در حال بررسی دلایلی هستند که چرا زنانی که با افسردگی مبارزه می کنند ممکن است بیشتر از مردان به بیماری قلبی مبتلا شوند

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نیوز، دکتر «مهرشیو گلکوو»، استادیار پزشکی در دانشگاه تولیدو در ژاپن و نویسنده مقاله، گفت: «پی بردن به این دلایل ممکن است به توسعه راهکارهای پیشگیری و درمان هدفمند برای خطرات سلامت قلب که بیماران افسرده با آن مواجه هستند، کمک کند». افسردگی سومین علت بیماری در سراسر جهان است و با افزایش خطر مشکلات قلبی از جمله حمله قلبی، آنژین صدری، سکته مغزی و مرگ مرتبط است. زنان افسرده نسبت به همسالان مرد مبتلا به قلبی هستند، اما دلایل آن مشخص نشده است. برای این مطالعه، تیم تحقیق داده‌های نزدیک به ۴.۳ میلیون نفر را که بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۲ در پایگاه‌داده سلامت ژاپن فهرست شده بودند، ارزیابی کردند. از این تعداد، نزدیک به ۲.۴ میلیون نفر مرد بودند.

محققان وزن، فشار خون و نتایج تست آزمایشگاهی ناشتا را در معاینه اولیه شرکت کنندگان بررسی کردند. افراد مبتلا به افسردگی قبلاً این تشخیص را دریافت کرده بودند.

محققان دریافتند زنان مبتلا به افسردگی بیشتر از مردان به یکی از مشکلات قلبی مورد بررسی مانند حمله قلبی، سکته مغزی، آنژین صدری، نارسایی قلبی و فیبریلاسیون دهلیزی مبتلا هستند.

محققان بر این باورند که زنان ممکن است علائم افسردگی شدیدتر و پایدارتری را نسبت به مردان تجربه کنند. این علائم ممکن است با موردهای بحرانی تغییرات هورمونی مانند بارداری یا یائسگی همراه باشد. به گفته محققان، زمانی که زنان افسرده قسمت، احتمال ابتلا، به عوامل خطر سنتی بیماری قلبی مانند فشار خون بالا، دیابت و چاقی بیشتر است. ژنتیک و تفاوت‌های هورمونی نیز ممکن است در خطر بیماری قلبی زنان نقش داشته باشد. کلکو در ادامه افزود: «مطالعه ما نشان داد که تأثیر تفاوت‌های جنسیتی بر ارتباط بین افسردگی و پیامدهای قلبی عروقی ثابت است». وی گفت: «متخصصان بهداشت و درمان باید نقش مهم افسردگی را در ایجاد بیماری قلبی بدانند و بر اهمیت رویکرد جامع و بیمار محور برای پیشگیری و مدیریت آن تأکید کنند».

تازه های سلامت

توصیه‌های تغذیه‌ای طب ایرانی برای روزه‌داری در ماه مبارک رمضان

سرپرست توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت با اشاره به اهمیت روزه‌داری صحیح در پاکسازی و سلامت بدن، به تدابیر طب ایرانی برای روزه‌داری در ماه مبارک رمضان اشاره کرد و گفت: مصرف مایعات سرد در ابتدای بازکردن روزه، می‌تواند موجب اختلال در قدرت هضم شده و در صورت تکرار موجب بیماری‌های گوارشی شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایبنا، مهشید جلایچی با بیان اینکه پاکسازی بدن از مواد زائد یکی از ضروریات حفظ سلامتی با شروع فصل بهار است، اظهار کرد: در طب ایرانی با شروع فصل بهار توصیه شده ضمن کاهش حجم غذا، از غذاهای کم کالری استفاده شود تا بدن بتواند عملیات پاکسازی و دفع مواد زائد را به راحتی انجام دهد و فشاری به آن وارد نشود. وی روزه داری متناوب در طب ایرانی را از روش های پاکسازی بدن دانست و خاطرنشان کرد: روزه داری در بسیاری از بیماری ها به ویژه امتلا یا پری بدن از مواد زائد به عنوان یک روش درمانی توصیه شده است.

سرپرست توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل توقف خوردن و آشامیدن در طول ساعات روز را مهمترین تغییراتی دانست که ماه رمضان در سبک زندگی افراد ایجاد می کند و گفت: این تغییر عادت بدن کمک می کند که در ساعات روزه داری مواد زائدی را که در بدن تجمع پیدا کرده، به تدریج تبدیل به مواد قابل دفع کرده و از ضرر آنها خلاص شود. به گفته دکتر جلایچی روزه از عبادتی است که اثرات آن در حفظ سلامتی اثبات شده اگرچه بدن لسان در همان روزهای اول این ماه به تدریج با این شرایط تطابق پیدا می کند اما لازم است سبک زندگی از جمله در ساعات محدود بین افطاری و سحری، زمان خوردن و نوع غذاهای مصرفی طوری تنظیم شود که بدن را در حفظ شرایط پایدار خود کمک کند. سرپرست توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت با بیان اینکه اگر آب آب خوردن و سبک زندگی مناسب نداشته باشیم، روزه داری هم می‌تواند موجب مشکلاتی برای سلامتی بشود. ادامه داد: لازم است افراد در ماه مبارک رمضان نیز مانند همیشه غذاهایی را مصرف کنند که مناسب مزاج (شرایط فردی از نظر بدنی و روانی) آنها باشد. این کار باعث می‌شود طبیعت بدن بتواند در شرایط روزه نیز به وظیفه خود یعنی حفظ سلامتی عمل کند.

مصرف مایعات سرد در ابتدای باز کردن روزه، می‌تواند موجب اختلال در قدرت هضم شود

این پزشک و متخصص طب ایرانی توصیه کرد: مصرف مایعات سرد در ابتدای باز کردن روزه، می‌تواند موجب اختلال در قدرت هضم شده و در صورت تکرار موجب بیماری های گوارشی شود، پس بهتر است فطاری با مایعات سرد آغاز نشود و در صورت استفاده از مایعات خنک بهتر است جرعه جرعه، نوشیده شود. وی با تاکید بر اینکه مصرف غذاهای سبک مفید سوپ برای فطاری که هضم راحت تری دارند، مورد توصیه است، خاطرنشان کرد: معده خالی در زمان فطاری تحمل غذای سنگین را ندارد. مصرف بعضی غذاها که در هنگام فطاری متداول است، مثل آش رشته یا روغن فراوان، رولپیا بفیه، کله پاچه و سیراب شیردان مناسب نیست و به جای آن می‌توان با توجه به شرایط بدنی، از سوپ ها، آش ها، حریره ها، میرها و شیربنی های طبیعی مثل عسل، کشمش، مویز و خرما استفاده کرد. جلایچی ادامه داد: بهتر است در هر وعده فقط یک نوع غذا میل و از پرخوری و روی هم خوری چه در وعده فطاری چه در سحری خودداری شود. همچنین توصیه می کنیم زمان مصرف میوه، یکی دو ساعت بعد فطاری باشد و فقط از یک نوع میوه استفاده شود و از خوردن چند میوه در یک زمان، اجتناب شود. همچنین نوشیدنی ها و میوه بهتر است با فاصله یکی دو ساعت بعد از غذا مصرف شوند. البته خوردن رب بعضی از میوه ها مثل سیب، به و انار ملس برای تقویت معده و بهبود علائم گوارشی مفید است.

سرپرست توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت همچنین مصرف یک لستکان آب جوشیده، آب گرم و عسل، شیر گرم جوشیده شده با دارچین و هل با سوپ های رقیق در حجم کم را برای باز کردن روزه مناسب دانست و گفت: به جای استفاده از غذاهای بسیار تند و پرانوبه، شور، سرخ کرده، غذاهای آماده و بسته بندی، غذاهای خمیری مثل ماکارونی، لوبیه، قارچ و انواع قست فوندها، اضافه کردن پخ به نوشیدنی ها، چای پررنگ، قهوه، کاکائو، انواع نوشابه‌ها و آب میوه‌های صنعتی، به تناسب مزاج خود از غذاها، شربت ها مانند سکنجبین، آبلیمو، بید مشک، گلاب و آبمیوه‌های طبیعی مثل آب سیب و هویج استفاده شود. وی افزود: کار خوب روزه در بازسازی بدن در صورتی ظاهر خواهد شد که در فاصله بین فطاری تا سحری مقدار محدودی خوراکی مصرف شود. عادت به کم خوری باعث می شود بعد از پایان ماه مبارک رمضان نیز بتوان به ترک عادت های نادرست گذشته از جمله پرخوری و درهم خوری ادامه داد از سوی دیگر، باید از مصرف تنقلات فراوان در فاصله افطاری و سحری خودداری شود.

آماده‌باش داروخانه‌های شبانه‌روزی و مراکز درمانی در طرح سلامت نوروزی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به آغاز طرح سلامت نوروزی از ۱۵ اسفند، گفت: در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کمیته سلامت نوروزی بصورت ۲۴ ساعته تشکیل شده و به تعطیلی بیمارستان‌ها، مراکز جامع خدمات شبانه‌روزی، مراکز هدایت عملیات بحران و اورژانس در ایام نوروز به شکل ویژه خدمات می‌دهند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، بهرام عین اللهی افزود: رصد کاملی از کل کشور به‌صورت نامه‌ای از مرکز مدیریت بحران در ایام نوروز انجام می‌شود و ۳۰۰ ایستگاه جامع سلامت با حضور تیم کامل بهداشت و درمان آماده خدمت‌رسانی هستند. وی تاکید کرد: در ایام تعطیلات همه داروخانه‌های شبانه‌روزی دایر هستند و دارو به مقدار کافی برای آنها تامین شده است. وی افزود: خون به اندازه کافی در سازمان انتقال خون تامین شده است و مردم هر گونه مشکل و شکایت را از طریق سامانه ۱۹۰ اعلام کنند. وزیر بهداشت تاکید کرد: به دانشگاه‌های علوم پزشکی اعلام شده که بر مراکز تهیه و توزیع غذا نظارت کافی داشته باشند و سه هزار و ۳۴۵ اورژانس و چهار پایگاه سلامت نوروزی در شهرهای بزرگ و ۲ پایگاه در شهرهای کوچک و پنج هزار و ۷۰۰ آمبولانس و ۵۲ دستگاه بالگرد، ۶۴ دستگاه اتوبوس آمبولانس، پنج دستگاه آمبولانس دریایی، ۳۷۰ دستگاه موتورلانس با فعالیت ۲۶ هزار و ۷۸۰ نیرو در ایام نوروز به مردم خدمت رسانی خواهند کرد.

وی با اشاره به حضور ۲ هزار تیم بهداشتی برای نظارت از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در ایام نوروز، گفت: دانشگاه‌های علوم پزشکی موظفند تمام ارزیابی و واکنش سریع را داشته باشند تا به هنگام وقوع احتمالی حادثه و سیل به سرعت وارد عمل شوند. عین اللهی افزود: ایران به عنوان یک مرجع حوزه سلامت در مجمع شانگهای مطرح است که کشورهای مختلف خواستار تعامل با ایران در این حوزه دارو و درمان بودند. وی اظهار کرد: اعتماد به حوزه سلامت از ضروریات بوده و باید در مردم ایجاد شود. عین اللهی افزود: ۱۹۴ مرکز مشاوره رفتاری در کشور دایر شده و این مراکز نقش بسیار موثری در کنترل رفتارها در بحث روانشناسی دارند.

مراکز تخصصی سرطان در ایام تعطیلات باز است

به گفته عین اللهی، مراکز تخصصی سرطان در ایام تعطیلات باز است و مراکز ندانپزشکی شبانه روزی نیز (حدود ۶۴ مرکز در دولت مرضی راه اداری شد) موظف هستند به مردم در ایام نوروز خدمات ارائه دهند. وی در مورد ارائه خدمات به بیماران خاص در ایام نوروز گفت: مسافران بیماران خاص اگر نیاز پیدا کردند به مراکز درمانی استان‌ها مراجعه کنند.

دریچه

ویروس کووید بیش از یک سال در بافت ها باقی می ماند

یافته‌های جدید نشان می‌دهد که ویروس کرونا می‌تواند بیش از یک سال پس از عفونت اولیه بیماران در خون و بافت آنها باقی بماند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، محققان پی بردند اجزایی از کرونا‌ویروس تا ۱۴ ماه در خون و بیش از دو سال پس از عفونت در نمونه‌های بافت باقی می‌ماند. به گفته محققان، ممکن است این قطعات ویروسی در علائم طولانی کووید که از هر ۱۰ نفر سه نفر دچار آن هستند نقش داشته باشند. دکتر «مایکل پلوسو»، محقق بیماری‌های عفونی در دانشگاه سانفرانسیسکو، گفت: «نتایج نشان می‌دهد که نشانگرهای کووید می‌توانند در برخی افراد باقی بمانند».

در اوایل پاندمی، تصور می‌شد کووید یک بیماری کوتاه‌مدت مانند آنفلوانزا باشد. با این حال، محققان خاطرنشان کردند که تعداد زیادی از بیماران مبتلا به کووید طولانی مدت هستند. سندرمی که برای مادها باعث ایجاد مشکلات سلامتی مختلفی می‌شود، علائم می‌تواند شامل مه مغزی، مشکلات گوارشی، مشکلات تنفسی مداوم و تپش قلب باشد. بر اساس این مطالعه، محققان ابتدا نمونه خون ۱۷۱ فرد آلوده به کووید را تجزیه و تحلیل کردند. آزمایش فوق حساس آنها به طور خاص به دنبال پروتئین "سنبله" کووید بود که در نفوذ ویروس به سلول‌های انسانی نقش دارد.

محققان دریافتند احتمال شناسایی ذرات ویروسی بالقمانده در قرائتی که به دلیل یک موردِ شدید کووید در بیمارستان بستری شده بودند، حدود دو برابر بیشتر بود. همچنین برای قرائتی که گزارش دادند بیماری شأن شدید بود اما در بیمارستان بستری نشده بودند، نیز بیشتر بود. محققان بلوک بافت کووید UCSF، که حاوی نمونه‌های اندامی بیمارانی است که با این بیماری عفونی شده و پنجه‌نرم کرده‌اند، آزمایش و تحلیل کردند.

آنها تا نو سال پس از عفونت بخش‌هایی از مواد ژنتیکی ویروسی را شناسایی کردند، حتی اگر هیچ مدرکی مبنی بر عفونت مجدد ویروس وجود نداشت. آنها این یافته‌ها را در بافت‌های سمیند که سلول‌های ایمنی در آن قرار دارند، پیدا کردند که نشان می‌دهد قطعات ویروسی باعث حمله سیستم ایمنی می‌شوند. و در برخی از نمونه‌ها، محققان دریافتند که ویروس می‌تواند فعال باشد. پلوسو گفت: «برای تمامی اینکه آیا این ذرات ماندگار در کووید طولانی نقش دارند یا خیر، به تحقیقات بیشتری نیاز است.» پلوسو گفت: «بر اساس این یافته‌ها، ممکن است آنتی‌بادی‌های مونوکلونال یا داروهای ضد ویروسی بتوانند با یاک کردن ویروس باقی‌مانده از بدن، به افراد مبتلا به کووید طولانی کمک کنند.» تیم او در حال پیگیری چندین آزمایش بالینی برای آزمایش این احتمال است.

تولید آمارهای مهاجرت داخلی در مرکز رصد جمعیت کشور برای نخستین بار

با استفاده از ظرفیت‌های داخلی و سلفه تغییر نشلی سازمان ثبت احوال کشور آمارهای مهاجرت داخلی پس از تلاش فراوان برای اولین بار در کشور به شیوه ثبتی مبنا توسط مرکز رصد جمعیت کشور در سازمان ثبت احوال تولید شده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سازمان ثبت احوال کشور در ابتدای این میزگرد شهلا کاظمی پور، عضو هیات علمی دانشگاه تهران با اشاره به راه اندازی مرکز رصد جمعیت کشور سازمان ثبت احوال، اظهارکرد: در این مرکز از توان شرکت های دانش بنیان و کارشناسان استفاده شده و این مرکز، مرکزی برای هم اندیشی تخصگانی در خصوص مسائل جمعیتی و برنامه ریزی شوامد مبنا محسوب می شود. وی با بیان اینکه این مرکز علاوه بر رشد دانش عمومی در این حوزه به تصمیم گیران و تصمیم سازان ملی نیز با توجه به اطلاعات دقیق از روند تحولات در حال رخ داد جمعیت کشور کمک می کند، گفت: به طور کلی سازمان ثبت احوال با استفاده از ظرفیت های پایگاه اطلاعات جمعیت کشور که در اجرای برنامه اول توسعه ایجاد شده اقدام به تاسیس مرکز رصد جمعیت کشور کرده است که این امر قابل تقدیر و پیهره برداری برای تمام دستگاه هاست.

مهاجرت چیست؟

کاظمی پور در تعریفی از مهاجرت گفت: ترک محل سکونت با قصد محل دیگر و تغییر محل جغرافیایی از روستا به روستا، شهر به روستا مهاجرت نام دارد که این مهاجرت می تواند دائم یا موقت باشد. وی بیان کرد: در جمعیت شناسی سه متغیر می تواند رشد جمعیت را تحت تأثیر قرار دهد. متغیر اول یعنی ولادت دارای اثر مثبت بر رشد جمعیت است. متغیر دوم، یعنی مرگ و میر، با اثر منفی خود، باعث کاهش رشد جمعیت می شود. متغیر سوم، مهاجرت است که در شرایط مهاجرپذیری موجب افزایش جمعیت و در شرایط مهاجرفرستی موجب کاهش جمعیت می شود.

تولید آمار دقیق و به روز در مرکز رصد جمعیت کشور

همچنین در ادامه جلسه حسین محمودیان عضو هیات مدیره انجمن جمعیت شناسی ایران، با اشاره به راه اندازی مرکز رصد جمعیت کشور سازمان ثبت احوال، گفت: مرکز رصد جمعیت کشور می تواند آمارهای به روز و دقیق را تولید و پس از بررسی در اختیار عموم مردم نیز قرار دهد. وی بیان کرد: در مرکز رصد جمعیت، اطلاعات جمعیتی و هویتی وجود دارد که هم اینک تحت عنوان دانشوده‌های جمعیتی فعال است. دیوقع هم در سطح کلان مرکز سازمان و هم در استان‌های گوناگون، شاخص‌های مختلف جمعیت احصا شده و در پایگاه اطلاعات جمعیتی در این دانشوده‌ها قابل فرسی است که این امر برای اولین بار رخ داده است. وی در ادامه با اشاره به موضوع میزگرد مبنی بر مهاجرت هم در سطح کلان مرکز سازمان و هم در استان‌های گفت: هر چند تولد و مرگ و میر نیز در تغییرات جمعیتی مؤثرند، علوم مأیات مدیره انجمن جمعیت شناسی ایران بیان کرد در حال حاضر رشد جمعیت در کشورهای اروپایی، تابع مهاجرت است. ما در ایران هم شاهد پدیده مهاجرت هستیم و تعداد مهاجران افغانستانی وارد شده گاهی از تعداد افرادی که از ایران خارج می‌شوند بیشتر است که این می تواند بر جمعیت کشور تأثیرگذار باشد.

مهاجرت پذیری بیشتر در استان های مرکزی کشور است

وی ادامه داد: در استان‌های مرکزی ایران نظیر سمنان و تهران بیشتر شاهد مهاجرت پذیری هستیم و در استان‌های مرزی و دورتر از مرکز هم بیشتر شاهد مهاجرفرستی هستیم. در استان‌های مرکز کویر به دلیل برخورداری از امکانات بیشتر اقتصادی شاهد رشد بیشتر جمعیت هم هستیم و عمدتا در این زمینه عامل مؤثر سطح توسعه است. محمودیان در ادامه درخصوص جابجایی های داخلی در ایران گفت: این میزان خیلی زیاد نیست و تحرکات داخلی جمعیت بالا نیست. وی تاکید کرد: این میزان بستگی به سطح توسعه اقتصادی شهرها و روستاها دارد. بررسی‌ها نشان می دهد در سال های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ توسعه اقتصادی شهرها بیشتر بوده که همین سبب شاهد رشد جابجایی و تحرکات جمعیتی در کشور بودیم.

سرشماری در سال ۱۴۰۵ باید ثبتی مبنا باشد

وی با تاکید بر این که در فرایند آمارها به طور کلی و آمارهای جمعیتی بطور خاص بهتر است ثبتی مبنا باشد. گفت: سرشماری در سال ۱۴۰۵ باید ثبتی مبنا باشد. در حال حاضر کشورهای اروپایی به تولید آمارهای ثبتی مبنا رفته‌اند اما در ایران هنوز تولید آمارها هم‌زمان، به صورت ثبتی مبنا و خود اظهاری است که بهتر است جهت گیری آماری کشور به سمت ثبت محوری باشد تا بازه بروز شدن آمارها کاهش و اعتمادپذیری آمارها افزایش یابد.

ثبت ۸۵۰ هزار مهاجرت داخلی در سال ۱۴۰۱

همچنین در ادامه دکتر علیرضا صادجی، مدیرکل دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال با اشاره به وظیفه سازمان ثبت احوال کشور در خصوص راه اندازی مرکز رصد جمعیت کشور سازمان ثبت احوال، گفت: مرکز رصد جمعیت کشور وضعیت لعلی و روند گذشته تاکنون جمعیت را شناسایی کرده و ارائه می دهد و در آمار و اطلاعات جمعیتی را رصد می کند و در اختیار عموم دستگاه‌ها و مراکز تخصصی قرار دهد. وی در خصوص تولید آمارهای ملی مهاجرت مطابق ماده (۴۲) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، گفت: تولید آمار مهاجرت داخلی که دارای پیچیدگی های بسیار است با استفاده از ظرفیت‌های داخلی و سلفه تغییر نشلی سازمان ثبت احوال کشور به انجام رسیده است. بر این اساس، آمارهای مهاجرت داخلی پس از تلاش فراوان برای اولین بار در کشور به شیوه ثبتی مبنا توسط مرکز رصد جمعیت کشور در سازمان ثبت احوال تولید شده است. مدیرکل دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور ادامه داد: اجرای قوانین و مقررات در خصوص پیوند بین کدپستی و شماره ملی کمک شایانی در تولید آمار مهاجرت داخلی خواهد کرد. از جمله این قوانین می‌توان علاوه بر تصویب قانون الزام اختصاص شماره ملی و کدپستی در سال ۱۳۷۶، به مصوبه پنجم یازدهمین جلسه شورای اجرایی فناوری اطلاعات در سال ۱۳۷۹ اشاره کرد. وی افزود: در آن لانه هرگونه خدمت به مردم باید بر اساس آخرین نشانی ثبت شده افراد در ثبت احوال باشد. همچنین بند(۲) جزء(ک) تبصره(۱۰) قانون بودجه سال ۱۴۰۲ بر لزوم ثبت ژنتیکی در دیالگاه‌ندگی ثبت احوال و استفاده از آن تاکید کرده است. ساجدی بیان کرد: قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نیز برای اولین بار تولید آمارهای مهاجرت کشور باید دولت (سازمان ثبت احوال) تکلیف کرده است. بر اساس این ماده، سازمان ثبت احوال مکلف است نسبت به تولید و انتشار آمارهای مهاجرت بر پایه داده‌های مکفی پایگاه اطلاعات جمعیت به صورت سالانه اقدام کند.

۳۵ درصد مهاجرت‌های داخلی، درون استانی و ۶۵ درصد آن‌ها برون استانی بود

ساجدی با تاکید بر آمار و اطلاعات ثبت شده در سازمان ثبت احوال کشور در خصوص مهاجرت‌های داخلی در سال ۱۴۰۱ گفت: در این مدت ۳۵ درصد مهاجرت‌های داخلی، درون استانی و ۶۵ درصد آن‌ها برون استانی بوده است. وی افزود: برمبنای شواهد مشاهده شده در آمارهای ثبتی مبنای مهاجرت در سال ۱۴۰۱، همان گونه که دکتر محمودیان اشاره کردند، استان‌های نوار مرزی کشور مهاجرپذیر و استان‌های مرزی مهاجرفرست هستند. وی تأکید کرد: حدود ۵۰۰ هزار جابه جایی در بین استانی ما به ثبت رسیده است که علاوه بر آن، حدود ۲۵۰ هزار جابجایی هم در درون استان‌ها ثبت شده است. وی افزود: در سال ۱۴۰۱، در استان تهران، حدود ۳۹ هزار جابه جایی درون استانی به ثبت رسید است. وی ادامه داد: تقریبا حدود ۷ سال بود که در مورد مهاجرت آمار دقیقی دردسترس نبود البته ما هنوز چالش جدی درخصوص آمار مهاجرت‌های خارجی داریم. نظیر مشواری تفکیک مهاجران و مسافران، چه در تعریف، و چه تشخیص آن براساس اطلاعات خروج از کشور به‌ویژه که قادر به شناسایی مقصد نهایی مسافر یا مهاجر نیز نیستیم. ساجدی با اشاره GIS جمعیتی گفت: ما در ثبت احوال و در امتداد تخصیص شناسه‌های هویتی به فرد، خانواده و خانوار، که باعث ایجاد ارتباط بین بانک‌های اطلاعات ثبتی کشور و تولید آمارهای ثبتی می‌شود به قبایل این هستیم که با ثبت دقیق مکان زندگی افراد، خانواده و خانوارها، بهره‌برداری از داده‌ها و سرویس‌های بایگاه اطلاعات جمعیت کشور را توسعه دهیم. به این طریق لایه‌های اطلاعاتی ذلاه‌های به داده‌های بایگاه افزوده شده و نظام آمایش سرزمین در کشور به تکمیل خواهد رسید. وی افزود: به طور مثال، با داده‌های این بایگاه می‌توان در سطوح جغرافیایی کوچکتر از شهرستان نیز مؤلفه‌های جمعیتی را محاسبه کرد. مثلاً نرخ باروری در محدوده یک مرکز خدمات جغدرا است. در پایان مولف، کارشناسان در خصوص راه اندازی مرکز رصد جمعیت کشور سازمان ثبت احوال ابراز خرسندی کرده و این مرکز را چشم اداری در زمینه ارائه آمار به صورت دقیق و به روز و در اختیار دستگاه‌های اجرایی دانستند.