گوناگون

امروبه همچنان ۲۴ ماه است

رئیس سازمان وظیفه عمومی فراجا با بیان اینکه حداقل خدمت سربازی از ۱۷ ماه به ۱۴ ماه کاهش یافته است، گفت: همه سربازانی که به صورت امروبه در دستگاه‌های غیرنظامی مشغول به خدمت می‌شوند، همچنان مدت خدمت آنان ۲۴ ماه است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از پلیس، سردار تقی مهری در خصوص کاهش خدمت سربازی اظهار کرد: در راستای طرح تحول خدمت سربازی و اجرای عدالت برای همه سربازانی که در متاطق گوناگون کشور خدمت می‌کنند، با تهیه و پیشنهاد طرحی توسط ستاد کل نیروهای مسلح و تصویب فرمانده معظم کل قوا مدت خدمت سربازی برای تمامی سربازان نیروهای مسلح سه ماه کاهش پیدا کرد. وی با یادآوری اینکه سربازان به صورت بومی و غیربومی با مأموریت‌های مختلفی در متاطق گوناگون کشور در حال انجام خدمت هستند، افزود: آنان در متاطق عملیاتی، متاطق محروم، بد آب و هوا و پرافرایت از مرز را به عهده دارند. سردار مهری با بیان اینکه حداقل خدمت سربازی از ۱۷ ماه به ۱۴ ماه کاهش پیدا کرده است، افزود: البته ما هم اکنون خدمت ۱۸، ۱۵ و ۲۱ ماهه هم داریم. برای کسانی که در متاطق عادی مشغول به خدمت هستند از ۲۴ ماه به ۲۱ ماه خدمت سربازان غیر بومی هم از ۲۱ ماه به ۱۸ ماه کاهش یافته است. رئیس سازمان وظیفه عمومی فراجا همچنین گفت: همه سربازانی که به صورت امروبه در دستگاه‌های غیرنظامی مشغول به خدمت می‌شوند، همچنان مدت خدمت آنان ۲۴ ماه است. وی یادآور شد: ملاک بومی یا غیربومی بودن سربازان بر اساس فاصله محل سکونت تا یگان خدمتی آنان بوده و در صورتی که این مسافت کمتر از ۲۰۰ کیلومتر باشد، سرباز بومی و خدمت آن ۲۱ ماه است. همچنین چنانچه این فاصله بیشتر از ۲۰۰ کیلومتر باشد، سرباز غیربومی محسوب می‌شود و مدت خدمت آن ۱۸ ماه است. سردار مهری درباره اینکه کسورات متل گذشته محاسبه می‌شود یا نه، گفت: تمامی کسری‌ها برای متأهلین دو ماه، فرزند اول سه ماه و فرزند دوم ۴ ماه در نظر گرفته خواهد شد و این کسورات به قوت خود باقیست. این فرمانده فراجا با تأکید بر اتمام خدمت سربازی بیشتر از ۲۱ ماه عنوان کرد: کسانی که از ابتدای آبان ماه دارای خدمت سربازی بیش از ۲۱ ماه هستند، می‌توانند با مراجعه به واحدهای مربوطه در قسمت نیروی انسانی، سیر مراحل تسویه حساب خود را انجام دهند.

حق بیمه بیماران بستری و سرپایی آنلاین پرداخت می‌شود

معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران، در ارتباط با نحوه حمایت های بیمه سلامت از بیماران بستری و سرپایی، توضیحاتی داد.

به گزارش پیام آشنا، حسین رنجبران در گفت‌وگوی ویژه خبری گفت: بیمار که در بیمارستان بستری می‌شود، مکلف هستیم ۹۰ درصد اگر بیمه روستایی داشته باشد تا ۹۵ درصد اگر تحت پوشش از گل‌های حمایتی باشد ۹۵ درصد هزینه‌اش را پرداخت می‌کنیم و بیمارستان دیگر از بیمار دریافت نمی‌کند. وی افزود: اگر بیمار سرپایی باشد تا ۷۰ الی ۸۰ درصد هزینه را ما پرداخت می‌کنیم این هم به صورت بر خط انجام می‌شود. رنجبران ادامه داد: در بیمارستان‌های طرف قرارداد ما مریض که بستری می‌شود، اگر بیمه باشد همان سر تخت هزینه‌ها محاسبه می‌شود و اگر هم بیمه نداشته باشد همانجا بیمه می‌شود. وی با اشاره به وجود سامانه ۱۶۶۶ بیمه سلامت برای راهنمایی بیمه شدگان، گفت: به صراحت می گویم عزیزانی که در بیمارستان بستری می‌شوند یا خدمات سرپایی می گیرند به صورت آنلاین حق بیمه سهم خودمان که ۹۰ درصد در بستری و ۷۰ درصد در سرپایی است، پرداخت می کنیم. رنجبران افزود: با توجه به اینکه تأخیری در پرداخت نداریم مؤسسات ما همه راغب هستند با بیمه سلامت کار کنند هم دولتی دانشگاهی و هم غیردولتی دانشگاهی و این موضوع در ۳۰ سال گذشته بی‌سابقه است.

سروتونین ممکن است نقش مهمی در کووید طولانی مدت داشته باشد

تحقیقات جدید شواهدی را نشان می‌دهد که بقایای ویروس کووید۱۹ ممکن است برای ماه‌ها در روده برخی از بیماران باقی بماند و در ماندگاری علائم بیماری معروف به "کووید طولانی مدت" موثر باشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، به نظر می رسد بقایای ویروس باعث کاهش سطح ماده شیمیایی سروتونین می‌شوند که ممکن است علت بروز علائمی مانند خستگی، مه مغزی و از دست دادن حافظه را توضیح دهد. حدود ۳۰ درصد از افرادی که عفونت کووید ۱۹ داشته اند علائمی دارند که ماه‌ها یا حتی سال‌ها طول می کشد که به این وضعیت "کووید طولانی مدت" اطلاق می‌شود.

«هایان لوی» نویسنده ارشد از دانشگاه ویسکونسین مادیسون گوید: «برای از جنبه‌های زیست‌شناسی اساسی که زمینه‌ساز بیماری کووید است، ناشناخته مانده است. در نتیجه، ما فاقد ابزارهای مؤثر برای تشخیص و درمان بیماری هستیم.» برای این مطالعه، محققان اثرات طولانی مدت کووید را در نمونه‌های خون و مدفوع بدست آمده از مطالعات بالینی مختلف و در مدل های حیوانی کوچک ارزیابی کردند. محققان دریافتند که برخی از بیماران مبتلا به کووید طولانی مدت چند ماه پس از ابتلا به بیماری، آثاری از ویروس کرونا در مدفوع خود داشتند. بر اساس این مطالعه، این ویروس، باقیمانده سیستم ایمنی را تحریک می کند تا پروتئین‌هایی به نام اینترفرون ها را آزاد کند که با ویروس مبارزه می کنند. سپس اینترفرون ها باعث التهاب می‌شوند که جذب اسید آمینه تریپتوفان، آمر دستگاه گوارش کاهش می دهد. تریپتوفان بلوک ساختاری برای چندین انتقال دهنده عصبی از جمله سروتونین است که عمدتاً در دستگاه گوارش تولید می‌شود. سروتونین پیام‌هایی را بین سلول‌های عصبی در مغز و سایر بدن حمل می کند و در تنظیم حافظه، خواب، هضم غذا و ترمیم زخم‌ها نقش کلیدی دارد. سروتونین همچنین یک تنظیم کننده مهم عصب واگ است که نقش مهمی در ارتباط بین بدن و مغز دارد. محققان دریافتند وقتی التهاب مداوم جذب تریپتوفان را کاهش می‌دهد، سروتونین کاهش می‌یابد. به گفته نویسندگان مطالعه، این فرایند، سیگنال دهی واگ را مختل می کند، که می‌تواند باعث ایجاد چندین علامت مرتبط با کووید طولانی، مانند از دست دادن حافظه شود. «ما را چرا می‌کند؟» نویسندگان ارشد این مقاله، گفت: «اکنون، تحقیقات ما نشان می‌دهد که نشانگرهای زیستی وجود دارد که می‌توانیم از آنها برای تطبیق بیماران با درمان‌ها یا آزمایش‌های بالینی استفاده کنیم.» محققان همچنین بررسی کردند که آیا دچار بر کردن تریپتوفان یا سروتونین به این بیماران مبتلا به کووید طولانی کمک می کند. پیش‌سازهای سروتونین یا مهار کننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs)، شکل رایجی از داروهای ضد افسردگی هستند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد داروهای SSRI می‌توانند در پیشگیری از کووید طولانی مدت مؤثر باشند. محققان خاطرنشان کردند که فرصت‌هایی برای مطالعات بیشتر، از جمله تحقیقات بر روی سایر فرآیندهای تحت تأثیر تریپتوفان، از جمله سطوح نیاسین و ملاتونین وجود دارد. آنها به تبدیل غذا به انرژی و تنظیم ریتم شبانه روزی و خواب کمک می کنند.

زنان و خانواده

چاقی احتمال عود سرطان سینه را در بازماندگان افزایش می‌دهد

بسیاری از بازماندگان سرطان سینه پس از درمان سرطان برای جلوگیری از عود بیماری یک داروی هورمونی مصرف می کنند، اما تحقیقات نشان می‌دهد که این داروها ممکن است در زنان چاق کمتر موثر باشند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث دی نیوز، سلول‌های سرطان سینه در سرطان‌های سینه با هورمون مثبت از طریق هورمون جنسی زنانه استروژن تغذیه می‌شوند. داروهای مهارکننده آروماتاز با متوقف کردن آنزیمی در بافت چربی به نام آروماتاز از تبدیل هورمون‌های دیگر به استروژن، سطح استروژن را کاهش می‌دهند.

محققان دریافتند در مقایسه با بازماندگان سرطان سینه با وزن طبیعی، زنانی که چاق بودند ۱۸ درصد بیشتر احتمال دارد که حتی با مصرف یک مهارکننده آروماتاز، بیماری شان عود کند و این افزایش خطر در میان بازماندگانی که به شدت چاق بودند حتی بیشتر بود.

«میکستن هارپرگ»، نویسنده این مطالعه از بخش آنکولوژی بیمارستان دانشگاه آرهوس در دانمارک، گفت: «زنان یائسه مبتلا به سرطان سینه و چاقی با گیرنده هورمونی مثبت که با مهارکننده‌های آروماتاز درمان می‌شوند، در معرض افزایش خطر عود بیماری خودهستند.»

با این حال، وی افزود: «درمان با مهارکننده‌های آروماتاز همچنان گزینه درمانی برای این گروه از بیماران است و میزان عود سرطان سینه و مرگ را در این گروه بیماران کاهش می‌دهد.»

اینکه چگونه چاقی خطر عود سرطان سینه را در زنانی که از مهارکننده‌های آروماتاز مصرف می کنند، افزایش می‌دهد، هنوز به طور کامل شناخته نشده است.

هارپرگ خاطرنشان کرد: «چاقی می‌تواند بر پاسخ به درمان سرطان تأثیر بگذارد، زیرا چاقی متابولیسم و توزیع دارو را تغییر می‌دهد.»

سلول‌های چربی استروژن را ذخیره می کنند و زنان چاق بافت چربی بیشتری دارند که می‌تواند توضیح دهد چرا مهارکننده‌های آروماتاز در سرکوب استروژن در این زنان مؤثر نیستند.

هارپرگ گفت: «مکانیسم های اساسی چند عاملی هستند و مطالعات بالینی بیشتری برای درک اینکه چگونه چاقی یا پیشرفت سرطان سینه مرتبط است، مورد نیاز است.»

تعطیلی ۲۶۲۵ مرکز درمانی غیرمجاز!

رئیس اداره نظارت بر امور درمان معاونت درمان وزارت بهداشت با اشاره به تعطیلی دو هزار و ۶۲۵ مرکز غیرمجاز مداخله‌گر در امر درمان در شش ماهه اول سال جاری، گفت: ۱۵۶ پرونده کلان نیز بررسی شده و از این تعداد، ۵۲ پرونده رای بدوی از تعزیرات گرفته که ۲۶ مورد آن حکم برائت و برای ۲۶ مورد هم حکم جریمه‌های نقدی و محرومیت صادر شده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، سیدحسین حاجی میرزایی در اجلاس معاونان درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اظهار کرد: اعضای قرارگاه مرکزی شامل نمایندگان دادستانی کل کشور، سازمان تعزیرات حکومتی، سازمان نظام پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در تهران، معاون درمان و مدیرکل بازرسی و رسیدگی به شکایات وزارت بهداشت است. همچنین جلسات صبحگاه نظارت نیز به صورت مستمر و مرتب هر هفته تشکیل می‌شود. در این صبحگاه مباحث قانونی و دستورالعمل‌های مرتبط با حوزه درمان به بحث و بررسی گذاشته می‌شود تا در جهت افزایش اثربخشی نظارت‌ها بکار گرفته شود.

رئیس اداره نظارت بر امور درمان گفت: در شش ماه اول سال ۷۱۰ هزار و ۸۷۱ مورد بازدید از تمام مراکز درمانی صورت گرفته که نسبت به همین بازه زمانی در سال گذشته ۱۳.۳۴ درصد رشد داشته است. در همین مدت تعداد دو هزار و ۶۲۵ مرکز غیرمجاز مداخله گر در امر درمان تعطیل شد که نسبت به مدت مشابه سال قبل رشد ۳۹.۱۸ درصدی داشته است.

وی ادامه داد: ۴ هزار و ۲۹۷ پرونده طی شش ماه نخست سال جاری به مراجع قضایی، انتظامی و تعزیرات حکومتی معرفی شده اند که در این زمینه نیز نسبت به بازه شش ماهه اول سال گذشته، شاهد رشد ۳۸.۷۹ درصدی هستیم. رشد این شاخص نشان از آشنایی بیشتر همکاران ادارات نظارت بر درمان دانشگاه ها با قوانین مرتبط و اهتمام بیشتر برای برخورد با متخلفین دارد.

وی خاطرنشان کرد: تعداد جلسات تشکیل شده قرارگاه مرکزی نظارت بر سلامت ۴۳ جلسه بوده و در این جلسات، ۱۵۶ پرونده‌های کلان بررسی شده و از این تعداد، ۵۲ پرونده رای بدوی، از تعزیرات گرفته که ۲۶ مورد آن حکم برائت و ۲۶ مورد هم حکم جریمه‌های نقدی و محرومیت صادر شده است.

حاجی میرزایی ادامه داد: ایجاد سامانه ملی نظارت بر موسسات پزشکی با هدف داشتن سوابق مدون از نظارت‌ها و بانک اطلاعاتی جامع از سوابق بازدیدهای نظارتی افراد و موسسات در دست اقدام است. با ایجاد این سامانه نظارت‌ها به صورت برخط و گسترده از تمام مراکز درمانی صورت خواهد گرفت.

وی افزود: ثبت وقایع ناخواسته حیاتی نیز به صورت مستمر از سوی دانشگاه‌ها صورت می‌گیرد. با توجه به اینکه در سال‌های ابتدایی اجرای این برنامه هستیم، هدف اول تشویق و افزایش تعداد گزارش‌ها به میزان ۵ درصد نسبت به سال گذشته بوده که حاصل شد.

رئیس اداره نظارت بر امور درمان افزود: انجام تحلیل ریشه این خطاها در سال گذشته، ۹۰ درصد بود ولی در سال ۱۴۰۰ تنها ۷۰ درصد وقایع تحلیل شده بود. بیش از ۲۰۰ درس آموخته از خطاهای انجام شده نیز در طی سال جاری به سامانه تخصصی مربوطه به منظور بهره‌مندی مراکز درمانی در سطح کشور ثبت شده است.

پیش

هنجارشکنی علیه زندگی ایرانی

پارتی‌های شبانه یا بزم‌های مختلط در سبک زندگی ایرانی، از نمونه نابهنجاری‌های اخلاقی محسوب می‌شود که در طول سالیان اخیر بخش‌هایی از جمعیت جوان جامعه را در گیر خود کرده و الگو پذیری برخی خانواده‌ها از فرهنگ غربی سبب شده کانون خانواده ایرانی به عنوان یکی از وجه تمایزات برجسته جامعه ایرانی با جامعه غربی، مورد هدف قرار گیرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام‌جم آنلاین، رواج فرهنگ غرب از طریق شبکه‌های ماهواره‌ای و به مدد اینترنت و گوشی‌های هوشمند، موجب ترویج مهمانی‌های شبانه‌ای شده که در آن همه نوع موادمصرف ازمشروبات الکلی گرفته تا انواع مواد تخدیری و توهم‌زا مصرف می‌شود. اغلب شرکت کنندگان در این مجالس دختران و پسران کم سن و سال جوان و نوجوانی هستند که به بهانه جشن تولد، جشن فارغ‌التحصیلی یا جشن استقبال یا جداحافظی با دوستان، خانواده‌ها را مجاب می کنند در این مجالس حاضر شوند. پارتی‌هایی همراه با موزیک رقص و پلیکویی و ارتباطات خارج از چارچوب خانواده که دربرخی از آنها دعوت‌شدگان از بستگان و دوستان آشنا هستند و در برخی دیگر مهمانان غریبه ونشناس بوده و ازطریق شبکه‌های مجازی عضوگیری و دعوت می‌شوند. دراین نوع از پارتی‌ها ارتباطات نادرست وفرتاهای ناشایستی به‌وجود می‌آید که همه نشانی ازشرایطی است که بعد ازمصرف الکل وشیشه و توهم در دختران وپسران ایجاد می‌شود.

علت گرایش به پارتی‌ها چیست؟

پارتی‌های مختلط شبانه از نمونه معضلات مدرن و نگران کننده اجتماعی و فرآیند رخنه فرهنگ ناهمگون غرب در فرهنگ سنتی جامعه است که نباید به سادگی از کنار آنها گذشت. دکتر محمد نوذری، مشاور و روان‌شناس می‌گوید: تفریح سالم و شور و نشاط برای جوانان امری مسلم و بدیهی است اما متأسفانه جوانان و نوجوانان به بهانه هیجان و نشاط، در مهمانی‌های شبانه موسوم به پارتی به گرداب سقوط کشیده می‌شوند. به طور کلی در دوران نوجوانی، سیستم مغزی به گونه‌ای است که از نارضایی و عصیانگری لذت می‌برد و تمایل به این سرکشی درافرادی که در محیط تربیتی سالمی بزرگ نشده‌اند، بیشتر تجربه می‌شود و چون اغلب پارتی‌های شبانه مهیج هستند حس نیاز به تفریح و عصیان و نارضایی را درنوجوان تامین می کنند. البته نوجوانانی که در محیط تربیتی سالمی بزرگ می‌شوند این حس سرکشی و شرکت درچنین مجالسی درآنها به کمترین میزان می‌رسد.

رد پای اختلال روانی و شخصیتی

عقیده بر این است که افراد شرکت کننده در پارتی‌های شبانه قشر خاصی از جامعه هستند و با سایر اقشار از بعد روانی و شخصیتی تفاوت دارند. دکتر نوذری می‌گوید: اغلب شرکت‌کنندگان در چنین مهمانی‌هایی افرادی با اختلال روانی و شخصیتی متمایز نیستند و صرفا برای این‌که طورکلی در دوران نوجوانی، سیستم مغزی به گونه‌ای است که از نارضایی و عصیانگری لذت می‌برد و تمایل به این سرکشی درافرادی که در محیط تربیتی سالمی بزرگ نشده‌اند، بیشتر تجربه می‌شود و چون اغلب پارتی‌های شبانه در مقابل بخشی دیگر از شرکت‌کنندگان در این مجالس دچار اختلالات روانی شخصیت نمایشی و ضداجتماعی هستند و نیاز به درمان دارند.

راهکارهای مقابله با نوجوان هنجارشکن

با توجه به مخاطرات مخرب پارتی‌های شبانه، راهکارهای موثر برای مقابله و مبارزه با چنین انحرافات اخلاقی و فرهنگی‌ای مستلزم برنامه‌ریزی دقیق از سوی نهادها و دستگاه‌های فرهنگی و اجتماعی است. به عقیده عزیزا... قشقاوی، آسیب‌شناس مسائل اجتماعی؛ آموزش صحیح و اصولی از سوی خانواده و آموزش و پرورش، غنی‌سازی اوقات فراغت جوانان و نوجوانان، کنترل صحیح رفتارهای فرزندان به خصوص در دوران جوانی و نوجوانی و تسهیل ازدواج و بسترسازی در میان جوانان و نظارت از سوی نهادهای متولی صنفی و انتظامی بر رستوران‌ها، هتل‌ها، تالارها و باغ تالارها از ضروریاتی است که به عنوان مجموعه‌ای از اقدامات به هم پیوسته از شیوع و گسترش هر چه بیشتر چنین رفتارها و نابهنجاری‌های اخلاقی و رفتاری پیشگیری می‌کند. دکتر نوذری نیز بر ضرورت مشاوره با نوجوان معتاد به شرکت در این پارتی‌ها تاکید دارد و می‌گوید: مراجعه به مشاور مجرب خانواده و ارتباط با تک تک اعضای خانواده برای اصلاح عملکردها و برگزاری جلسات فردی با نوجوان در هویت‌یابی نوجوان و افزایش عزت نفس او بسیار موثر است و با یادگیری مسیر درست زندگی از نابهنجاری‌ها و رفتارهای آسیب زننده دور می‌شود.

آمار عجیب مردان زندانی مهریه!

رئیس هیات امنای ستاد دیه گفت: قریب به اتفاق زندانیان مهریه نه بابت عسرت در تسویه سکه‌هایی چندصدتایی که به علت تنگدستی در پرداخت سکه‌های به عدد انگشتان یک دست گرفتار آمده‌اند و مجموعه نظام را متحمل خسارت‌های سنگین و بعضاً جبران‌ناپذیر کرده‌اند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، سید اسدالله جولایی رئیس هیات امنای ستاد دیه کشور با اعلام تعداد آزادی‌ها در سال ۱۴۰۲ گفت: علی‌رغم مشکلات معیشتی اما خیرین خداجو در سراسر کشور با حمایت از زندانیان جرایم غیرعمد طی ۶ ماهه نخست سال، زمینه آزادی ۱۹۲ محبوس زن و ۴۰۳۲ مرد بدهکار مالی یا محکوم به پرداخت دیات ناشی از سوانح رانندگی و حوادث کار گاهی را با مبلغ بدهی نزدیک به ۵۶ هزار میلیارد ریال فراهم نمودند.

وی با تفکیک پرونده زندانیان حمایت شده افزود: در شمار بدهکاران غیربزهکار ۱۵ پرونده به مطالبه دیه حوادث فوتی و جرحی ناشی از تصادفات رانندگی اختصاص داشت که کمیت این بدهکاران بیش‌تر به نقش‌آفرینی خوب ستاد دیه در حوزه پیشگیری و اصلاح مواد مربوط قانون به بیمه‌اجباری شخص ثالث مربوط می‌شود که ورودی به زندان‌ها را در قبل این محکومان رانده ، به صفر نزدیک کرده است.

رئیس هیات امنای ستاد دیه کشور گفت: در فرآیند رسیدگی به زندانیان غیرعمد ۲۹ مورد به مختومه شدن پرونده بدهکاران دیه مصدومان و فوتی‌های مرتبط با حوادث کار اختصاص داشت و ۳۰ پرونده نیز از در شمار زندانیان غیربزهکاری بودند که مشمول پرداخت دیات ناشی از ایراد صدمه بدنی یا جرایم شبه‌عمد شده بودند.

وی با بیان آثار حسنه اصلاح قانون «صدور چک» در سال‌های اخیر اعلام کرد: با وجود تلاش‌های صورت گرفته در مجلس و به سرانجام رسیدن اصلاحات مورد نیاز قانون چک، امروز هرچند آمار عددی چک‌های برگشتی در کشور کاهش محسوسی داشته اما متأسفانه موضوع حبس بدهکاران مالی گرفتار آمده بابت ضمانت، تعهد سفته یا دیگر تعهّدات و عقود مدنی همچنان به قوت خود باقیست و از این محل تنها در روزهای سپری شده از سال، تعداد ۲۶۱۱ مرد و زن ایرانی با حمایت ستاد دیه از زندان رهایی یافته‌اند و بیش از ۱۰۱۱۷ نفر همچنان در بند به سر می‌برند. آماری که تقریبا ۶۲ درصد آزادی‌های ستاد دیه در نیمه نخست سال را به خود اختصاص داده است.

مردان ایرانی در زندان به خاطر مهریه

جولایی با اشاره به آمار رو به تزاید زندانیان مهریه یادآور شد: علی‌رغم خارج کردن پرونده بیش از ۱۱۰۰ زندانی بدهکارِ صداق به‌واسطه تلاش نمایندگی‌های ستاد دیه در سراسر کشور از چرخه رسیدگی‌های قضائی و از سوی دیگر با وجود تلاش‌های فراوان مسئولین قضائی و تاکیدات مکرّر مراجع عظام تقلید دایر بر «عدم حبس بدهکاران دیون غیرمعوض» اما متأسفانه هم‌اکنون ۲۲۰۶ مرد ایرانی بابت ناتوانی در تامین کابین زنان خود در بند نداشم کاری گرفتار آمده‌اند افرادی که قریب به اتفاق آن‌ها نه بابت عسرت در تسویه سکه‌هایی چند صد تایی که به علت تنگدستی در پرداخت سکه‌های به عدد انگشتان یک دست گرفتار آمده‌اند و مجموعه نظام را هم بابت هزینه‌های مادی ناشی از نگهداری و مراقبت از این زندانیان و هم بابت هزینه‌های گزاف معنوی مرتبط با آمار دربندان در کشور، متحمل خسارت‌های سنگین و بعضاً جبران‌ناپذیر کرده‌اند. وی با تقدیر از حمایت‌ها شخاص حقیقی و حقوقی در حوزه کاهش زندانیان جرایم غیرعمد اظهار کرد: در شش ماهه اسال مردم شریف اصفهان با فراهم نمودن زمینه آزادی ۳۹۴ بدهکار مالی در صدر فهرست آزادی‌های ستاد دیه قرار گرفته‌اند و در لامه مردم آذربایجان‌شرقی با مهیا کردن مقدمات رهایی ۳۷۰ زندانی غیربزهکار و به ترتیب مردم شریف تهران و خراسان‌رضوی با استخلاص ۲۴۱ و ۲۱۹ مددجوی واجد شرایط در ردیف استان‌های فعّال در راستای استخلاص محبوسان نیازمند جای دارند. رئیس هیات امناء ستاد دیه کشور با بیان این که شاکیان پرونده‌ها همواره در خط مقدم حمایت از دربندان غیرعمد حضور دارند گفت به همت «کمیته‌های صلح و سازش» و همراهی «ریش‌سفیدان استانی» و «معتمدین محلی» «اولیادم و شاکات خصوصی در جریان احقاق حقوق خود با چشم‌پوشی از دریافت مبلغی معادل ۱۲ هزار میلیارد و ۸۰۰ میلیون ریال، نقش بسزایی در آزادی ۴۲۲۴ زندانی جرائم غیرعمد رهایی یافته داشتند.

مینیمال
هایی برای زندگی

تازه های سلامت

علائم اولیه کمبود منیزیم در بدن

منیزیم یک ماده معدنی است که برای تنظیم ریتم قلب، عملکردهای عضلانی، عصبی و مغزی و سطح انرژی بدن ضروری است و وقتی بدن منیزیم کافی دریافت نکند یا جذب این ماده در بدن کم و دفع آن زیاد باشد با کمبود منیزیم مواجه می‌شویم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وری‌ول علت، افراد مبتلا به برخی بیماری‌هایی مانند دیابت، اختلالات گوارشی، اختلال مصرف الکل و همچنین افراد مسن در معرض خطر کمبود منیزیم هستند.

بر اساس این گزارش، علائم اولیه کمبود منیزیم در بدن عبارتند از خستگی، ضعف عضلانی، کم‌اشتهایی، حالت تهوع، بی‌خوابی و ضربان قلب غیرطبیعی.

ترکیب مهم منیزیم، پتاسیم، ویتامین دی و کلسیم

منیزیم، پتاسیم، ویتامین دی و کلسیم ارتباط پیچیده‌ای با هم دارند و بدن برای عملکرد صحیح به سطوح ثابتی از هر کدام نیاز دارد.

منیزیم به تنظیم پتاسیم و همچنین تبدیل ویتامین دی به شکل فایل استفاده آن کمک می کند و ویتامین دی در جذب منیزیم از غذا موثر است. از طرفی ویتامین دی و منیزیم هر دو به کنترل هورمون پاراتیروئید یا پی تی اچ (PTH) کمک می کنند. ویتامین دی پایین همچنین باعث افزایش سطح پی‌تی‌اچ می‌شود که از دست دادن بیش از حد منیزیم از طریق ادرار را در پی دارد. کمبود شدید منیزیم هم به کاهش کلسیم منجر می‌شود. میزان توصیه‌شده برای مصرف روزانه منیزیم در بزرگسالان بین ۳۱۰ تا ۳۲۰ میلی گرم برای زنان بالغ و ۴۰۰ تا ۴۲۰ میلی گرم برای مردان بالغ است. زنان در دوره یائسگی هم باید ۳۲۰ میلی گرم در روز را در نظر داشته باشند. سطح منیزیم مورد نیاز برای زنان باردار و شیرده کمی متفاوت است. از طریق آزمایش خون می‌توان به سطح منیزیم در بدن پی برد. برای بررسی سطح آن باید با پزشک یا متخصص مربوط مشورت کنید. آزمایش‌های تخصصی‌تر دیگری از جمله آزمایش منیزیم گلبول قرمز، آزمایش ادرار ۲۴ ساعته، آزمایش بارگیری منیزیم و تجزیه و تحلیل مواد معدنی موجود در مو نیز توصیه می‌شوند. در صورت جبران نشدن کمبود منیزیم، خطرهای متعددی بدن را تهدید می کنند از جمله تشنج، اختلالات ریتم قلب، فشار خون بالا، پوکی استخوان، میگرن، دیابت نوع ۲، سکته، آسم، سنگ کلیه و مشکلات مربوط به سلامت روان.

کمبود منیزیم را چگونه جبران کنیم؟

رعایت رژیم غذایی مناسب در حفظ سلامت و کاهش خطرات مربوط به آن بسیار موثر است. برخی مواد غذایی که با مصرف آن می‌توان کاهش سطح منیزیم را بهبود بخشید عبارتند از: تخمه کدو تنبل، بادام، اسفناج (بخار پز)، شیر سویا، لوبیا سیاه، ماست ساده، برگ چو (دوسر، موز، ماهی، سالمون، شیر، نان گندم، آووکادو و کشمش. برخی مشکلات جسمانی، بیماری‌ها و داروها هم می‌توانند در کاهش سطح منیزیم بدن دخیل باشند. کم شدن اشتها جذب منیزیم را کاهش می‌دهد. همچنین افراد مسن، کسانی که به بیماری‌های حاد دچارند و کسانی که اختلال مصرف الکل، مشکلات گوارشی و دیابت دارند با خطر بیشتر کمبود منیزیم مواجه‌اند. اختلالات کلیوی، بیماری‌های گوارشی، دیابت و اختلالات غدد درون‌ریز از دیگر عوامل موثر در کاهش میزان منیزیم هستند. برخی افراد برای جبران این کمبود سراغ مکمل‌ها می‌روند اما بهتر است ابتدا با پزشک و متخصص مورد نظر مشورت شود. حتی اگر مکمل منیزیم بدون نیاز به نسخه قابل مصرف است اما می‌تواند عوارض جانبی ایجاد کند یا با سایر داروها یا مکمل‌ها تداخل داشته باشد. همچنین داروهایی مانند آنتی‌اسیدها و ملین‌ها مقدار قابل توجهی منیزیم دارند که باعث می‌شوند در روزانه شما بیش از حد بالا رود. در بسیار بالای منیزیم، بیش از ۵۰۰۰ میلی گرم در روز ، سمی است و مواردی نظیر فشار خون پایین یا خربان قلب پایین، ضعف عضلانی و خستگی، حالت تهوع یا استفراغ، برافروختگی صورت، حبس ادرار در بدن، فلج (در سطوح بالا) و لیست قلبی را به دنبال خواهد داشت. کارشناسان توصیه می کنند برای بررسی میزان منیزیم در بدن و جبران کمبود آن با متخصصان و پزشکان مشورت کنیم.