## گوناگون

### پزشکان در چه صورتی می‌توانند نسخه‌نویسی کاغذی داشته باشند؟

مدیرکل دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران، با اعلام اینکه بیش از ۹۹ درصد پزشکان طرف قرارداد بیمه سلامت به صورت الکترونیکی نسخه‌نویسی دارند در عین حال درباره مشکلات احتمالی در اجرای طرح گفت: قانون گذار پیش‌بینی‌های لازم را برای حل مشکلات در نظر گرفته است به طوری که گفته شده در صورت قطعی اینترنت، کاهش سرعت و شرایط اضطراری، پزشک می‌تواند در بستر نسخه کاغذی خدمات را در اختیار بیمه شدگان قرار دهد.

**به گزارش پیام آشنا** به نقل از روابط عمومی سازمان بیمه سلامت، محمداسماعیل کاملی، گفت: بحث نسخه نویسی الکترونیکی طبق تکالیف قانونی باید توسط سازمان‌های بیمه‌گر اجرا شود، لذا اجرای این طرح از سال ۹۷ در سازمان بیمه سلامت آغاز شد، البته پیشرفت در سال ۹۷ و ۹۸ بسیار بطئی و کند بود. وی با اشاره به اینکه سرعت اجرای طرح در سال ۹۹ و ۱۴۰۰ افزایش پیدا کرد، افزود: تا پایان سال ۹۹ بیش از ۵۰ درصد نسخ پزشکان طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت به شکل الکترونیکی ثبت شد، ضمن اینکه از دی ماه سال گذشته نیز با توجه به تصمیمات قانونی اجرای طرح نسخه نویسی الکترونیکی با قدرت و جدیت توسط پزشکان پیگیری شد. او تصریح کرد: در حال حاضر بیش از ۹۹ درصد پزشکان طرف قرار داد با بیمه سلامت، اقدام به نسخه نویسی الکترونیکی می‌کنند، این فرآیند برای یک طرح ملی که کل نظام سلامت را در بر می‌گیرد، قابل قبول است؛ همچنین مشارکت درصد بسیاری از پزشکان در این طرح نشان از مقبولیت آن دارد.

کاملی تاکید کرد: نمی‌توان انتظار داشت که طرح‌هایی به چنین گستردگی فاقد هرگونه مشکل در اجرا باشد، ضمن اینکه قانون گذار نیز پیشتر پیش بینی‌های لازم را برای حل مشکلات در نظر گرفته است؛ به طوری که گفته شده در صورت قطعی اینترنت، کاهش سرعت و شرایط اضطراری، پزشک می‌تواند در بستر نسخه کاغذی خدمات را در اختیار بیمه شدگان قرار دهد.

### وعده تکراری "افزایش حقوق بازنشستگان تأمین اجتماعی" شاید خرداد!

افزایش حقوق بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی برای چندمین بار به تعویق می‌افتد و این در حالیست که این روزها معیشت بازنشستگان دشوارتر از گذشته شده و حالا افزایش حقوق این بازنشستگان منوط به تصویب هیئت وزیران شده است.

**به گزارش پیام آشنا** به نقل از تسنیم، علی اصغر بیات- رئیس کانون عالی بازنشستگان تأمین اجتماعی در تاریخ ۲۰ فروردین امسال درباره میزان افزایش حقوق بازنشستگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی گفته بود: در این زمینه جلسات متعددی برگزار شده است و نهایتاً با افزایش حقوق بازنشستگان در سال ۱۴۰۱ موافقت شده است. بر این اساس علاوه بر افزایش ۵۷.۴ درصد حداقل‌بگیران، سایر سطوح ۳۸ درصد به‌علاوه ۵۱۵ هزار تومان به حقوق بازنشستگان اضافه خواهد شد و ان‌شاءالله از اردیبهشت ماه این افزایش اعمال خواهد شد. همچنین مابه‌التفاوت افزایش حقوق فروردین ماه با اردیبهشت پرداخت خواهد شد.

در ادامه نیز در تاریخ ۲۰ اردیبهشت ماه روابط عمومی سازمان اجتماعی طی اطلاعیه‌ای اعلام کرد: "پیشنهاد مربوط به افزایش حقوق مستمری بگیران در سال ۱۴۰۱ براساس ماده ۹۶ و ۱۱۱ قانون تامین اجتماعی برای طرح و تصویب در هیئت وزیران ارسال شده که به محض تصویب و ابلاغ قانونی درماه جاری نسبت به واریز حقوق و مستمری براساس مصوبه اقدام می‌شود، مابه‌التفاوت افزایش اردیبهشت ماه برای تمام گروه‌های بازنشستگی با وصول مصوبه هیئت وزیران، طی دو روز پایانی اردیبهشت ماه پرداخت خواهد شد همچنین مابه‌التفاوت فروردین ماه نیز همزمان با پرداخت مستمری خرداد و تیرماه انجام خواهد شد" اما در ادامه و با آغاز واریز حقوق بازنشستگان این سازمان ب راساس حروف الفباء از ۲۰ اردیبهشت، بازنشستگان این سازمان در انتظار دریافت مابه‌التفاوت افزایش حقوق خود در اردیبهشت بودند که روز گذشته در خبری غیرمنتظره از سوی میرهاشم موسوی، مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی اعلام شد که افزایش حقوق بازنشستگان این سازمان در صورت تصویب مصوبه افزایش حقوق در هیئت وزیران در خرداد واریز خواهد شد!

میرهاشم موسوی- مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی ضمن عذرخواهی از بازنشستگان این سازمان به دلیل عدم پرداخت افزایش حقوق بازنشستگان اعلام کرد که واریز افزایش حقوق بازنشستگان در صورت ابلاغ به این سازمان در خرداد ماه عملیاتی خواهد شد. موسوی در پاسخ به این پرسش که آیا تصویب مصوبه هیئت امنای تامین اجتماعی در خصوص افزایش حقوق بازنشستگان در دستور کار دولت قرار دارد گفت: در این باره جلسانی را با دوستان داشتیم و آنها نیز نظراتی داشته‌اند و به تبع این موضوع در دستور کار قرار دارد.

### میزان دوام دندان‌ها بعد از عصب کشی مشخص شد

محققان می گویند اگر عصب‌کشی یا روت کانال داشته‌اید می‌توانید انتظار داشته باشید که دندان تان حدود ۱۱ سال زنده‌بماند.

**به گزارش پیام آشنا** به نقل از هلث دی نیوز، به گفته محققان، تامدتی عصب‌کشی می‌تواند دندان‌های آسیب دیده ناشی از کرم‌خوردگی‌ها یا مشکلات دیگر را حفظ کند، اما دندان در نهایت شکننده شده و می‌میرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مدت زمانی که این فرآیند ممکن است طول بکشد، محققان داده‌های بیش از ۴۶۰۰۰ بیمار را که عصب‌کشی داشتند تجزیه و تحلیل کردند.

دکتر تانکام تیوالیکاکات- سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه ایندیانا، گفت: «این اطلاعات می‌تواند برای اطلاع رسانی به دندانپزشکی استفاده شود و به بیماران و دندانپزشکان کمک کند تاتصمیمات مراقبتی بهتری بگیرند.»

این مطالعه نشان داد که میانگین زمان بقای دندان پس از عصب کشی ۱۱.۱ سال بود.

اما این مطالعه نشان داد که عوامل متعددی می‌توانند طول عمر دندان درمان شده را طولانی یا کوتاه کنند.

-دندان‌هایی که عصب‌کشی شده و سپس پرکردن و روکش دریافت می‌کنند حدود ۲۰ سال دوام می‌آورند.

-دندان‌هایی که پس از عصب‌کشی، پرکردن یا روکش دریافت می‌کنند حدود ۱۱ سال دوام می‌آورند.

-دندان‌هایی که بعد از عصب‌کشی، هیچ کار ترمیمی دریافت نمی‌کنند حدود ۶.۵ سال دوام می‌آورند.

## زنان و خانواده

# تشکیل قرارگاه جوانی جمعیت در همه وزارتخانه‌ها

وزیر بهداشت، از تشکیل قرارگاه جوانی جمعیت در همه وزارتخانه‌ها خبر داد.

**به گزارش پیام آشنا**، هشتمین جلسه قرارگاه سلامت و جوانی جمعیت، با حضور وزیر بهداشت رئیس کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی و مدیران و معاونین وزارت بهداشت و سایر اعضای این قرارگاه در ستاد وزارتخانه برگزار شد. بهرام عین اللهی، در این جلسه با اشاره به پیام رهبر معظم انقلاب اسلامی در خصوص جمعیت و با بیان اینکه اولین جلسه ستاد ملی جمعیت در حضور رئیس جمهور برگزار شد و دستگاه‌های مختلف گزارش کار خود را ارائه کردند، افزود: در این جلسه مقرر شد تمام وزارتخانه‌ها قرارگاه جوانی جمعیت را تشکیل دهند. وزیر بهداشت، در ادامه ضمن تاکید بر اجرایی سازی برنامه‌ها و اقدامات عملی در حوزه جوانی جمعیت، خواستار اقدام نظام رسانه‌ای کشور به خصوص رسانه ملی در حوزه جمعیت شد. در ابتدای این جلسه، صابر جباری رئیس اداره جوانی جمعیت و رئیس دبیرخانه قرارگاه عملیاتی سلامت و جوانی جمعیت وزارت بهداشت، گفت: پیام مقام معظم رهبری که از آن به عنوان حسنه ماندگار یاد می‌کنند، به این اشاره دارد که در کنار قانون و تدابیر اجرایی که دستگاه‌های دولتی به آن می‌پردازند، به دو چیز نیاز داریم، یکی فرهنگ‌سازی در فضای عمومی و دیگری فرهنگ‌سازی در نظام بهداشتی. وی افزود: در جلسات بعدی قرارگاه برنامه‌ای در آماده می‌کنیم تا فرهنگ‌سازی در نظام بهداشتی که تکلیف وزارت بهداشت است، تشریح شود. در ادامه طباتبایی مشاور معاون آموزشی وزارت بهداشت از تغییر تعهدات خدمات پزشکان و پی را پزشکان برای مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال، کسر تعهدات قانونی خدمت پزشکان و پی را پزشکان به ازای هر فرزند شش ماه، گذراندن تعهدات قانونی خدمات پزشکان و پیراپزشکان در محل سکونت خود برای مادران را بخشی از برنامه‌های معاونت آموزشی وزارت بهداشت در این خصوص بر شمرد. وی با بیان اینکه در حوزه ترویج و آگاهی بخشی در خصوص جنبه‌های مثبت ازدواج و فرزندآوری و آثار منفی کاهش جمعیت، برنامه‌های عملیاتی متعددی در دست اجراست، گفت: فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی برای دانشجویان و کادر دانشگاه‌ها، تدوین شیوه نامه انجام فعالیت‌های آموزشی مربوط با ذکر برنامه‌های راهبردی و وظایف معاونت‌های ذی ربط در دست اقدام بوده و در دستور شورای عالی برنامه‌ریزی است که به زودی نهایی و ابلاغ می‌شود.

# احتمال نیاز به تمدید سالانه واکسن

یک اپیدمیولوژیست با بیان اینکه هنوز سیگنال خطرناکی درباره کرونا دیده نمی‌شود و می‌توان گفت که کرونا تقریبا در کل دنیا کنترل شده است در عین حال گفت: اینکه هنوز برخی در کشورمان واکسن کرونا را تزریق نکرده‌اند، می‌تواند نگران کننده باشد.

**به گزارش پیام آشنا** به نقل از ایسنا، مسعود یونسیان درباره وضعیت کرونا و تعداد موارد دی روزانه آلوده می‌شوند، می‌توان به این نتیجه رسید که شرایط فعلا تحت کنترل بوده و به شرایط بایثاتی رسیده‌ایم.

**۲ عامل ایجاد ناپایداری در شرایط کنترلی کرونا**

وی با بیان اینکه دو عامل می‌تواند منجر به ناپایداری این شرایط باثبات شود، گفت: یک عامل این است که واریانت جدیدی جایگزین ویروس فعلی یعنی اُمیکرون شود که اولا سرایت‌پذیری بیشتری داشته باشد و از نظر ساختار آنتی‌ژنی هم با ویروس قبلی تفاوت‌هایی داشته باشد که بدن آن را نشناسد و ایمنی ناشی از واکسن یا حاصل از ابتلا به اُمیکرون نتواند از ابتلا به آن پیشگیری کند. عامل دوم هم که می‌تواند منجر به شکستن این تعادل شود، این است که گذر زمان باعث کاهش سطح ایمنی ناشی از واکسن یا ابتلا شود. هر یک از این دو اتفاق که رخ دهد، شرایط ما به سمت بی‌ثباتی می‌رود.

**۲ شرط برای ادامه کنترل کرونا**

یونسیان افزود: بنابراین فعلا شرایط باثبات است و به نظر می‌رسد که در حال حاضر نیاز به محدودیت جدیدی از نظر تعطیلی فعالیت‌ها و ... نداریم، اما دو شرط در این شرایط باید مورد توجه قرار گیرد؛ شرط اول این است که در حین انجام فعالیت‌هایمان، مواردی مانند افزایش تهویه، افزایش فاصله فیزیکی و استفاده از ماسک در فضاهای بسته را انجام دهیم. این اقدامات ضروری است که همچنان باید آن‌ها را انجام دهیم تا شرایط کنترلی دچار مشکل نشود. در عین حال شرط دوم این است که مسئولان باید دست به آلارمی که کارشناسان بهداشتی می‌دهند، حساس باشند. پیش از این هم اتفاق افتاده بود که کارشناسان بهداشتی موج بزرگی را پیش‌بینی می‌کردند، اما مسئولان توجهی نکرده و مثلا مدارس را بازگشایی کردند. بنابراین باید در تصمیم‌گیری‌ها نظرات کارشناسی مورد توجه قرار گیرد. باید توجه کرد که گاهی کارشناسان بحران را زودتر می‌بینند و پرداخت.

**کووید ۱۹ در جهان؛ در مرحله کنترل**

وی با بیان اینکه هنوز سیگنال خطرناکی درباره کرونا دیده نمی‌شود و می‌توان گفت که تقریبا کرونا در کل دنیا کنترل شده است، گفت: البته افزایشی در جنوب قاره آفریقا داشتیم که ناشی از این است که آنها هنوز پوشش مناسبی از واکسیناسیون ندارند. در مجموع می‌توان گفت که در کل دنیا در شرایط کنترل بیماری کووید ۱۹ هستیم.

**وضعیت واکسیناسیون علیه کرونا در کشور**

یونسیان درباره وضعیت واکسیناسیون در کشور، گفت: قطعا اینکه هنوز برخی از افراد در کشور ما کرونا را تزریق نکرده‌اند، می‌تواند نگران کننده باشد. اما مساله مهم این است که درصد قابل ملاحظه‌ای از جمعیت کشور هم به کرونا مبتلا شدند و حتی برخی افراد به فرم خفیف کرونا مبتلا شدند و خودشان هم متوجه نشده‌اند. باید توجه کرد که هر ایتلا مانند یک واکسن عمل می‌کند. بنابراین بسیاری از افرادی که واکسن کرونا تزریق نکردند یا واکسیناسیون‌شان کامل نشده، اگر قبلا به کرونا مبتلا شده باشند، درجات نسبی از مصونیت و ایمنی را دارند. نکته دیگر این است که افرادی که واکسن کرونا تزریق نکردند یا ناقص واکسن تزریق کرده‌اند، اگر به کووید ۱۹ مبتلا شوند، به فرم شدیدتر بیماری مبتلا می‌شوند. در حالی که افرادی که واکسن تزریق کرده‌اند، ممکن است با گذشت زمان به فرم‌های خفیف‌تر کرونا مبتلا شوند. بنابراین زمانیکه شرایط تزریق واکسن فراهم بوده و هست، افرادی که واکسن تزریق کرده‌اند یا به بیماری مبتلا نمی‌شوند یا به فرم‌های بسیار خفیف مبتلا می‌شوند.

وی درباره میزان اثربخشی واکسن کرونا و احتمال تزریق سالانه دزهای بوستر واکسن کرونا، گفت: در حال حاضر پاسخ به این سوالات کاملا مشخص نیست. زمانیکه ما مطالعه‌ای را در یک بازه زمانی انجام می‌دهیم، می‌توانیم آن را به همان بازه زمانی تعمیم دهیم. هنوز نمی‌دانیم که مصونیت حاصل از واکسن کرونا چقدر است. البته تصورمان این است که باید واکسن کرونا را هم مانند آنفلوآنزا در صورت سالانه تمدید کنیم، اما در عین حال ممکن هم هست که نیاز به تمدید سالیانه نداشته باشد. یونسیان ادامه داد: واکسنی مانند واکسن آنفلوآنزا که به صورت سالانه تمدید می‌شود، به این دلیل است که آنفدر ویروس آنفلوآنزا جهش پیدا می‌کند که هر سال با ویروسی مواجه می‌شویم که با ویروس سال قبل متفاوت است و اینطور نیست که ایمنی ناشی از واکسن آنفلوآنزا از بین برود، بلکه ویروس تغییر پیدا کرده است. حال آیا برای کرونا هم اینقدر تغییرات سالانه داریم یا خیر، هنوز مشخص نیست و اطلاعات‌مان کافی نیست. البته به نظر می‌رسد که واکسیناسیون علیه کرونا نیاز به تمدید داشته باشد، اما اینکه سالانه یا دو سال یکبار و... باشد، باید منتظر اطلاعات و مطالعات بیشتر باشد. وی گفت: در حال حاضر اتفاق نظری که بین اغلب دانشمندان وجود دارد، بحث تزریق سه دز واکسن برای کل جامعه و تزریق دز چهارم برای افراد سالمند و بیماران دارای نقص سیستم ایمنی است.

## محض اطلاع

# سرطان روده بزرگ در رتبه دوم سرطان های مرگبار

دبیر علمی هفته جهانی سلامت گوارش: از سرطان روده بزرگ به عنوان سومین سرطان شایع در دنیا نام برد که قابل پیشگیری است.

**به گزارش پیام آشنا**، نجمه آل طه، با اشاره به اینکه سرطان روده بزرگ سومین سرطان شایع دنیا محسوب می‌شود ولی از طریق غربالگری به موقع قابل پیشگیری است، گفت: به طور متوسط یک پولیپ در روده بزرگ طی ۷ تا ۱۰ سال ممکن است تبدیل به سرطان بدخیم شود.

وی درباره برگزاری هفته سلامت گوارش اظهار داشت: امسال در کشور از ۲۱ اردیبهشت تا ۶ خرداد همزمان با هفته جهانی سلامت گوارش این موضوع در کشور ما نیز مد نظر قرار گرفته است که به صورت اختصاصی به موضوع پیشگیری از سرطان روده بزرگ خواهیم پرداخت.

آل طه افزود: به طور کلی سرطان روده بزرگ سومین سرطان شایع دنیا و دومین سرطان است که بیشترین آمار مرگ و میر را به خود اختصاص داده است، بنابراین توجه در پیشگیری غربالگری و درمان به موقع این بیماری بسیار ضرورت دارد.

دبیر علمی هفته جهانی سلامت گوارش خاطرنشان کرد: تقریبا ابتلا به سرطان روده در مردان و زنان مشابه است و تفاوت جنسیتی خاصی وجود ندارد البته از هر ۲۳ زن یک نفر می‌تواند در سال مبتلا به سرطان روده بزرگ و از هر ۲۵ مرد یک نفر در سال مبتلا شود و به میزان بسیار اندکی ابتلا به این سرطان در میان مردان بیشتر است.

وی گفت: بنابراین توصیه می‌شود که حتماً نسبت به غربالگری و تشخیص به موقع این بیماری اقدام شود. در گذشته مدت زمانی که برای غربالگری در نظر گرفته می‌شد، سنین ۵۰ تا ۵۵ سال به بالا بود ولی از آنجایی که در حال حاضر افراد جوان‌تر هم مبتلا به این سرطان می‌شوند برخی پزشکان توصیه می‌کنند که افراد بالای ۴۵ سال نسبت به انجام غربالگری از طریق کلونوسکوپی اقدام کنند.

# سایه سیاه طلاق بر نوخانواده‌های ایرانی

مطابق گزارش مرکز ملی آمار ایران در سال ۱۳۹۸ و در زمانی که بیش از ۵۳۰ هزار ازدواج در یک سال ثبت شد، بیش از ۱۷۴ هزار طلاق نیز ثبت گردید، یعنی به ازای هر سه ازدواج در ایران یک طلاق ثبت شد.

**به گزارش پیام آشنا** به نقل از مهر، متوسط سن برای زنان در زمان طلاق به ۳۱ و برای مردان به ۳۶ سال رسیده است. پس از ازدواج که شاید بتوان آن را مهم‌ترین عامل در رشد جمعیت دانست؛ دوام زوجیت و کاهش میزان طلاق شاید مهم‌ترین عامل در این زمینه باشد.

با توجه به ضرورت جایگزینی نسل و جلوگیری از بُحران جمعیت طبیعی است در کنار توجه به افزایش تعداد ازدواج‌ها و نرخ باروری، باید از میزان ازدواج‌ها در کشور هم کاست.

یکی از مهم‌ترین مقدمات ارتقا فرزندآوری در کشور ایجاد به موقع، تضمین صمیمیت و دوام زوجیت است. افزایش میانگین سن ازدواج و افزایش فاصله‌ی بین ازدواج و اولین فرزند از یک سو و ایجاد فرهنگ ترس از بارداری بالای ۳۵ سال و افزایش احتمال ناباروری در سنین بالاتر از سوی دیگر مانع فرزندآوری بسیاری از زوجین در شرایط فعلی شده است و از آن جا که حدود ۲۵ درصد از طلاق‌ها مطابق آمار سال ۹۸ در سه سال اول زندگی اتفاق می‌افتد، فرزندآوری زمانی محقق خواهد شد که این زوج بتوانند پای تعهد خود به زندگی مشترکشان بمانند و این ازدواج به جدایی منتهی نشود.

**به ازای هر سه ازدواج در ایران یک طلاق ثبت شد**

مطابق گزارش مرکز ملی آمار ایران در سال ۱۳۹۸ و در زمانی که بیش از ۵۳۰ هزار ازدواج در یک سال ثبت شد، بیش از ۱۷۴ هزار طلاق نیز ثبت گردید. یعنی به ازای هر سه ازدواج در ایران یک طلاق ثبت شد.

در خانواده‌های روستایی به ازای هر ۵ ازدواج یک طلاق ثبت شده بود و لذا این نسبت در خانواده‌های شهری نگران کننده تر بود. در برنامه‌ی ششم توسعه (ماده‌ی ۸۰) دولت مکلف به تهیه‌ی طرح جامعی برای کنترل و کاهش طلاق (به عنوان یکی از پنج آسیب اجتماعی دارای اولویت) شد که گویای که طلاق در افق‌های برنامه به ۲۵ درصد میزان کنونی کاهش یابد. هرچند این امر متأسفانه محقق نگردید.

رشد سالانه ثبت ازدواج تا ابتدای دهه‌ی نود نتیجه‌ی محتوم اثر تجربه‌ی گذار جمعیتی است. در جامعه‌ای که مدام نسبت جوانی بالایی داشته است، شکل گیری خانواده و رشد مدام ازدواج بدیهی خواهد بود. علاوه بر آن رشد همگام طلاق نیز تا حدی متأثر از افزایش خانواده‌ها در این سال‌ها (یعنی جمعیت در معرض طلاق) بوده است، ولی از این رفتن قبح طلاق و تغییرات سبک زندگی را نیز نمی‌توان بی اثر دانست.

**قبح زدایی از طلاق در نسل‌های جدید بسیار بیشتر از نسل‌های پیشین است**

در سال ۱۳۹۶ از هر هزار خانواده ایرانی، ۸ خانواده به دلیل طلاق از هم گسیخته شدند و در مقابل ۳۲ خانواده شکل گرفتند. قبح زدایی از طلاق در نسل‌های جدید بسیار بیشتر از نسل‌های پیشین است به طوری که میزان ویژه سنی طلاق در گروه ۴۵ تا ۴۹ ساله (متولدان دهه‌های چهل و پنجاه شمسی)، ۴/۱ و در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ ساله (متولدان دهه هفتاد و هشتاد شمسی) ۳۰۴ است. و این چشم اندازی از افزایش احتمالی طلاق در سال‌های آتی، با بالاتر رفتن نسبت ازدواج کرده‌های نسل‌های دهه هفتاد و هشتاد شمسی، ترسیم می‌نماید.

علاوه بر گسترش شهرنشینی و تأثیرات آن، تغییرات رخ داده در سبک زندگی، و تغییرات نهاد خانواده، کاهش باروری و به تبع آن بعد خانوار و بی فرزند یا تک فرزند بودن برخی خانواده‌ها باعث شده تا تصمیم گیری برای جدایی آسان‌تر از گذشته باشد. در پیمایش ملی طلاق، ۴۵ درصد همسرانی که طلاق گرفته‌اند، فاقد فرزند بودند. بی فرزندی در زمان طلاق البته ممکن است باعث افزایش شانس ازدواج مجدد نیز شود. موضوع مهم دیگر آن است که متولدان دهه‌ی هفتاد و هشتاد شمسی که وارد چرخه‌ی ازدواج می‌شوند، خود فرزندان خانواده‌هایی هستند که در دوران کنترل موالید شکل گرفته و عملاً تک فرزند یا دو فرزندی هستند. از این رو حمایت خانوادگی و بازگشت آنان به خانواده‌ی اصلی بعد از رخداد طلاق نسبت به خانواده‌های پرفرزند آسان‌تر اتفاق می‌افتد.

**عدم شناخت از حقوق و مسئولیت‌ها مهم‌ترین عامل بروز اختلافات**

متوسط سن برای زنان در زمان طلاق به ۳۱ و برای مردان به ۳۶ سال رسیده است. فاصله‌ی میانگین سن در اولین ازدواج با میانگین سن در زمان طلاق نزدیک به میانگین طول مدت ازدواج در زمان طلاق در کشور ۹ سال است. طبعاً تلاش برای تسهیل گری با هدف کاهش سن در اولین ازدواج بر سن طلاق تیز موثر بوده و از طرف دیگر شانس همسران برای ازدواج مجدد پس از طلاق را افزایش خواهد داد. اما با این حال مهم‌ترین برنامه‌ای که باید مد نظر سیاست گزاران قرار گیرد، افزایش مهارت آموزی برای حل مسئله و حفظ زندگی از زمانی پیش از شکل گیری زندگی مشترک تا پس از آن است. در واقع بسیاری از مشکلات منجر به جدایی ناشی از عدم شناخت از حقوق و مسئولیت‌های هر یک از زوجین در زندگی مشترک و کسب مهارت مواجهه با مسائل و مشکلات مربوط به زندگی مشترک است. بر همین اساس برنامه‌های مربوط به ایجاد و حفظ روابط عاطفی بین زوج توسعه‌ی این صمیمیت به عنوان سرمایه‌ی قوی حفظ و ارتقا وضعیت خانواده و فرزندان و مهارت آموزی و توانمندسازی زوجین بر همین محور ها باید در رأس آموزش‌های عمومی و دانش آموزی و دانشگاهی کشور قرار گیرند.

## منیمال
هایی برای زندگی

## تازه های سلامت

### مردان بیشتر از زنان خواب آرام شبانه‌دارند

یک نظرسنجی جدید نشان می دهد که زنان نسبت به مردان کمتر احتمال دارد که خواب راحت شبانه داشته باشند و بیشتر در معرض خواب آلودگی در طول روز هستند

**به گزارش پیام آشنا** به نقل از مدیسن نت، نظرسنجی آنلاین بیش از ۲۰۰۰ بزرگسال آمریکایی نشان داد که زنان ۱.۵ برابر بیشتر از مردان در شب خواب ناآرام دارند: ۳۲٪ در مقابل ۲۱٪. همچنین، خواب‌آلودگی بر فعالیت‌های روزانه ۸۱ درصد زنان در مقایسه با ۷۴ درصد مردان تأثیر می‌گذارد.

دکتر سیما خسلا- سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه داکوتای شمالی می‌گوید: «خواب آلودگی روزانه فشار زیادی به برخی از زنان که نیاز به کار کردن، مدیریت خانواده و تربیت فرزندان دارند وارد می کند. ما باید ارکان سلامت نظیر تغذیه، ورزش و خواب را حفظ نماییم».

وی در ادامه می‌افزاید: «ما باید به خواب اولویت دهیم. دستگاه‌های الکترونیکی را کمی زودتر کنار بگذاریم، یک روال آرامش بخش شبانه ایجاد کنید، و مطمئن شوید که زمان کافی برای حداقل هفت تا نه ساعت خواب در هر شب وجود دارد.»

**محققان برای داشتن حداقل ۷ ساعت خواب شبانه خوب توصیه‌های زیر را مطرح می‌کنند:**

• برنامه خواب ثابتی داشته باشید. هر روز در یک ساعت مشخص از خواب بیدار شوید، حتی در تعطیلات.

• اتاق خواب خود را ساکت و آرام کنید و آن را در دمای راحت و خنک نگه دارید.

• قرار گرفتن در معرض نور شدید را در عصرها محدود کنید و وسایل الکترونیکی را حداقل ۳۰ دقیقه قبل از خواب خاموش کنید.

• قبل از خواب یک وعده غذایی بزرگ نخورید. اگر گرسنه هستید، یک میان وعده سبک و سالم بخورید. قبل از خواب کافئین، نیکوتین و الکل مصرف نکنید.

• به طور منظم ورزش کنید و رژیم غذایی سالم داشته باشید

• تا زمانی که خواب آلود نیستید به رختخواب نروید.

• اگر بعد از ۲۰ دقیقه نخوابیدید، از رختخواب خارج شوید. یک فعالیت آرام، بدون قرار گرفتن در معرض نور زیاد انجام دهید تا زمانی که احساس خواب آلودگی کنید.

## باجامعه همراه باشید

**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**