گوناگون

بیماران دیابتی مراقب سلامت پاهای خود باشند

مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بر اهمیت جلوگیری از زخم پای دیابتی تاکید کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، محمدرضا سربازی بر ضرورت آشنایی بیماران دیابتی با نحوه بررسی و مراقبت از پاها تاکید و تصریح کرد: آسیب عروق کوچک و بزرگ یکی از عوارض بیماری دیابت است که همزمان اندام‌های مختلف بدن نظیر چشم، قلب و کلیه را درگیر می‌کند. به گفته وی، بیماران دیابتی باید به صورت فصلی (هر سه ماه یک بار) به پزشک مراجعه کنند تا از نظر عوارض این بیماری از جمله سلامت پاها مورد بررسی قرار گیرند. مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های معاونت بهداشت، آسیب‌های عروقی و اختلالات حسی را از عوارض دیابت برشمرد که زمینه بروز زخم را در پای فرد مبتلا فراهم می‌کند که این زخم‌ها به راحتی ممکن است عفونی شوند. سربازی خاطرنشان کرد: احتمال بروز زخم یا در افراد دیابتی سیگاری دارای تغذیه نامناسب و دیابت کنترل نشده افزایش می‌یابد. فشارخون بالا و چربی خون به ویژه کلسترول بالا نیز از دیگر عوامل خطر ابتلاء به پای دیابتی است. به گفته وی، سالمندان دیابتی که تنها زندگی می‌کنند یا برنامه مراقبتی خوبی ندارند و افرادی که مشکل بینایی دارند از گروه‌های در معرض خطر زخم پای دیابتی هستند و به مراقبت بیشتری در این زمینه نیاز دارند. سربازی به بیماران دیابتی توصیه کرد که همواره هوشیار باشند و با مشاهده هرگونه تغییر رنگ، کبودی، رنگ پریدگی، قرمزی یا سیاهی زخم، تاول، میخچه و پینه در پاهای خود یا احساس درد، تورم و بدغرمی در پاها سریع به پزشک مراجعه کنند تا بررسی‌های لازم برای آنان انجام شود. مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های معاونت بهداشت با تاکید بر اهمیت معاینه روزانه پا در افراد دیابتی گفت: تمام افراد دیابتی و مراقبان آنها باید آموزش چگونگی مراقبت از پاها را دریافت کنند. وی تاکید کرد: برای پیشگیری از عوارض دیابت، باید قند و فشارخون در مبتلایان کنترل شود و طبق نظر پزشک معالج آزمایش‌های لازم انجام شود.

آبمیوه طبیعی را از برنامه روزانه کودکان حذف کنیم؟

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد مصرف یک لیوان آبمیوه در روز می‌تواند منجر به افزایش وزن در کودکان شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سایتس، نتایج تحقیقات دانشگاه تورنتو کانادا نشان می‌دهد مصرف یک لیوان آبمیوه در روز منجر به افزایش وزن کودکان خواهد شد. محققان داده‌های مربوط به شاخص توده بدنی (BMI) بیش از ۵۰ هزار کودک را تجزیه و تحلیل کردند و دریافتند که افزایش مصرف آبمیوه با افزایش وزن مرتبط است. نتایج این تحقیق نشان داد که شاخص توده بدنی کودک در روزهایی که آبمیوه می‌نوشد، اندکی افزایش می‌یابد حتی اگر آبمیوه مصرفی ۱۰۰ درصد طبیعی و بدون افزودنی‌های اضافی باشد. این مطالعه شامل داده‌های استرالیایی بود و انواع محبوب آبمیوه از جمله انگور، سیب و پرتقال را مورد بررسی قرار داد. محققان دریافتند که کودکان زیر ۸ سال بیشترین تاثیر را از آبمیوه داشتند. آنان اظهار کردند بر اساس شواهد موجود از مطالعات کوهورت آینده‌نگر، مصرف یک وعده آبمیوه در روز با افزایش شاخص توده بدنی در بین کودکان مرتبط است. یافته‌های ما از راهنمایی برای محدود کردن مصرف آبمیوه برای جلوگیری از دریافت کالری اضافی و افزایش وزن پشتیبانی می‌کند. شاخص توده بدنی محاسبه توده بدن یک فرد است و به گفته بنیاد قلب، برای اندازه‌گیری اینکه آیا وزن فرد متناسب با سن و قدش است یا خیر، استفاده می‌شود. در حالی که میوه حاوی ویتامین‌ها و آنتی اکسیدان های ضروری است، فیبر کمی در آبمیوه موجود است اما حاوی مقادیر زیادی «کالری مایع» به دلیل قندهای طبیعی است. کارشناسان به والدین پیشنهاد کردند که مصرف آبمیوه فرزندانشان را محدود و به جای آن یک تکه میوه را انتخاب کنند.

۵ راهکار برای سم‌زدایی مثانه

مثانه یکی از حساس‌ترین اندام‌های بدن است و می‌تواند به هرگونه ویروس یا باکتری، سرما و آلودگی نشان دهد. برای مراقبت از سلامت مثانه باید حداقل هر دو ماه یک بار، برای سم‌زدایی این عضو بدن اقدام شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، مشکلات مثانه از جمله عفونت، بی‌اختیاری ادرار و بیش فعالی مثانه، سلامت شما را به طور مستقیم تحت تاثیر قرار می‌دهد. با این حال بهترین گزینه‌ها برای پاکسازی مثانه شامل موارد زیر است:

نوشیدن آب کرفس: این نوشیدنی یکی از بهترین راه‌ها برای بهبود مشکلات مثانه است. کرفس حاوی مقادیر قابل توجهی ویتامین سی، آنتی اکسیدان‌ها و فیبر است که سیستم ایمنی بدن را تقویت می‌کند و قادر به مبارزه با ویروس‌ها و باکتری‌ها است. آب کرفس یک دیورتیک و پاک کننده سموم است و هنگامی که آن را با معده خالی می‌نوشید، سبب تقویت دیواره‌های مثانه، کاهش التهاب و کاهش میزان رسوب کلسیم می‌شود.

مصرف آب پیشتر: مصرف آب برای حفظ یک سیستم ادراری سالم و بدون عفونت ضروری است. این مایع حیاتی، برای خروج ادرار کافی و کنترل التهاب مؤثر است و از بروز بیماری‌هایی مانند سیستیت یا عفونت مثانه پیشگیری می‌کند. با این حال از این نکته غافل نشوید که نوشیدن بیش از حد آب باعث افزایش کار مثانه شده و عملکرد آن را به خطر می‌اندازد.

مصرف هندوانه: مصرف هندوانه برای چند بار در هفته باعث پاکسازی مثانه از سموم ذخیره شده می‌شود. محتوای بالای آب و آنتی اکسیدان‌های موجود در هندوانه منجر به دفع مایعات و ترکیبات اضافه می‌شود.

نوشیدن چای قاصدک: خواص دیورتیک قاصدک برای از بین بردن عفونت‌ها و التهاب مثانه، ثابت شده است. مصرف چای قاصدک مازاد مایعات بدن را دفع کرده و به دفع باکتری‌هایی که به سلامت مثانه آسیب می‌زنند، کمک می‌کند.

مصرف پتاسیم: قبل از وعده غذایی: نوشیدنی‌های غنی از پتاسیم می‌توانند اثرات محافظتی بر روی مثانه و کلیه داشته باشند. با مصرف آن عونه نوشیدنی‌ها قبل از وعده‌های غذایی، فرایند هضم بهبود یافته و حذف سموم سریع‌تر می‌شود.

بر اساس این گزارش، برای داشتن یک دوره پاکسازی خوب با روش‌های ذکر شده بهتر است مصرف برخی مواد غذایی را حداقل به مدت ۲ تا ۳ روز از برنامه غذایی حذف کنید. از آنجایی که این مواد غذایی باعث احتباس آب در بدن می‌شود بهتر است مصرف آن‌ها را تا حد امکان کاهش دهید. این مواد غذایی شامل نمک، قهوه، محصولات لبنی، قند، نوشیدنی‌های شیرین، گوشت قرمز و مواد غذایی فراوری شده است.

زنان و خانواده

افزایش مصرف سیگار در بین دختران

کارشناس و درمانگر اعتیاد با بیان اینکه دخانیات دروازه ورود به اعتیاد است، گفت: طبق تحقیقات انجام شده، بیش از ۸۰ درصد معتادان قبل از مصرف مواد مخدر، سیگار مصرف می‌کردند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، آزاده اولیایی افزود: این مساله به آن معنا است که سیگار کشیدن می‌تواند فرد را مستعد مصرف مواد مخدر کند و دروازه ورود به اعتیاد است؛ والدین باید به ویژه مراقب باشند که فرزندان آنها به سمت مصرف سیگار گرایش پیدا نکنند. وی با تاکید بر اینکه سیگار خودش ملاحای اعتیاد آور است، گفت: نیکوتین موجود در سیگار یک ماده اعتیادآور است که باعث ایجاد وابستگی فیزیکی و روانی در فرد می‌شود. زمانی که فرد سیگار می‌کشد، نیکوتین وارد جریان خون شده و به مغز می‌رسد و مغز نیکوتین را به عنوان یک ماده خوشایند شناسایی کرده و شروع به تولید دوپامین می‌کند. وی ادامه داد: دوپامین نیز یک ماده شیمیایی است که باعث ایجاد احساس لذت و رضایت می‌شود و زمانی که فرد سیگار می‌کشد، احساس رضایت کرده و به تدریج در طولانی مدت به مصرف سیگار معتاد می‌شود.

این کارشناس پیشگیری و درمان اعتیاد با تاکید افزایش کشیدن سیگار بین دختران جوان خاطرنشان کرد: در سال های اخیر، افزایش مصرف سیگار بین دختران جوان مشاهده شده است.

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۲۲، حدود ۱۰ درصد از دختران ۱۵ تا ۱۹ ساله در ایران سیگار می‌کشیدند. این رقم نسبت به سال ۲۰۱۲، حدود ۲۰ درصد افزایش یافته است.

اولیایی درباره نیاز کشور به مراکز ترک سیگار گفت: نیازی به ایجاد مراکز ترک سیگار در کشور نیست و برای ترک سیگار در همین مراکز موجود ظرفیت وجود دارد. به طور کلی درمان اعتیاد جنبه روان‌درمانی دارد و سیگار نیز یک ماده اعتیاد آور به شمار می‌رود که می‌تواند توسط تیم درمان اعتیاد درمان شود. وی در پاسخ به این سوال که چرا مصرف سیگار در کشورهای توسعه نیافته یا در کشورهای درحال توسعه مانند کشورهای خاورمیانه نسبت به کشورهای پیشرفته بیشتر است، تصریح کرد: کشورهای توسعه یافته برنامه‌های متنوع پیشگیرانه برای سیگار و مواد دیگر دارند اما عمر برنامه های پیشگیری در ایران کمتر است و به طور کلی اعتبار این برنامه های سلامت‌محور پیشگیری از اعتیاد، کمتر از حوزه درمان است.

بر اساس این گزارش، حسین فرشیدی دبیر ستاد کشوری کنترل دخانیات از کاهش سن شروع مصرف دخانیات و افزایش مصرف این محصول آسیب‌رسان سلامت در گروه‌های سنی جوان کشور به ویژه زنان که عمدتا ناشی از پایین بودن قیمت محصولات دخانی و تنوع بسته‌بندی، دسترسی فراوان و آسان به این محصولات، مصرف بی‌رویه دخانیات در شبکه نمایش خانگی و تبلیغات و فروش در فضای مجازی بوده است ابراز نگرانی کرد.

احمد جندقی رئیس مرکز بهداشت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز گفته است: بر اساس آخرین مطالعات کشوری در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱، ۳ درصد مردم در کشور دخانیات مصرف می‌کنند. روند افزایش دخانیات در جوانان بویژه قلیان در سنین ۱۸ تا ۲۴ سال زیاد است، به‌طوری که در زنان ۹۰ درصد و در مردان ۳۴ درصد رو به رشد است.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، تنباکو سالانه جان بیش از ۸ میلیون نفر را می‌گیرد که هم سیگاری‌ها و هم غیرسیگاری‌هایی که دود دست دوم را تجربه می‌کنند، شامل می‌شود.

احتمال آغاز واکسیناسیون «روتاویروس» و «پنومو کوک» برای کودکان از دهه فجر

معاون بهداشت وزارت بهداشت از احتمال آغاز واکسیناسیون «روتاویروس» و «پنومو کوک» از دهه فجر امسال خبر داد و گفت: واکسن روتاویروس می‌تواند سالیانه از ۱۲۰ هزار مورد بستری کودکان به دلیل اسهال‌های روتاویروسی و همچنین واکسن پنومو کوک از حدود ۵۰ هزار عفونت شدید پنومو کوکی پیشگیری کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، حسین فرشیدی درباره ورود دو واکسن جدید به برنامه کشوری واکسیناسیون کودکان، گفت: به دنبال این هستیم که در دهه مبارک فجر واکسیناسیون با دو واکسن پنومو کوک و روتاویروس را آغاز کنیم اما تا زمانی که واکسن‌ها به دست ما نرسد نمی‌توان تاریخ قطعی شروع برنامه را اعلام کرد.

وی افزود: در راستای شروع کار تمام اقدامات انجام شده است و واردات واکسن‌ها در حال انجام است.

معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه تولید داخلی دو واکسن پنومو کوک و روتاویروس نیز وجود دارد، تصریح کرد: خط تولید وجود دارد ولی بعید می‌دانم امسال وارد بازار شود چون این میزان تولید بسیار کم است. امیدواریم تا سال آینده به تولید بیشتر برسیم اما واکسنی که فعلا کار را با آن آغاز می‌کنیم نوع وارداتی است.

وی تاکید کرد: واکسن روتاویروس که از اسهال‌های شایع در کودکان پیشگیری می‌کند در سه نوبت ۲، ۴ و ۶ ماهگی قابل استفاده به صورت خوراکی است.

به گفته وی، بر اساس مصوبه کمیته کشوری ایمن سازی، واکسن پنومو کوک نیز به شکل تزریقی در سنین ۲، ۴ و ۱۲ ماهگی برای نوزادان قابل تزریق است. فرشیدی با تاکید بر اینکه واکسیناسیون موثرترین مداخله بهداشتی شناخته شده برای حفاظت از سلامت کودکان است، تصریح کرد: بر اساس پیش‌بینی‌ها واکسن روتاویروس می‌تواند سالیانه از ۱۲۰ هزار مورد بستری کودکان به دلیل اسهال‌های روتاویروسی و همچنین واکسن پنومو کوک از حدود ۵۰ هزار عفونت شدید پنومو کوکی پیشگیری کرده و مصرف آنتی بیوتیک و در نتیجه مقاومت آنتی‌بیوتیکی را کاهش دهد.

بش

چند نکته در مورد داروهای کاهش وزن

اگر افراد بخواهند مصرف داروهای کاهش وزن را شروع کنند، باید به چه نکاتی توجه کنند؟ اثربخشی این داروها چگونه است؟ آیا ممکن است که عوارض جانبی داشته باشند؟ این داروها را باید از کجا تهیه کرد؟

به گزارش پیام آشنا به نقل از یورونیوز، چاقی یک بیماری مزمن پزشکی است که فرد را مستعد بروز بسیاری از اثرات منفی بر سلامتی می‌کند از جمله افزایش نرخ ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی که می‌تواند به وقوع سکته مغزی و حملات قلبی منجر شود. افراد چاق همچنین بیش از سایرین درد کمر و مفاصل، آپنه خواب و افسردگی را تجربه می‌کنند.

افراد بزرگسالی که دارای شاخص توده بدنی بالای ۳۰ باشند به عنوان چاق طبقه بندی می‌شوند. بزرگسالانی هم که حداقل به یکی از بیماری‌های مرتبط با وزن بالا مانند دیابت، فشار خون بالا یا کلسترول دچار باشند، در صورت داشتن شاخص توده بدنی ۲۷ یا بالاتر در رده افرادی قرار می‌گیرند که دارای اضافه وزن هستند.

داروهای کاهش وزنی که به تایید نهادهای ناظر دارویی رسیده باشد، می‌تواند به بیماران چاق و دارای اضافه وزنی که به بیماری‌های مزمن مرتبط با وزن بالا مبتلا هستند، کمک زیادی کند. اما اینکه فردی واجد شرایط است به این معنی نیست که این داروها همیشه گزینه‌های مناسبی برای این فرد هستند.

همچنین، برخی از افراد می‌توانند با تغییر در رژیم غذایی و ورزش و بدون مصرف دارو وزن خود را کاهش دهند. علاوه بر این، نتایج برخی آزمایش‌ها نشان داده که افرادی که سال‌هاست این داروها را مصرف می‌کنند، پس از قطع آن با کاهش وزن بیشتری مواجه شده‌اند. بنابراین، این داروها باید همراه با تغییرات سبک زندگی مصرف شوند و قرار نیست مصرف دارو برای افرادی که تمایلی به بهبود رژیم غذایی و تناسب اندام خود ندارند، یک راه حلی قوی باشد.

در اکثر بررسی‌هایی که در مورد اثربخشی این داروها انجام می‌شود، افراد شرکت کننده که به دو گروه مصرف کننده دارو و دارونما تقسیم می‌شوند، ملزم هستند که افزون بر کاهش کالری مصرفی خود، در طول هفته ورزش‌های منظمی را نیز انجام دهند. لذا اثربخشی ارزیابی شده برای این داروها همراه با تغییر سبک زندگی بروز می‌کند.

البته باید توجه داشت که برخی از داروهای کاهش وزن می‌توانند در مورد افرادی که داروی دیگری مصرف می‌کنند، تداخل دارویی ایجاد کند و یا برای زنان باردار مناسب نباشد. بنابراین، افراد چاق پیش از انتخاب و مصرف هر دارویی باید با پزشک معالج خود و نیز یک پزشک تغذیه مشورت کنند تا ضمن انتخاب داروی مناسب از رژیم غذایی و ورزش‌های متناسب آگاه شوند.

همچنین به گفته متخصصان، داروهای کاهش وزن را نباید از داروخانه‌های اینترنتی غیر قانونی خرید. چون که گذشته از عدم اطمینان نسبت به اصالت دارو و دز دقیق آن، ممکن است دارو آلوده باشد.

وثیقه ندارید پزشکی نخوانید!

ماجرای مهاجرت کادر درمان واکنش‌های عجیب و غریبی به همراه داشته است، گرچه پیش از اینها هم بودند پزشکان و پرستارانی که رفتن را رجح به ماندن می‌دانستند اما فراگیری کرونا به نوعی باعث تشدید این موج مهاجرت شد. در این میان نباید از تصمیم‌های اشتباه نهادهای تصمیم‌گیر هم گذشت.

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام‌جم آنلاین، نمونه آشکار عملکرد وزارت بهداشت و درمان دولت پیشین است که پس از عبور از بحران کرونا به جای تشویق کادر درمان، به نوعی حکم اخراج بسیاری از پرستاران را امضا کردا اما پیش از این موضوع هم تصمیم‌هایی در رابطه با مواجهه با مهاجرت پزشکان گرفته شده است که نه فقط مانعی برای ترک آنها از چرخه نظام سلامت ایجاد نکرده بلکه به نوعی فرش قرمزی بوده است برای مهاجرت آنها.

به عنوان مثال سال گذشته به یکباره وجه ترجمه مدارک دانشگاهی افزایش قیمتی چند ده برابری یافت. اتفاقی که البته مسئولان آن را دیدبهی قلمداد کردند اما بسیاری باور داشتند این اتفاق به افزایش موج مهاجرت پزشکان بی‌ربط نیست. ولی این رویه حالا وارد مرحله عجیب دیگری شده است.

۱۰ هزار پزشک رفتند

تازه‌ترین آمار خروج پزشکان از ایران چند روز پیش از زبان یحیی ابراهیمی، نماینده مجلس و عضو کمیسیون پزشکی مجلس عنوان شده است. او ضمن این که نسبت به از دست دادن و مهاجرت بخش بزرگی از نیروهای خود در حوزه کلان پزشکی و پیراپزشکی هشدار داده، اعلام کرده که نزدیک به ۱۰ هزار نفر از کادر درمان مهاجرت کرده‌اند. اما این هشدار مخالفانی هم دارد. در صدر آنها وزیر بهداشت و درمان بهرام عین اللهی چند روز پیش تلویحا مساله مهاجرت پزشکان را انکار کرد و بدتر از آن گفت اگر هم چنین چیزی وجود داشته باشد، آن را با افزایش ظرفیت‌های پزشکی جبران خواهند کرد! این در حالی است که تمام نهادهای مسئول در کار سلامت، ناکافی بودن امکانات آموزش پزشکی کشور را تأیید کرده‌اند.

حتی همین موضوع افزایش ظرفیت پزشکی هم موانع بسیاری رو به روی خود دارد. از سال گذشته که شورای عالی انقلاب فرهنگی با مصوبه‌ای آموزش عالی را موظف به افزایش ۲۰ درصدی ظرفیت پزشکی کرد هم هنوز این میزان به صورت تام و تمام در کنکورهای برگزار شده انجام نشده است. بدتر این که هنوز هم بسیاری معتقدند این موضوع به کاهش چشمگیر کیفیت آموزش می‌انجامد و کاهش کیفی آموزش در خوشبینانه‌ترین حالت در حالی است که اساسا زیرساخت لازم برای چنین افزایشی وجود داشته‌باشد.

هزینه آزادسازی مدارک

مرحله بعد از تصمیم افزایش ظرفیت پزشکی که البته کارآمد هم نبود عجیب‌تر است. همین چند هفته پیش به یکباره خبر آمد هزینه آزادسازی مدارک دانشگاهی ۳۰ برابر شده است! دبیر کمیسیون آموزش دیدبان شفافیت اعلام کرد: موضوع آزادسازی مدارک با اعتراض وسیع دانشجویان و دانش‌آموختگان هم‌راه بود! دانشجویان فوق تخصص و متخصص علوم پزشکی گرفته تا دانشجویان وزارت علوم در مقطع لیسانس که همگی از این تصمیم شوکه شدند. در برخی از رشته‌ها مانند رشته‌های علوم پزشکی روند خزنده افزایش هزینه آزادسازی مدارک آغاز شده و اکنون طبق آخرین گزارش‌های دیدبان شفافیت، شاهد افزایش بیش از ۳۰ برابری هزینه آزادسازی مدارک هستیم. در گذشته این رقم ۸۰۰ هزار تومان به ازای هر ترم بود اما اکنون به ۳۰ میلیون تومان یا بیشتر رسیده است. این موضوع در کنار افزایش هزینه ترجمه مدارک یک گزاره مشخص را پیش‌رو می‌گذارد. این که تصمیم بر این بوده که با گران کردن مهاجرت بتوانند شتاب آن را کاهش دهند. اما این توهم هزینه‌های مهاجرت، گمانه دیگری را پیش‌چشم می‌گذارد و آن هم این که احتمالا باور افزایش موج مهاجرت برای این افراد هم مسجل شده و چه بهتر که از بازار پیش آمده افراد بیشتری کسب سود کنند!

یک بخشنامه عجیب

اما تیر آخر این رفتار عجیب از سوی وزارت بهداشت و درمان شلیک شد. یک بخشنامه عجیب و غریب که وزارت بهداشت و درمان آن را در تابستان صادر کرده است. شهریور امسال وزارت بهداشت بخشنامه‌ای خطاب به روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ و در آن پذیرفته‌شدگان آزمون سراسری ۱۴۰۲ رامجبور به اخذ وثایقی با ارزش ملکی مشخص کرده است.

در بخشنامه وزارت بهداشت این وزارتخانه برای دانشجویان دوره روزمینی دونوع وثیقه درنظر گرفته است که دانشجویان برای گذراندن دوره خود ملزم به تأمین یکی از این وثایق هستند.

اول، تعهد محضری همراه با دو ضامن کارمند رسمی غیربازنشسته با سابقه کمتر از ۲۰ سال و دوم، تعهد محضری به همراه تودیع وثیقه ملکی به نظر می‌رسد این وزارتخانه برای جلوگیری از موج مهاجرت کادر درمان به ویژه پزشکان دست به چنین اقدامی زده است و از دانشجویان دوره دستیاری وثیقه‌های سنگین می‌گیرد تا بعد از پایان تحصیل مهاجرت نکنند یا حتی در مرحله تحصیل انصراف ندهند. اما این بخشنامه سبب‌ساز آسیبی قبل از آسیب مهاجرت کادر درمان شده است، یعنی باعث شده تعدادی از دانشجویان به‌دلیل نداشتن ضامن یا وثیقه نتوانند در رشته‌ای که قبول شده‌اند، ادامه تحصیل دهند.

مینیمال
هایی برای زندگی

احترام آدم تا وقتی دست خودش است که به دیگران احترام بگذارد و فقط اعتقاد به خود است که باعث می‌شود دیگران به انسان معتقد شوند.
@ Minimalha

از کتاب نامه به کودکی که هرگز زاده نشد
اوریانا فالاچی
ترجمه: مانی ارژنگی | انتشارات امیرکبیر

Minimalhaye.Barayeh.Zendegi Minimalhaa MinimalFor.life

تازه های سلامت

آیا صفحه نمایش قاتل چشم است؟

صفحه‌های نمایش همه جا؛ روی میز، روی پاهای شما و روی دیوار هستند و خستگی چشم یک وضعیت موقت اما ناراحت کننده است که با استفاده بیش از حد آنها همراه می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سایکولوژی، آکادمی چشم پزشکی آمریکا (AAO) هشدار می‌دهد افرادی که زمان زیادی را در مقابل صفحه نمایش می‌گذرانند ممکن است دچار خشکی چشم، تاری دید، آبریزش چشم یا سردرد شوند.

آکادمی چشم پزشکی می‌گوید موارد ذکر شده به این دلیل است که انسان‌ها هنگام خیره شدن به این دستگاه‌ها کمتر پلک می‌زنند. افراد معمولا حدود ۱۵ بار در دقیقه پلک می‌زنند اما این میزان پلک زدن را می‌توان در حین خیره شدن به صفحه‌نمایش به نصف کاهش داد.

آکادمی چشم پزشکی آمریکا برای کاهش فشار چشم توصیه کرد که بر اساس قانون «۲۰-۲۰-۲۰» استراحت کنید. هر ۲۰ دقیقه به دور نگاه کنید، حداقل ۲۰ ثانیه به شی در فاصله ۲۰ فوتی نگاه کنید. این روش به چشمان شما فرصتی برای تنظیم مجدد می‌دهد.

افراد هم چنین می‌توانند از راهکارهای ذیل برای بهبود وضعیت چشمان خود استفاده کنند:

از اشک مصنوعی برای چرب کردن چشم‌ها در صورت احساس خشکی استفاده کنید.

به اندازه طول بازو در مقابل صفحه نمایش خود بنشینید و ارتفاع آن را تنظیم تا بتوانید کمی به سمت پایین به آن نگاه کنید

از فیلتر صفحه مات برای کاهش تابش نور صفحه نمایش شیشه‌ای استفاده کنید.

روشنایی و کنتراست صفحه نمایش خود را تنظیم و نور کم نزدیک به صفحه نمایش را انتخاب کنید.

هنگام کار با رایانه یا تبلت برای مدت طولانی، به جای لنزهای تماسی از عینک استفاده کنید.

آکادمی چشم پزشکی آمریکا خاطرنشان کرد که نور آبی رایانه‌ها خطر ابتلا به بیماری های چشمی را افزایش نمی‌دهد.

دلیل پورتر از آکادمی چشم پزشکی آمریکا می‌گوید «درست است که قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور آبی و اشعه ماورا بنفش خورشید می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های چشمی را افزایش دهد اما مشخص نشده است که مقدار کمی نور آبی که از صفحه نمایش رایانه می‌آید به چشم شما آسیب می‌رساند».

پورتر گفت: تا کنون شواهد هیچ ارتباط معنی‌داری بین نور آبی صفحه‌نمایش و آسیب به شبکیه چشم یا دژنراسیون ماکولا مرتبط با سن نشان نداده‌اند.

وی افزود علاوه بر این، نور آبی به خستگی چشم مرتبط با استفاده از صفحه نمایش کمک نمی‌کند. بنابراین لازم نیست پولی را برای عینک‌های ویژه «مسدود کننده نور آبی» خرج تا هنگام کار با دستگاه‌ها از آن استفاده کنید.

اهدای خون، اهدای زندگی