info@payamdaily.ir

نخستین روزنامه صبح البرز

پیام آشنا

شماره ۲۳۰۰
دوشنبه / ۸ خرداد/ ۱۴۰۲
۹ / ذوالقعده / ۱۴۴۴
29 / May / 2023

صاحب امتیاز: موسسه همگامان اندیشه زمان
مدیرمسئول: محمود حیدری سردبیر: باهره حیدری
نشانی: کرج: بلوار تعاون، خیابان فرهنگ، جنب کانون کارشناسان رسمی دادگستری
تلفن: ۳۲۵۳۳۸۳۸-۳۲۵۳۴۴۴۳-۰۲۶ فکس: ۳۲۵۳۰۱۰۱
امتیاز طرح از زیبایی کیفی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۵۸/۲۳
چاپ: کارگر

فال ۷۳

امروز با حافظ

تا دم از شام سرِ زلف تو هر جا نزنند
با صبا گفت و شنیدم سحری نیست که نیست
من از این طالع شوریده بزنجم ور نی
بهره مند از سَرِ کویت دگری نیست که نیست

خواننده

عقل پرسید که دشوارتر از کشتن چیست
عشق فرمود فراق از همه دشوارتر است

فروغی بسطامی

اذان کرج — اوقات شرعی فردا

اذان صبح	طلوع آفتاب	اذان ظهر	غروب آفتاب	اذان مغرب
۰۳:۰۸	۰۴:۵۲	۱۲:۰۳	۱۹:۱۵	۱۹:۳۶

برگه

افراد شجاع فرصت می‌آفرینند؛ ترسوها و ضعفا منتظر فرصت می‌نشینند

گوته

اشاره

چرا تنهایی برای سلامتی خطرناک است؟

به گفته یک متخصص روانشناسی سلامت، احساس تنهایی نه تنها ممکن است نشان دهنده بیماری‌های روانی مانند افسردگی زمینه‌ای باشد بلکه این احساس ممکن است منجر به ایجاد اضطراب، افسردگی و انزوا شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، همه ما در برهه‌ای از زندگی احساس تنهایی را تجربه کرده‌ایم. گاهی تغییرات و اتفاقاتی مثل جابه‌جایی خانه، بازنشسته شدن، از دست دادن یکی از عزیزان، طلاق، بیماری و بیاعت می‌شوند تا ما دچار احساس تنهایی شویم. تنهایی به معنای تجربه احساسات ناخوشایند مانند اضطراب، غم و اندوه است. احساس تنهایی با تنها بودن یکسان نیست. آدمی می‌تواند تنها باشد و احساس تنهایی نکند و می‌تواند در جمع باشد و همچنان احساس تنهایی کند اما چرا چنین اتفاقی می‌افتد؟ مصطفی حیدری، متخصص روانشناسی سلامت و استاد دانشگاه، به بررسی عوامل احساس تنهایی و راه‌های مقابله با آن می‌پردازد.

احساس تنهایی می‌تواند نشان دهنده افسردگی باشد

گاهی یک نفر با حضور در جمع دوستان، خانواده و حتی در مسافرت نیز احساس تنهایی می‌کند اما چنین احساسی در افراد دلایل مختلفی دارد. احساس تنهایی، به‌ویژه زمانی که مزمن باشد، با بسیاری از مشکلات سلامتی، از جمله شرایط سلامت روان (مانند اضطراب و افسردگی) و شرایط سلامت جسمی (مانند سکته، بیماری قلبی و چاقی) مرتبط است و تحقیقات نشان می‌دهد که تنهایی باعث افزایش درد می‌شود. حیدری با اشاره به دلایل احساس تنهایی در افراد می‌گوید: «بسیاری از بیماری‌های روانی مانند وقتی اضطراب و افسردگی زمینه‌ای، همگی می‌توانند افراد را دچار احساس تنهایی کنند». حیدری تأکید می‌کند: «احساس تنهایی نه تنها ممکن است نشان دهنده بیماری‌های روانی مانند افسردگی زمینه‌ای باشد بلکه این احساس ممکن است منجر به ایجاد افسردگی و انزوا شود.» این روانشناس یکی دیگر از دلایل احساس تنهایی را عادت به تنهایی در طول فرایند رشد می‌داند و می‌گوید: «افرادی که عادت به تنهایی دارند، نه تنها با حضور در جمع حالشان بهتر نمی‌شود بلکه ممکن است دچار اضطراب شوند. افراد معمولا همگامی که دچار اضطراب می‌شوند، سعی می‌کنند از عواملی که باعث اضطراب‌شان شده فاصله بگیرند؛ یکی از این عوامل اضطراب‌آور، ارتباطات فردی است.» او تصریح می‌کند: «عوامل تأثیرگذار در ایجاد احساس تنهایی در افراد متفاوت است به همین دلیل چنین افرادی حتما باید مورد ارزیابی روانشناسی قرار بگیرند تا پس از شناخت علت این احساس، مورد درمان قرار بگیرند.»

احساس تنهایی در نوجوانان را جدی بگیرید

حیدری در خصوص سن بروز این احساس در افراد می‌گوید: «احساس تنهایی ممکن است از اوایل کودکی به دلیل سبک تربیتی و بیورشی کم‌کم شکل بگیرد اما معمولا این احساس در دوران نوجوانی شدت پیدا می‌کند زیرا در دوران نوجوانی معمولا افراد تصور می‌کنند که از طرف دیگران درک نمی‌شوند و به همین دلیل دچار احساس تنهایی می‌شوند.» این روانشناس توصیه می‌کند: «والدین درصورتی‌که احساس کردند نوجوانشان دچار احساس تنهایی شده است، حتما باید این مسئله را جدی گرفته و به دنبال درمان و ارزیابی شناختی آن باشند چراکه بی‌توجهی به این مسئله می‌تواند باعث تثبیت این رفتار در نوجوان شود.»

احساس تنهایی در این مواقع خطرناک است

به گفته حیدری، کسانی ما دائما دوست دارند یک زمان‌هایی را به خودشان اختصاص داده و تنها باشند که این احساس گیگاهی در افراد طبیعی است. منتها گاهی می‌بینیم که نوجوانی از حضور در جمع اجتناب می‌کند و گاهی در مهمانی‌ها حاضر نمی‌شود. این عدم حضور در جمع اگر محدود باشد و تکرار نشود، طبیعی بوده و همه ما حق داریم که زمان‌هایی را به خودمان اختصاص دهیم اما چنانچه فرد در خیلی از مواقع تمایل به تنهایی داشته باشد و این مسئله در فرد شدت پیدا کند و عملکرد فرد را پایین بیاورد، این می‌تواند نشان دهنده افسردگی باشد. در چنین شرایطی فرد باید تحت درمان‌های روان‌شناختی و در موارد شدید تحت درمان‌های روان‌پزشکی قرار بگیرد.

ازدواج را حل مناسبی برای رفع احساس تنهایی نیست

حیدری در پاسخ به این سؤال که آیا ازدواج می‌تواند راحلی برای رفع احساس تنهایی باشد، می‌گوید: «متأسفانه ما با مراجعین زیادی مواجه هستیم که ازدواج را دلیلی برای رفع تنهایی می‌دانند و این افراد در خیلی از موارد با این استدلال ازدواج می‌کنند تا خوشبخت شوند و خوشبختی را از این احساس رها کنند اما توصیه بنده این است که افراد زمانی باید اقدام به ازدواج نمایند که در درجه اول حال خودشان خوب باشد زیرا ازدواج با حال بد می‌تواند رابطه را دچار آسیب کند.» این روانشناس ادامه می‌دهد: «گاهی افراد اظهار می‌کنند که ما با کسی مثل خودمان ازدواج می‌کنیم، کسی که مثل ما دچار احساس تنهایی، افسردگی، انزوا و... باشد اما چنین ازدواجی نه‌تنها موفق نخواهد بود بلکه شدت احساسات منفی در این افراد را بیشتر خواهد کرد.» حیدری بااین‌ایده ازدواج نمی‌تواند افراد را از احساس تنهایی نجات دهد، می‌گوید: «ازدواج افراد را در یک موقعیتی قرار می‌دهد، به همین دلیل فرد اولیا ازدواج حال خوبی را تجربه می‌کند اما گذشت مدتی، بدن به تنظیمات کارخانه بازمی‌گردد و ویژگی‌های فرد کم‌کم ظاهر می‌شود.» این روانشناس تأکید می‌کند: «ازدواج به‌خودی خود اسرار است و افراد به‌خصوص در چهارچوب سال اول زندگی مشترک با چالش‌های زیادی مواجه می‌شوند، به همین دلیل ازدواج اصلا راهکار مناسبی برای برون‌رفت از احساس تنهایی و سایر مشکلات خلقی نیست و بهتر است افراد برای داشتن یک ازدواج موفق، ابتدا اقدام به درمان مشکلات خلقی خود نموده و بعد اقدام به ازدواج نمایند.»

با احساس تنهایی خود مقابله کنید

حیدری می‌گوید معمولا افرادی که احساس تنهایی می‌کنند خیلی به دنبال درمان نمی‌روند و تصور می‌کنند این احساس یک احساس طبیعی است. این روانشناس برای مقابله با احساس تنهایی توصیه می‌کند: «افراد تا جایی که می‌توانند در جمع قرار بگیرند. یکی از موارد کمک‌کننده در درمان احساس تنهایی تبدیل در باشگاه ورزشی و کلاس‌های خودیاری است زیرا حضور در این کلاس‌ها منجربه افزایش ارتباطات فردی می‌شود.» یکی دیگر از موارد مقابله با احساس تنهایی خوردن غذاهای مغذی، ورزش و خواب کافی است. لذا سعی کنید غذاهایی بخورید که برای تقویت سلامت روحی و جسمی شما مفید است مثل غذاهای حاوی ویتامین C، کلسیم، لبیدهای چرب اُمگا۳، فولات، پتاسیم، ویتامین B (تیامین)، فیبر و پروتئین. بدن خود را حداقل ۳۰ دقیقه در روز حرکت دهید و کاری را انجام دهید که از آن لذت می‌برید، مانند پیاده‌روی، شنا، دوچرخه‌سواری و... سعی کنید حداقل ۷ ساعت بخوابید و مدیتیشن را به برنامه روزانه خود اضافه کنید تا به یادگیری ذهن شما کمک کند. درنهایت چنانچه احساس کردید که تنهایی منجر به افسردگی یا اضطراب در شما شده است، حتما به یک روانشناس مراجعه نمایید.

گزارش روز

کاهش جمعیت فعال ابر چالش توسعه کشور

برنامه هفتم توسعه برای سال‌های ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۶ تدوین شده که مشتمل بر ۲۲ فصل و ۷ بخش اصلی است و قرار است راهبردهای کلان کشور در پنج سال پیش‌رو را تعیین کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایران، با رونمایی از این برنامه در هفته گذشته، روز شنبه نیز این برنامه به مجلس شورای اسلامی ارائه شد که بحث‌های بسیاری در آحاد جامعه بخصوص قشر کارگر ایجاد کرده است. یکی از موضوعات مطرح شده در سند لایحه هفتم توسعه، افزایش سن بازنشستگی و افزایش بازه زمانی برای محاسبه میانگین مستمری در دوران بازنشستگی است.

ایجاد رابطه منطقی میان سن بازنشستگی و امید به زندگی

به گفته علی حیدری، کارشناس رفاه و تأمین اجتماعی براساس دستورالعمل‌ها، برنامه هفتم توسعه برنامه‌ای مسأله‌محور است که به موضوعات و بحران‌های اصلی کشور می‌پردازد و رویکرد آن حل مسأله است. طی دو دهه گذشته، یکی از موضوعاتی که در کشور به آن پرداخته شده است و به طور جدی در برنامه ششم هم به عنوان اولویتی مطرح بود، بحث «نابرابری صندوق‌های بازنشستگی» است که در برنامه هفتم هم به این موضوع پرداخته شده است. او معتقد است آنچه که نیاز به توجه و بررسی دارد نحوه اجرای آن است. او می‌گوید: «زمانی که می‌خواهیم نابرابری را که طی پنج دهه گذشته به وجود آمده، اصلاح کنیم باید اول مسأله را بشناسیم و کالبدشکافی کنیم تا ببینیم علت‌های ایجاد نابرابری چیست و برای حل آن راه‌هایی را در نظر بگیریم و باتوجه به میزان تأثیرگذاری عواملی که نابرابری را ایجاد کرده‌اند، تغییراتی را انجام دهیم». وی ادامه می‌دهد: «در دنیا چند نوع اصلاح برای بهبود نظام رفاه و تأمین اجتماعی مد نظر قرار گرفته تا صندوق‌ها از بحران خارج شوند؛ اول اصلاحات سیستماتیک است. نظام رفاه ما بدون لایه‌بندی و سطح‌بندی است به همین منظور باید سه سمت استفاده از نظام هیبریدی حرکت کنیم یعنی برای اقشار مختلف جامعه سطح‌بندی در نظر گرفته شود، به این معنا که با توجه به نیاز افراد در جامعه لایه‌های امداد، حمایت، سطح‌بندی خدمات و پوشش‌ها صورت گیرد و از هم تفکیک شود و با توجه به میزان مشارکت افراد و توان درآمدی و شغلی‌شان در لایه بیمه‌ای یا سطح‌بندی «پایه، مازاد و مکمل» دیده شود. برای ایجاد هرگونه تغییر باید در ابتدا به اصلاح سیستماتیک بپردازیم که در سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی که در فروردین ماه سال گذشته ابلاغ شد این ترکیب و توالی منطقی دیده شده است. دولت بعد از ابلاغ سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی، برنامه جامعه تحقق این سیاست‌ها را ارائه و اجرایی می‌کرد».

حیدری با بیان آنکه در برنامه هفتم توسعه هم به شکل‌گیری این نظام چندلایه پرداخته شده است، عنوان می‌کند: «اصلاحات دوم پارامتریک است که همان سن و سابقه برای بازنشستگی است. افزایش سن بازنشستگی ضروری است که در دنیا به آن پرداخته شده است، اخیراً هم کشور فرانسه سن بازنشستگی حداقل را از ۴۱ به ۴۳ سال افزایش داده است. از آنجا که در کل دنیا امید به زندگی افزایش یافته است و ایران هم از این امر مستثنا نیست باید رابطه منطقی را بین سن بازنشستگی و سن امید به زندگی ایجاد کنیم. به این صورت که هر چقدر امید به زندگی افزایش پیدا کند سن بازنشستگی هم باید افزایش یابد. در ایران بیش از نیمی از بازنشستگی‌های سازمان تأمین اجتماعی، بیش ازمهدِ است.» این کارشناس رفاه و تأمین اجتماعی می‌گوید: «اصلاحات پارامتریک امری ضروری است ولی باید به صورت تدریجی و با رعایت حقوق بین‌نسلی صورت گیرد. در بند ۳ سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی که از سوی رهبری ابلاغ شد هم به این نکته توجه شده است که اصلاحات باید با رعایت حقوق تعهدی و بین‌نسلی صورت گیرد. به موجب بند یک سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی و بند پنجم برنامه هفتم توسعه اول باید نظام چندلایه را شکل دهیم تا بتوانیم تغییرات را اعمال کنیم». وی با اشاره به بند ۲ سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی می‌گوید: «ابتدا باید پایگاه اطلاعات ملی را براساس کدملی، کدپستی و کد شغلی افراد در جامعه شکل دهیم و اطلاعات آحاد جامعه را براساس بعد خلوار داشته باشیم تا بتوانیم پوپایی‌های فقر را رصد کنیم. اگر بخواهیم این اصلاحات را انجام دهیم ممکن است عده‌ای از خدمات بیمه‌ای محروم شوند و باید تور ایمنی در لایه‌های امداد و حمایت وجود داشته باشد تا این افراد از تحت پوشش قرار دهند. ابتدا باید نظم «چند لایه» را طراحی کنیم، پایگاه اطلاعات را داشته باشیم و با توجه به آزمون وسع افراد را در سطوح بیمه، امداد و حمایت جلو‌مایی کنیم تا اگر به هر دلیلی افراد از نظام بیمه‌ای نتوانستند بهره‌مند شوند بر اساس آزمون وسع استحقاق‌شان تأیید شود و بتوانند از نظام حمایتی و امدادی اجتماعی استفاده کنند».

نباید جامعه به سمت جمعیت غیرفعال هدایت شود

حیدری با اشاره به ضرورت افزایش سن بازنشستگی، می‌افزاید: «وقتی قانون تأمین اجتماعی نوشته شد امید به زندگی ۵۸ سال بود اکنون ۷۸ سال برای آقایان و ۷۵ سال برای خانم‌هاست. این در حالی است که در زمان نوشته شدن قانون تأمین اجتماعی فاصله چندانی بین امید به زندگی و سن بازنشستگی وجود نداشت و زمانی که امید به زندگی بالا می‌رود سن بازنشستگی هم باید افزایش یابد، این امر نه به خاطر حمایت از صندوق‌های بیمه‌ای بلکه به خاطر نرخ جمعیت فعال کشور است که یکی از شاخص‌های مهم در افزایش نرخ مشارکت اقتصادی است. در کشورهای پیشرفته نرخ مشارکت اقتصادی بالای ۶۰ الی ۷۰ سال است، در صورتی که نرخ مشارکت اقتصادی در ایران حدود ۴۰ سال است. ما جمعیت کشور را به سرعت به سمت جمعیت غیرفعال هدایت می‌کنیم و رفتن ما سمت جمعیت سالمندی این امر را تشدید کرده است.

جلوگیری از فرار پرداخت حق بیمه

حیدری در خصوص افزایش زمان میانگین مستمری بازنشستگی هم می‌گوید: «در بسیاری از کشورها میانگین، تمام شمار است. یعنی میانگین ۳۰ سال خدمت را بررسی کرده و مقوری پابه افراد حساب می‌شود. این امر برای عدم تغییر رفتار افراد در طول عمرکاری‌شان نسبت به سازمان بیمه‌گر است. به عنوان مثال فردی ۲۸ سال برای اینکه حق بیمه کمتری به صندوق بیمه پرداخت کند حداقل حقوق را در نظر می‌گیرد و برای دو سال آخر بیشترین پرداختی را انجام می‌دهد تا دریافتی بیشتری شامل حالش شود و این یعنی ظلم در حق دیگر افراد که در آن صندوق بیمه‌پردازی می‌کنند. ناگفته نماند عکس این موضوع را هم داریم؛ یعنی فردی سال‌های زیادی از زمان کارش را بالاترین نرخ بیمه پرداخت می‌کند ولی در دوسال پایانی خدمتش به هردلیلی نمی‌تواند بیمه بالا بپردازد و به خاطر دوسال آخر تا آخر عمر مستمری پایین دریافت می‌کند. در دنیا به این صورت است که میانگین مقرری بازنشستگی به صورت تمام‌شمار، سیستم امتیازی، ۲۰ سال بهترین پرداخت یا ۱۰ سال بالاترین پرداخت محاسبه می‌شود تا افراد به پرداخت حق بیمه بیشتر تشویق شوند. علت افزایش میانگین مستمری در برنامه هفتم توسعه از ۲ به ۵ سال برای جلوگیری از فرار بیمه و برقراری عدالت بیمه است». این کارشناس رفاه و تأمین اجتماعی در پایان صحبت‌هایش بار دیگر به ضرورت ایجاد نظام چندلایه اشاره می‌کند و می‌گوید: «اگر نظام چندلایه نوشته شود در لایه پایه دولت و صندوق کف حمایت اجتماعی را تضمین می‌کنند. افرادی که می‌خواهند حقوق بالاتری دریافت کنند در این صندوق پرداختی ندارند و در صندوق‌های مازاد و مکمل پرداخت می‌کنند و هرچه پرداخت کنند به همان اندازه هم دریافتی خواهند داشت. به عنوان مثال اگر کف دریافتی را ۵ تا ۱۰ میلیون تومان در لایه پایه، از ۱۰ تا ۲۰ میلیون تومان را مازاد و ۲۰ میلیون تومان به بالا را مکمل در نظر بگیریم، در لایه اول پرداخت حق بیمه با دولت، کارفرما و بیمه شده است در لایه دوم سهم دولت کم می‌شود و سهم کارفرما و بیمه شده افزایش می‌یابد و در لایه سوم بیمه شده حق بیمه بیشتری پرداخت می‌کند تا دریافتی بیشتری هم داشته باشد. به این صورت عدالت اجتماعی برای اقشار کم‌درآمد جامعه اجرا شده و صندوق‌های بیمه هم کمتر متضرر می‌شوند».

مکث

جذابیت های دود کُشنده!

یک راه حل بلقوه برای کاهش درد مزمن، این است که تحرک داشته باشید.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدینست، یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که افراد فعال از لحاظ بدنی در مقایسه با افراد بی‌تحرک، تحمل درد بیشتری دارند. بر اساس گزارشی که منتشر شد، افرادی که سطح فعالیت بالاتری داشتند، تحمل درد بالاتری نیز داشتند.

«آندرس آرنس»، نویسنده مطالعه و دانشجوی دکترا در بیمارستان دانشگاهی نروژ، می‌گوید: «تحرک داشتن در طول زمان می‌تواند برای تحمل درد مفید باشد. هر کاری که می‌توانید انجام دهید. مهم‌ترین چیز این است که فعالیتی انجام دهید.»

برای این مطالعه، محققان داده‌های بیش از ۱۰۰۰۰ بزرگسال را که در یک نظرسنجی بزرگ که به طور دوره‌ای در نروژ انجام می‌شد، تجزیه و تحلیل کردند.

محققان با استفاده از داده‌های دو نور مطالعه- ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۸ و ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶- سطوح فعالیت بدنی گزارش‌شده خود شرکت‌کنندگان و میزان تحمل درد آنها را بررسی کردند. تحمل درد با فرو بردن دست در آب سرد آزمایش شد.

آنهایی که در هر دور مطالعه فعالیت بدنی داشتند، تحمل درد بیشتری نسبت به کسانی که در هر دو نوبه، سبک زندگی بی تحرک گزارش کردند، داشتند.

همچنین، شرکت‌کنندگانی که سطح فعالیت کل بالاتری داشتند، تحمل درد بالاتری داشتند. یافته‌ها نشان داد قراری که در دور نوم فعالیت بیشتری نسبت به نور اول داشتند، سطح کلی بالاتری را تحمل درد داشتند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که فعال ماندن، تحرک داشتن یا افزایش فعالیت با تحمل درد بالاتر مرتبط است.

نویسندگان مطالعه پیشنهاد کردند که افزایش فعالیت بدنی می‌تواند یک راهکار بلقوه برای کاهش یا از بین بردن درد مزمن باشد.

آنها خاطرنشان کردند که تحقیقات آینده می‌تواند به تأیید اینکه آیا واقعاً یک رابطه علت و معلولی بین فعالیت و درد وجود دارد یا خیر کمک کند.

برش

طاقت در برابر درد با ورزش افزایش می یابد

سیگار و سایر مواد دخانی، عامل مستقیم و غیرمستقیم ابتلا به انواع سرطان‌ها و بیماری‌های مرگبار هستند؛ اما چرا همچنان شاهد سیر صعودی مصرف سیگار و قلیان در جامعه هستیم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، همه ما می‌دانیم که دود سیگار و سایر مواد دخانی، چه بلایی بر سر ما می‌آورد. از سرطان ریه و سکته‌های قلبی و مغزی گرفته تا سایر بیماری‌هایی که خطرات آنها کمتر از سرطان نیست. اما، هر روز بر تعداد قرادسگیری افزوده می‌شود. متأسفانه در چند سال اخیر، قلیان از سیگار پیشی گرفته و دختران قلیانی نیز از پسران سبقت گرفته اند و این، زنگ خطر جدی برای تهدید سلامت نسل آینده است.

بررسی‌ها و مطالعات نشان می‌دهد که حدود ۳۸ درصد مردان و ۴ درصد زنان در منطقه مدیترانه شرقی دخانیات مصرف می‌کنند و در برخی از کشورها ۵۷ درصد مردان و ۲۹ درصد زنان، مصرف کننده دخانیات هستند.

در منطقه مدیترانه شرقی شیوع مصرف دخانیات در پسران ۴۲ درصد و دختران ۲۱ درصد در گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال گزارش می‌شود.

جعفر جندقی رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، دلیل اصلی افزایش شیوع مصرف دخانیات در گروه نوجوانان و جوانان را، ترویج و تمایل به مصرف قلیان دانست و گفت: میزان شیوع مصرف دخانیات در زنان بالای ۱۸ سال، ۴.۴۴ درصد و مردان بالای ۱۸ سال، ۲۵.۸۸ درصد بوده است.

وی به روند مصرف سیگار بین نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال در بین سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۵ اشاره کرد و افزود در پسران حدود ۵.۸۸ درصد کاهش داشته و در دختران ۱۳۳ درصد افزایش مصرف دخانیات داشته ایم. در مجموع در سال ۱۳۸۶ در بین گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال ۳ درصد مصرف دخانیات داشتیم که در سال ۱۳۹۵ به ۳.۴ درصد رسیده است.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با تاکید بر اینکه وظیفه ما آگاه سازی مردم در خصوص عوارض و خطرات دخانیات است، تصریح کرد: استعمال دخانیات ۴ هزار ماده شیمیایی و ۴۰۰ ماده سرطان زا را وارد بدن می‌کند که بسیار خطرناک است.

جندقی ضمن انتقاد برخی از فیلم‌های سینمایی به ویژه فیلم‌های شبکه‌های خانگی، گفت: برخی از فیلم‌هایی که در شبکه‌های خانگی پخش می‌شود سرآغاز تبلیغ دخانیات است.

وی در مورد فیلم‌ها سینمایی و شبکه‌های خانگی گفت: سکانس‌هایی که در فیلم‌ها به نمایش گذاشته می‌شود، تأثیر مخربی بر روح و روان نوجوانان و ترغیب آنان برای استعمال دخانیات می‌گذارد.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: باعث تأسف است که اعلام کنیم برخی از همین فیلم‌های سینمایی و فیلم‌های سینمایی نمایش خانگی حتی روی استعمال دخانیات و مواد مخدر را هم به جوانان و نوجوانان آموزش می‌دهند. از وزارت ارشاد تقاضا داریم که مجدله به محتوای این فیلم‌ها ورود کند و جلوی تبلیغ و اشاعه آن را در محصولات فرهنگی بگیرد.

جندقی همچنین به فروش مواد دخانی در سوپرمارکت‌ها و هایپرمارکت‌ها اشاره و تصریح کرد: استعدای تکیل دخانیات در فروشگاه‌ها تحریک تقاضا است و در یک اقدام عاجل باید فروش سیگار به صورت نخی در فروشگاه‌ها ممنوع شود.

بهترین زمان مصرف ویتامین‌های مورد نیاز بدن برای جذب بیشتر

فرص آهن

بهترین زمان برای مصرف فرص آهن یک یا دو ساعت پس از مصرف غذاست، زیرا لبنیات و چای باعث از بین بردن خاصیت آهن می‌شود

ویتامین C

بهترین زمان برای مصرف ویتامین C همراه با وعده صبحانه یا وعده ناهار است

ویتامین D

یکی از ویژگی‌های ویتامین D این است که حلال در چربی است به همین دلیل توصیه می‌شود تا به همراه غذا و در وعده‌های غذایی میل شود

ویتامین A

بهترین زمان مصرف این ویتامین برای افزایش انرژی و جذب بیشتر، همگام مصرف چربی است که معده خالی است اما در صورت داشتن ناراحتی معده می‌توانید قرص‌های ویتامین A را بعد از غذا میل کنید

رسانه چه خبر

تلاش برای تقویت سبد دارویی تولیدی و گسترش پخش مویرگی

مهر: جمعیت هلال احمر اعلام کرد در سال جاری ایجاد ۵ شعبه جدید تولید و پخش دارو را در ۵ استان گسترش شبکه توزیع را روی تجهیزات پزشکی را در اولویت برنامه‌های خود قرار داده است. جمعیت هلال احمر اعلام کرد: در سال جاری شرکت پخش دارویی هلال تلاش می‌کند با توسعه سبد محصولات و گسترش شبکه و زیرساخت شرکت، توزیع سراسری اقلام دارویی (هر استان یک مرکز پخش) را انجام و در اختیار هموطنان قرار دهد. از اهم برنامه‌های پخش به منظور ارتقا و بهبود خدمات رسانی در راستای مأموریت‌های محوله می‌توان به توسعه مشارکت‌ها با جمعیت هلال احمر استان‌ها، توسعه تاؤمان حمل و نقل توزیع دارو، نوسازی و بروزرسانی زیرساخت‌های فناوری اطلاعات شرکت اشاره کرد. همچنین با هدف گسترش شبکه توزیع و پخش مویرگی دارو و تجهیزات پزشکی در سراسر کشور، شرکت پخش دارویی هلال تلاش می‌کند در سال جاری با بهبود، تقویت و تکمیل سبد دارویی خود، ایجاد ۵ شعبه جدید در استان‌های آذربایجان غربی، بوشهر، قم، گلستان و یزد را در اولویت برنامه‌های خود قرار دهد.

نکاتی به بهداشتی که زائران حج در استراحت گاه‌های بین راهی باید رعایت کنند

پایگاه اطلاع رسانی جمعیت هلال احمر: استراحت گاه‌های بین راهی، یکی از مراکزی است که می‌تواند در انتشار و انتقال بیماری‌های واگیر نقش داشته باشد؛ بنابراین لازم است زائران حج تمتع نکات بهداشتی مربوط به این استراحت‌گاه‌ها را رعایت کنند. علاوه‌برغم آنکه در این استراحت‌گاه‌ها معمولا مدت زمان توقف حجاج کوتاه و در حد چند دقیقه است، اما در همین مدت کم، با ازدحام جمعیت، مخصوصا در سرویس‌های بهداشتی، مواجه هستیم. از طرفی انتقال ویروس از انسان به انسان از طریق سرفه، عطسه، تخلیه ترشحات بینی و دهان در محیط امکان پذیر است و ویروس‌ها می‌توانند در فاصله ۱ تا ۲ متری از طریق سرفه یا عطسه منتقل شوند. همچنین راه دیگر انتقال، تماس دست‌ها با محیط و سطوح آلوده به ویروس مانند تجهیزات، دستگیره درهای ماشین، سرویس‌های بهداشتی، شیرآلات، نرده پله‌ها، پریز و کلیدهای برق و کلیه وسایلی است که به طور عمومی و مشترک استفاده می‌شود.

بنابراین لازم است حجاج نکات زیر را رعایت کنند:

با توجه به شرایط نامناسب سرویس‌های بهداشتی بین راهی زائرین در صورت امکان از خوردن و آشامیدن زیاد در طول مسیر و قبل از آن، پرهیز کنند تا مجبور نشوند از این مکان‌ها زیاد استفاده کنند.

از ملبس‌های مناسب استفاده کنند (در صورت محرم بودن از ملبس‌های غیر دوخته استفاده شود).

در صورت استفاده از توالت فرنگی قبل از کشیدن سیفون توالت فرنگی، درب آن را بگذارید تا میکروب‌ها در هوا پخش نشوند.

برای دست زدن به دستگیره‌ها در صورت امکان از دستکش یا دستمال کاغذی استفاده کنند.

هنگام خارج شدن از توالت حتما دست‌ها را حداقل به مدت ۲۰ ثانیه با آب وصابون بشویند.

هرگونه زباله را در سطل‌های مخصوص بریزند و بدون دست زدن به در و دیوار و وسایل دیگران به اتوبوس خود مراجعه کنند.

در صورت امکان مواد ضدعفونی‌کننده‌ی دو به همراه داشته باشند.

از مصرف مواد غذایی و هرگونه آشامیدنی در محیط سالن استراحتگاه اجتناب کنند.

در صورت نیاز به ادای نماز بدون رعایت حداکثر سجاده شخصی استفاده شود.

در صورت توزیع غذا بدون حجاج، بلافاصله مصرف شود.

ژن‌های مرتبط با آلزایمر ریسک صرع را افزایش می‌دهند

هلت دی نیوز: یک مطالعه جدید نشان می‌دهد افرادی که مستعد ژنتیکی ابتلا به آلزایمر هستند ممکن است با خطر بالاتر ابتلا به صرع روبرو باشند. همچنین افراد مبتلا به نوع خاصی از صرع ممکن است احتمال بیشتری برای ابتلا به بیماری آلزایمر داشته باشند. محققان گزارش دادند که ابتلا به آلزایمر با افزایش ۵۳ درصدی خطر صرع عمومی مرتبط است. این نوع صرع شامل تشنج‌هایی است که از هر دو نیمه مغز رخ می‌دهد. محققان همچنین دریافتند که خطر ابتلا به بیماری صرع کانونی همراه با الکلروز هیپوکامپ ۱۳ درصد افزایش می‌یابد در صرع کانونی، تشنج نیمی از مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد. «جیانی پونه»، نویسنده مطالعه از دانشگاه ژنیاک در هلنگرو چین، می‌گوید: «حقیقات ما نشان داد که نه تنها افراد مبتلا به بیماری آلزایمر بیشتر در معرض ابتلا به صرع هستند، بلکه افراد مبتلا به صرع کانونی که بیش از نیمی از موارد صرع را تشکیل می‌دهد، هم بیشتر در معرض ابتلا به بیماری آلزایمر هستند.» پونه یک نشریه خبری گفت: «باید تلاش بیشتری برای غربالگری تشنج در افراد مبتلا به بیماری آلزایمر و درک تأثیر تشنج بر افرادی که با این دو شرایط چالش برانگیز عصبی روبرو هستند انجام شود.» محققان این موضوع را از جهات مختلف مورد مطالعه قرار دادند و به بررسی تنوع ژنی در ژنوم انسان بیش از ۱۱۱۳۰۰ نفر مبتلا به بیماری آلزایمر و بیش از ۶۷۶۶۰ نفر بدون این بیماری پرداختند. این نوع مطالعات شامل بررسی بخش‌های طولانی DNA برای شناسایی تفاوت‌های کوچک در توالی‌های ژنتیکی است. این نیمه به تعیین اینکه آیا ارتباطی بین تغییرات ژنتیکی و خطر صرع وجود دارد یا خیر در مطالعه‌ی ژن‌های بیش از ۱۵۰۰۰ فرد مبتلا به صرع که با ژن‌های بیش از ۲۹۰۰۰ فرد بدون صرع مطابقت داده شد، محققان دریافتند افرادی که صرع کانونی مبتلا به آلزایمر هیپوکامپ داشتند تقریباً چهار برابر بیشتر از افراد بدون صرع در معرض خطر ابتلا به بیماری آلزایمر قرار داشتند. آن‌ها همچنین ژن‌های بیش از ۱۳۰۰۰ نفر را که داده‌هایی در مورد سطح یک نشانگر زیستی برای بیماری آلزایمر به نام آمیلوئید در مایع مغزی نخاعی خود داشتند، تجزیه و تحلیل کردند. یافتن مقادیر کمتری از نشانگر زیستی نشان دهنده افزایش رسوب پلاک‌های آمیلوئید در مغز است که تصور می‌شود نشانه بیماری آلزایمر است. بر اساس این مطالعه، ژن‌هایی که میزان کمتری از نشانگر زیستی را پیش بینی می‌کردند، با افزایش خطر صرع عمومی مرتبط بودند.