گوناگون

کاهش مرگ‌های کرونایی در هفته آخر مرداد ۱۴۰۱

بنابر اعلام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، روند بستری‌ها و فوتی‌های کرونا در هفته آخر مرداد ۱۴۰۱، کاهشی بوده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وبدا، تعداد فوتی‌های هفته آخر مرداد ۱۴۰۱ بالغ بر ۴۳۰ نفر اعلام شده که نسبت به هفته پیش از آن ۴۹۱ نفر، روند کاهشی را نشان می‌دهد. در این گزارش موارد بستری نیز کاهش محسوسی داشته و از ۷هزار و ۶۰۴ نفر در هفته ماقبل آخر به ۶ هزار و ۱۰۴ نفر در هفته آخر مردادماه و موارد سرپایی نیز از ۳۱هزار و ۱۱۶ نفر به ۲۲هزار و ۷۷نفر کاهش یافته است. همچنین بنابر اعلام وزارت بهداشت، میزان واکسیناسیون علیه کرونا در کشور از ۱۵۴ میلیون دوز عبور کرد. تا کنون ۶۴ میلیون و ۹۷۶ هزار و ۶۵۸ نفر دوز اول، ۵۸ میلیون و ۳۵۴ هزار و ۱۷۵ نفر دوز دوم و ۳۰ میلیون و ۶۷۷ هزار و ۹۷۸ نفر، دوز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کردهاند. مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۴ میلیون و ۹ هزار و ۸۱۱ دوز رسید. در شبانه روز گذشته ۶۵ هزار و ۵۷۰ دوز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.

پیاده روی کوتاه در افراد ۸۵ سال به بالا و افزایش طول عمر

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که ۱۰ دقیقه پیاده‌روی روزانه می‌تواند عمر افراد ۸۰ سال به بالا را افزایش دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، دکتر «هو نیون جین» از دانشگاه اینجی در سئول کره جنوبی، می‌گوید: بزرگسالان با افزایش سن کمتر به توصیه‌های فعالیت بدنی عمل می‌کنند. مطالعه ما نشان می‌دهد که حداقل یک ساعت پیاده روی در هفته برای افراد ۸۵ سال و بالاتر مفید است. اگر چه افراد با افزایش سن غیرفعال‌تر می‌شوند، اما محققان می‌گویند همه بزرگسالان باید حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه در هفته فعالیت شدید داشته باشند. برای این مطالعه جدید، تیم تحقیق به ارتباط بین راه رفتن و خطرات مرگ ناشی از علل مختلف در بین بیش از ۷۰۰۰ کره‌ای ۸۵ ساله و بالاتر پرداختند. یافته‌ها نشان داد در مقایسه با افراد غیرفعال، افرادی که حداقل یک ساعت در هفته پیاده روی می‌کردند، ۴۰ درصد کمتر در معرض خطر مرگ و ۳۹ درصد کمتر در معرض خطر مرگ ناشی از مشکلات قلبی در طول دوره مطالعه بودند. شرکت‌کنندگان بین سال‌های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۴، پرسشنامه‌ای را درباره فعالیت بدنی در اوقات فراغت، از جمله زمانی که برای پیاده‌روی یا سرعت آهسته سپری می‌کردند، فعالیت با شدت متوسط مانند دوچرخه سواری و پیاده روی سریع؛ و فعالیت‌های شدید مانند دویدن تکمیل کردند. تیم تحقیقاتی شرکت کنندگان را بر اساس زمانی که هر هفته با سرعت کم راه می‌رفتند، گروه بندی کردند. حدود ۵۷.۵ درصد پیاده روی آهسته انجام نمی‌دادند. ۸.۵ درصد کمتر از یک ساعت پیاده روی کردند. ۱۲ درصد یک تا دو ساعت پیاده روی کردند. نزدیک به ۹ درصد دو تا سه ساعت پیاده روی کردند و کمی بیش از ۱۳ درصد بیش از سه ساعت در هفته پیاده‌روی می‌کردند. در مجموع، حدود ۸ درصد از شرکت کنندگان سطوح توصیه شده از فعالیت بدنی با شدت متوسط تا شدید را انجام دادند به گفته محققان، از حدود ۳۰۰۰ شرکت کننده که هر هفته با سرعت آهسته راه می‌رفتند، یک سوم گفتند که فعالیت بدنی با شدت متوسط یا شدید نیز انجام می‌دادند. جین گفت: پیاده روی با احتمال کمتر مرگ در افراد مسن مرتبط بود، صرف نظر از اینکه آنها فعالیت بدنی با شدت متوسط تا شدید انجام می‌دادند یا نه.

چرا آسمان را آبی می‌بینیم؟

قرن‌هاست که این سوال برای افراد مطرح می‌شود که چرا آسمان آبی است و شاید حالا بتوان به این سوال یک جواب مشخص داد: «پراکندگی ریلی»

به گزارش پیام آشنا به نقل از خبرآنلاین، اکثر افراد عاشق آسمانی صاف و آفتابی هستند اما تا به حال با نگاه کردن به آسمان برایتان این سوال پیش آمده که چرا آسمان را به رنگ آبی می‌بینیم؟ جواب این سوال در علم فیزیک نهفته است. دقیقا وقتی که نور خورشید از اتمسفر (جو) زمین عبور می‌کند، پرتوهای نور با برخورد با مولکول‌های هوا در تمام جهات پراکنده می‌شوند و نور در انتهای طیف آبی رنگ، قوی‌تر از دیگر رنگ‌ها پراکنده می‌شود. اما جالب اینجاست که در فضای بیرونی که زمین و بالاتر از اتمسفر (جو)، آسمان حتی زیر نور خورشید هم سیاه دیده می‌شود. این یکی از حیرت آورترین پدیده‌هایی است که مسافران در پروازهای فضایی آن را رویت می‌کنند. ویلیام شاتنر بعد از پرواز به فضا در توصیف آنچه دیده گفت: «رنگ آبی کنار می‌رود و حالا دیگر به سیاهی خیره می‌شوی. این چیزی است که می‌بینی.» این سیاهی به آسانی قابل درک است. تا هنگامی که مستقیما به خورشید نگاه نکنید، دلیلی نیست که آسمان روشن و درخشان باشد. معمای اصلی اینجاست که چرا اینجا و بر روی سطح کره زمین، آسمان روشن و به رنگ آبی دیده می‌شود. این یک رمز و راز دیرینه است که تا اواخر قرن نوزدهم توضیح دقیقی برای آن وجود نداشت. نکته کلیدی این ماجرا اثری است که تحت عنوان «پراکندگی ریلی» شناخته می‌شود و توسط لرد ریلی کشف شد. این اثر به شیوه‌ای که نور در برخورد با ذرات کوچک پراکنده می‌شود اشاره دارد: حتی ذراتی که یک دهم طول موج نور هستند و این ذرات زیر شامل مولکول‌هایی که اتمسفر زمین را تشکیل می‌دهند نیز می‌شود. ریلی ثابت کرد که طول موج‌های بلندتر، مربوط به انتهای قرمز طیف، به اندازه طول موج‌های کوتاه‌تری مثل آبی و بنفش پراکنده و پخش نمی‌شوند. در بین این دو رنگ هم، رنگ آبی غالب است بخشی از آن به این خاطر است که چشمان ما به رنگ آبی حساس‌تر است و در عین حال به این خاطر نیز هست که خورشید نور بنفش کمتری را ساطع می‌کند. البته آسمان همیشه هم آبی نیست. وقتی خورشید در هنگام طلوع و غروب در بخش پائین آسمان قرار دارد، آسمان به رنگ قرمز درمی‌آید. این موضوع هم با پراکندگی ریلی قابل توضیح است. وقتی ما در هنگام غروب به سمت خورشید نگاه می‌کنیم، در حقیقت در حال تماشای نوری هستیم که مسیر طولانی‌تری را نسبت به نوری که در زمان ظهور خورشید در وسط آسمان می‌بینیم، طی کرده پس در نتیجه بیشتر طول موج‌های کوتاه، پراکنده شده و ما طول موج‌هایی را که باقی مانده‌اند، مشاهده می‌کنیم»

زنان و خانواده

حمایت شهرداری از حضور زنان در ورزشگاه‌ها

مدیرکل امور بانوان شهرداری تهران گفت: زنان به ورزشگاه‌ها وارد شدند و شهرداری تمامی اقدامات خود را برای حضور بانوان در ورزشگاه‌ها به کار می‌گیرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، مریم اردبیلی روز دوشنبه در نشست خبری همزمان با برگزاری هفدهمین نمایشگاه زنان و تولید ملی با موضوع اقدامات شهرداری تهران در حوزه بانوان در پاسخ به پرسشی درباره حضور زنان در ورزشگاه ها، عنوان کرد: این موضوع را با تاکید بر اینکه امکانات باید بهتر شود دنبال می‌کنیم.

وی از برگزاری نمایشگاه زنان و تولید ملی در بوستان گفتگو خبر داد و گفت: در آستانه نمایشگاه زنان و تولید ملی هستیم و این نمایشگاه از ۹ تا ۱۸ شهریورماه در بوستان گفتگو میزبان شهروندان خواهد بود.

اردبیلی با بیان اینکه در زمینه توانمندسازی زنان برنامه ها و مجموعه اقداماتی انجام شده است، افزود: ۴ هزار و ۷۰۰ متر فضای نمایشگاهی تدارک دیده شده که ۱۵۰۰ متر فضای غرفه ای در فضای بیرونی نمایشگاه، خواهیم داشت.

وی با بیان اینکه شهروندان با مراجعه به این نمایشگاه می‌توانند نیازهای اصلی خود را تهیه کنند، عنوان کرد: زنان سرپرست خانوار کالاها را تهیه کرده اند، که هم مقرون به صرفه است و هم شهروندان تمامی مایحتاج خود را از این نمایشگاه تهیه خواهند کرد.

مدیرکل امور بانوان شهرداری تهران با بیان اینکه ۳۱۰ غرفه در این نمایشگاه محصولات را ارایه می کنند، افزود: در مجموع چهار هزار و ۶۵۲ نفر محصولات خود را در این نمایشگاه به فروش می رسانند.

همکاری شهرداری برای اشتغال زنان زندانی

مدیرکل امور بانوان شهرداری تهران همچنین با اشاره به تفاهم نامه با سازمان زندان‌ها اظهار کرد: حدود ۷۰۰ تا ۸۰۰ زن زندانی داریم که تعهد کردیم زمینه اشتغال ۲۰۰ نفر از آنان را در قالب تفاهم‌نامه آزادی به شرط اشتغال فراهم کنیم.

وی ادامه داد: فرایندی برای این موضوع طراحی شده و کارهای مشاوره، مددکاری، و دسته بندی انجام و در حال حاضر زمینه‌سازی اشتغال ۱۶۵ نفر فراهم شده است.

روند نزولی بیماری از ابتدای شهریورماه

مدیر اورژانس بیمارستان سینا تهران با اشاره به روند مراجعات کرونایی و کاهش مورد بیماری در بسیاری از استان‌ها از ابتدای شهریورماه، گفت: ویروس دارد از فرمول همیشگی خود استفاده می‌کند که با ما زندگی کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، حسین کرمانپور، درباره آخرین وضعیت کرونا در کشور، گفت: بر اساس مُدّ ویروس کرونا بویژه امیکرون پیش‌بینی می‌شد که از اوایل شهریور به بعد ما از پیک کرونا بگذریم و بر همین اساس هم این روند نزولی در بسیاری از شهرها مشهود است. البته در برخی استان‌ها هنوز روند صعودی وجود دارد اما با در نظر گرفتن کلیت می‌توان گفت که از ابتدای شهریور با افت بیماری در کشور مواجه بودهایم. وی افزود: این کاهش آمار توانمندی پزشکان، آگاهی مردم و ماهیت ویروس را نشان می‌دهد. البته همه ویروس‌ها به جایی می‌رسند که به نوعی فعالیت کنند که میزبان خود را از بین نبرند تا بتوانند بقا داشته باشند، چون اگر ویروس قرار باشد همه را از پا درآورد که دیگر میزبانی برای حضور پیدا نخواهد کرد. ویروس دارد از فرمول همیشگی خود استفاده می‌کند که با ما زندگی کند. او با تاکید بر اینکه اگر جهش جدید از ویروس رخ ندهد احتمالا موج هشتم و نهم کرونا را شاهد نخواهیم بود، تصریح کرد: بر این اساس دیگر بیماری تنها به شکل سرماخوردگی یا یک لوچ و فرود خود را نشان می‌دهد؛ چنان که در حال حاضر هم تنها شاهد بروز جهش‌هایی تنها در یک سویه از کرونا یعنی امیکرون هستیم و جهش جدیدی به وجود نیامده است. این پزشک اورژانس درباره عوارض کووید طولانی مدت بیان کرد از ابتدای کرونا تاکنون که فعل هستیم، عارضه طولانی مدت کرونایی که لازم باشد مردم به شکل مشهود نگران آن باشند، چیزی ندیدم. به نظر می‌رسد اینکه این موضوع عامل نگرانی نباشد، بهتر است او در عین حال هشدار داد: البته برخی نشانه‌ها و علائم وجود دارد که اگر ظاهر شود دیگر درمان خانگی ندارند و باید جدی گرفته شوند و به پزشک مراجعه کنند تا بیماری وارد فاز بعدی نشود. یکی از مهمترین عوارض این است که ممکن است ابتلا به بیماری کرونا در نهایت سبب شود که ریسک ابتلا به عوارض و مشکلات قلبی در افراد افزایش یابد؛ بنابراین اگر در دو سینه‌ای که به واسطه راه رفتن تشدید می‌شود و همراه با آن تنگی نفس و خستگی ایجاد می‌شود در خود دیدید دیگر لازم است که پزشک شما را معاینه کند. اگر بعد از ابتلا به کرونا علائمی همچون سرفه، تنگی نفس، آلرژی و ـ در شما تشدید شده است، حتما باید توسط پزشک معاینه شوید تا وارد فاز آسماتیک نشوید.

وی درباره عوارض مغزی پس از ابتلا و بهبودی از کرونا تصریح کرد: اگر می‌بینید مدتی است که تاری دید و دو بینی پیدا کردهاید و یا تعادل خود را گمی از دست می‌دهید و یا در سردردهای طولانی مدت و سخت دارید، دیگر تردید در خانه بمانید و باید برای بررسی بیشتر به پزشک مراجعه کنید.

کرمانپور در خاتمه با اشاره به اهمیت جدی گرفتن ضعف و بی‌حالی، گفت: اگر بعد از ابتلا به کرونا دچار ضعف و خستگی زودرس هستید، باید آزمایشات لازم را انجام دهید تا خدایی نکرده دچار عوارض خونی و مشکلات استخوانی نشده باشید. در برخی موارد عوارض ادراری، جنسی و گوارشی هم پس از ابتلا به کرونا بروز می‌کند که در مرحله دوم اهمیت قرار دارد ولی اگر این عوارض هم ایجاد شد و شکل اذیت کننده به خود گرفت از خوددرمانی پرهیز کرده و به پزشک مراجعه کنید.

قابل توجه

بعد از برنج، پزشک هم از پاکستان می‌رسد

چه عواملی در گرایش دانشجویان پزشکی برای انتخاب تخصص مورد است؟ شرایط جامعه؟ تفاوت درآمد بین رشته‌ها؟ سهولت و کمبود در سربودن برخی از این تخصص‌ها؟ توصیه خانواده؟ پس نیاز جامعه و نظام سلامت کجای این مولفه‌های موثر در انتخاب قرار می‌گیرد؟

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام جم: «قصه بی‌رغبتی پزشکان به اخذ تخصص دارد بحرانی می‌شود. رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران می‌گوید: اسال هیچکس متقاضی رشته جراحی قلب در کشور نشده و در کل کشور فقط دو فارغ‌التحصیل جراحی اطفال داریم! بیش از ۱۰ سال است که کارشناسان و مسئولان حوزه سلامت هشدار می‌دهند در آینده‌ای نه چندان دور در حوزه تخصص‌های پزشکی کمبود خواهیم داشت و تازه‌ترین این نگرانی‌ها را می‌توان از حرف‌های محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی، در پیش خطبه نماز جمعه همین هفته تهران متوجه شد. جایی که گفت: «در رشته‌های بسیار ضروری جراح نداریم و با شرایط موجود مجبور می‌شویم با عقب‌گرد ۴۰ ساله از هند، پاکستان و فیلیپین پزشک وارد کنیم.»

آیا این موضوع تازه‌ای است و برای این چالش تدبیری اندیشیده شده است؟ خیر. ترسیم کلریکاتور گونه تداوم این وضعیت آن است که فقط تا چند سال دیگر در حالی با موج بیماری از پزشکان متخصص پوست و پلاستیک و زیبایی مواجه خواهیم بود که جراح متخصص قلب، یا متخصص بیهوشی نخواهیم داشت. بررسی آماری این وضعیت هم از بحرانی بودن این وضعیت حکایت دارد. پنج سال پیش نایب‌رئیس انجمن جراحان قلب ایران اعلام کرده بود فقط ۲۴۰ متخصص جراحی قلب در کشور داریم و این آمار در حالی است که بدانیم افزایش بیماری‌های قلبی در جوانان یکی از موارد نگران کننده جامعه پزشکی است.

رئیس سازمان نظام پزشکی گفته است در آینده نیازمند کمک گرفتن از نیروهای تخصصی پزشکی از سایر کشورها خواهیم بود! این هم اتفاق تازه‌ای نیست و حالا می‌دانیم در هشت رشته جراحی مغز و اعصاب، زنان و زایمان، جراحی عمومی، ارتوپدی، بیهوشی، گوش، حلق و بینی و چشم کمبود متخصص داریم که باید به سه برابر تعداد موجود برسد تا به کف استانداردهای جهانی برسیم. سؤال مهم این است که چه عواملی در گرایش دانشجویان پزشکی برای انتخاب تخصص مورد است؟ شرایط جامعه؟ تفاوت درآمد بین رشته‌ها؟ سهولت و کمبود در سربودن برخی از این تخصص‌ها؟ توصیه خانواده؟ پس نیاز جامعه و نظام سلامت یکی از موارد نگران کننده جامعه پزشکی است.

رئیس سازمان نظام پزشکی گفته است در آینده نیازمند کمک گرفتن از نیروهای تخصصی پزشکی از سایر کشورها خواهیم بود! این هم اتفاق تازه‌ای نیست و حالا می‌دانیم در هشت رشته جراحی مغز و اعصاب، زنان و زایمان، جراحی عمومی، ارتوپدی، بیهوشی، گوش، حلق و بینی و چشم کمبود متخصص داریم که باید به سه برابر تعداد موجود برسد تا به کف استانداردهای جهانی برسیم. سؤال مهم این است که چه عواملی در گرایش دانشجویان پزشکی برای انتخاب تخصص مورد است؟ شرایط جامعه؟ تفاوت درآمد بین رشته‌ها؟ سهولت و کمبود در سربودن برخی از این تخصص‌ها؟ توصیه خانواده؟ پس نیاز جامعه و نظام سلامت کجای این موضوع تازه نیست اما از سال ۹۶ زنگ خطر این حادثه با خالی ماندن صندلی‌های تخصص در برخی رشته‌های مادر همچون بیهوشی، طب اورژانس، جراحی عمومی، داخلی، اطفال، عفونی، جراحی قلب، جراحی اطفال، فوق تخصص کلیه، خون و سرطان با سرعت بسیار نگران کننده‌ای به صدا درآمده است. حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، چند ماه پیش در نامه‌ای حذف روش پرداخت پلکانی را از راه‌های جلوگیری از این رویه عنوان کرده بود. او گفته بود تبدیل مالیات پلکانی از ۲۵ به ۱۰ درصد (برابری مالیات بخش خصوصی و دولتی) به شرط تعاملوت جغرافیایی یکی از راه‌های ترغیب دانشجویان به تحصیل در رشته‌های تخصصی است. جالب اینکه تا امروز در حالی پزشکان شاغل در بخش دولتی مجبور به پرداخت ۳۵ درصدی مالیات هستند که همان پزشکان در بخش خصوصی تنها ۱۰ درصد مالیات پرداخت می‌کنند. انجمن جراحان قلب هشدار داده از ظرفیت مورد نیاز سالانه جراحی قلب کمترین میزان استقبال شده است.

وضعیت دیگر رشته‌های تخصصی پزشکی هم بهتر از جراحی قلب نیست. از ۴۰۰ ظرفیت پذیرش دستیار تخصصی در آزمون ۴۷ دوره دستیاری برای پذیرش در رشته طب اورژانس در سال گذشته ۲۶۹ ظرفیت خالی مانده است. خالی ماندن ظرفیت رشته حیاتی طب اورژانس در حالی است که پزشکان عمومی علاقه کمتری به ادامه تحصیل در رشته مهم بیهوشی نشان دادند و ۴۴۲ جای خالی برای رشته بیهوشی نتیجه آزمون دستیاری در مرداد ۹۶ بوده است. مصطفی قلعی، دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی، هم مرداد امسال آماری از ظرفیت خالی برخی رشته‌ها عنوان کرد که قابل توجه است. آن طور که او گفته درصد ظرفیت خالی مانده در رشته طب اورژانس ۶۱ درصد، ظرفیت خالی رشته بیهوشی ۴۶ درصد و ظرفیت خالی رشته عفونی ۸ درصد بوده است و البته بعد از انتخاب رشته و ورود به بخش نیز در این رشته‌ها ریزش یا تقاضا برای تغییر رشته زیاد است. در حالی که سالانه ۱۶۰ نفر از پزشکان جوان در امتحانات ورودی فوق تخصصی جراحی پلاستیک شرکت می‌کنند که تعداد متقاضیان برای شرکت در رشته جراحی قلب کمتر از پنج نفر است. تعدادی که حالا سازمان نظام پزشکی می‌گوید امسال صفر شده است.»

فست فود با طعم سرطان؛

غذاهای شکم پر کن اما خطرناک!

گرایش و علاقه وافر مردم به مصرف غذاهای آماده، روز به روز بیشتر می شود و همین موضوع باعث شده تا موارد ابتلا به بیماری های گوارشی و سرطان ها نیز افزایش یابد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، در دو دهه گذشته و به خصوص در چند سال اخیر، تا چشم کار می‌کند، مغازه‌ها و رستوران‌های فست فود را می‌بینیم که همین طور در کنار هم قرار گرفته اند. شاید تا قبل از دهه ۷۰، رستوران‌های ایرانی یا به قول خودمان، چلوکبابی‌ها بودند که در کوچه و خیابان‌های شهرها حکمرانی می‌کردند. اما، حالا این رستوران‌ها جای خود را به اغذیه فروشی‌ها و فست فودی داده اند. چنین شرایطی حتی به درون روستاها نیز رخنه کرده و اگر تا چند سال قبل خبری از رستوران در روستاها نبود، اما حالا حداقل یک فست فودی یا همان اغذیه فروشی را در این مناطق می‌بینیم. در واقع، استقبال و گرایش مردم به فست فود خوری، دلیل اصلی رونق این نوع کسب و کارها در کشور شده است.

فست فودی‌ها در ایران روز به روز اوضاع بهتری پیدا می‌کنند و مردم نیز از این نوع غذاها استقبال خوبی دارند. شاید همه بر این عقیده باشند که حتی در بدترین شرایط اقتصادی نیز مردم، میل به خوردن این نوع غذاها وجود دارد و شاید علت آن، تفاوت قیمت با غذاهای ایرانی است. زیرا، شما می‌توانید با ۲۰ هزار تومان هم یک ساندویچ فلافل یا حتی همبرگر، تهیه کنید و برای چند ساعتی، سیر شوید. اما، اینکه کیفیت این نوع غذاها تا چند اندازه قابل اعتماد باشد، نکته‌ای است که کمتر به آن توجه می‌کنیم. زیرا، قیمت را در نظر گرفته ایم آقای میانسالی در خیابان انقلاب مشغول خوردن فلافل است. او می‌گوید: حداقل هفته‌ای ۴ بار فلافل می خورم. چون قیمتش با جیب من جور در می‌آید. وقتی می پرسم که خبر داری این نوع غذاها سالم هستند یا نه، جواب می‌دهد: خیلی به این قسمت موضوع فکر نکرده ام، فقط چند ساعت سیر شوم، کافی است. صاحب مغازه فلافلی، تند و تند فلافل ها داخل ظرف روغن داغ می‌پزد. حسابی سرش شلوغ است. می‌گوید روزی ۲۰۰ تا ۳۰۰ فلافل می‌فروشد. قیمتش مناسب است، فلافل معمولی را ۲۰ هزار تومان و فلافل همراه با قارچ و پنیر را ۲۵ هزار تومان می‌دهد. چند متر آن طرف تر در سردر مغازه‌ای با پارچه قرمز رنگ نوشته پیتزا ۴۰ هزار تومان. ساعت ۲ بعد از ظهر بود و من هم حسابی گرسنه بودم. دلم را زدم به دریا و یک پیتزای ۴۰ هزار تومانی سفارش دادم. مقداری کالباس و سوسیس و گوجه و فلفل دلمه به همراه پنیر پیتزا ترکیب این پیتزای ۴۰ هزار تومانی را بود. در مدتی که داشتم تیکه‌های پیتزا رو با حرص و ولع می‌خوردم، حداقل ۵ نفر دیگر سفارش پیتزا دادند. اغلب افراد گذری بودند. از جوان گرفته تا خانم میانسال. در مسیر خیابان تا مقصد من حدود یک کیلومتر راه بود و در این فاصله، من ۵ اغذیه فروشی دیدم. با خودم گفتم اگر همین معیار را برای خیابان‌های شهر در نظر بگیریم، صدها پیتزا فروشی و مغازه‌های ساندویچ فروشی داریم که معلوم نیست چند درصد آنها از محصولات با کیفیت استفاده می‌کنند. زیرا، با توجه به گرانی مواد غذایی، چطور می‌توانند پیتزا را ۴۰ هزار تومان بدهند.

ناگفته نماند که این قبیل مغازه‌ها، اغلب در مناطق مرکزی و پایین شهر دیده می‌شود. زیرا، با شرایط اقتصادی مردم این مناطق، همخوانی دارد. برای تهیه این غذاها از مقدار زیادی روغن و سس‌های چرب، شکر، گوشت سرخ شده، چربی، نمک، پنیر و... استفاده می‌شود. مصرف این غذاها در طولانی مدت ممکن است مشکلاتی را برای دستگاه گوارش و سیستم ایمنی بدن به وجود آورد و سلامت فرد را به خطر اندازد. مهمترین عیب این غذاها، اثرات منفی آن بر روی سلامتی است. متخصصان تغذیه به افرادی که زخم معده دارند توصیه می‌کنند غذاهای پرادویه نخورند. درصورتی که فست فودها سرشار از ادویه هستند. به همین خاطر کسانی که فست فود زیاد مصرف می‌کنند بیشتر در معرض بیماری‌هایی مانند نفخ، سوءهاضمه، فلاکس و از همه مهم‌تر سرطان معده و روده بزرگ قرار می‌گیرند. در فست فودها نمک فراوانی به کار می‌برند که این هم می‌تواند مشکلات فشارخون را برای افراد به وجود آورد و یا بالا رفتن فشارخون، خطر سکته مغزی را در آنها زیاد می‌کند. فست فودها برخلاف ظاهر زیبایی که دارند، ارزش غذایی پایینی دارند و ویتامین و املاح مورد نیاز بدن را تأمین نمی‌کنند و همچنین مصرف مداوم آنها باعث بروز اختلالات رشد در کودکان و نوجوانان به‌ویژه در سنین بلوغ می‌شود. برای تهیه غذای فست فودی از روغن‌های خیلی داغ و فراوان استفاده می‌کنند و مصرف مداوم این غذاها باعث می‌شود میزان کلسترول بد یا همان چربی خون را به شدت زیاد کند. پزشکان معتقدند کسانی که از غذاهای فست فودی زیاد استفاده می‌کنند بیشتر در معرض بیماری کبد چرب هستند همچنین مصرف بیش از حد این غذاها باعث چاقی افراد و ابتلا به بیماری‌های قلبی و دیابت می‌شود. مصرف فست فود یکی از عوامل ایجاد سرطان‌های روده و کلیه و مری است.

تازه های سلامت

افراد مبتلا به آستیگماتیسم از «حالت تاریک» گوشی استفاده نکنند

حتما این سناریو به نظرتان آشنا می‌رسد. در نیمه‌های شب برای چک کردن گوشی خود غلت می‌زنید و ناگهان با روشن شدن صفحه نمایش با افجار نوری شدید مواجه می‌شوید و از آنجایی که این انتقال شدید از تاریک به روشن می‌تواند تا حدودی برای حواس ما آزارهنده باشد، آیا تنظیم کردن تلفن در حالت تاریک می‌تواند از چشمان ما بهتر محافظت کند؟

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث، با تنظیم «حالت تاریک» گوشی هوشمند به جای مشاهده متن سیاه و سفید سنتی در پس‌زمینه‌ای با رنگ روشن، این امکان طرح‌بندی را معکوس و آن را با متن سفید روی پس‌زمینه تیره جایگزین می‌کند.

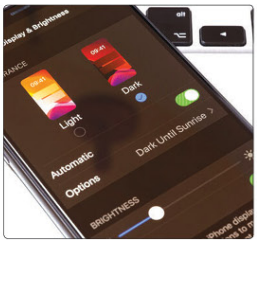
به گفته کارشناسان مرکز بینایی ایالات‌متحده، این تعویض رنگ می‌تواند به کاهش تلاش نور صفحه و کاهش قرار گرفتن در معرض نور آبی کمک کند و مزایای بالقوه‌ای برای بینایی ما داشته باشد زیرا نور آبی با خستگی چشم، خشکی چشم و مشکلات خواب مرتبط است.

با این حال، دکتر برایان ام. دیروف، مدیر بخش جراحی آب مروارید و کاشت لنز داخل چشمی در مرکز چشم‌پزشکی دانشگاه ییل ایالات‌متحده می‌گوید که کاربران «حالت تاریک» به احتمال زیاد هیچ پیشرفت چشمگیری در عوارض جانبی مربوط به نور آبی مشاهده نمی‌کنند.

دکتر دیروف گفت: «حالت تاریک»، سطوح نور آبی را که از صفحه نمایش دستگاه الکترونیکی ساطع می‌شود کاهش می‌دهد اما احتمالا نه به اندازه‌ای که تأثیر مخرب نور آبی ماکولا (بیماری شبکیه) را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

برای برخی، «حالت تاریک» ممکن است تضاد بین متن و پس‌زمینه را تشدید کند و خواندن مطالب را واضح‌تر، با این حال، برای برخی دیگر «حالت تاریک» ممکن است در واقع خواندن را چالش‌برانگیزتر کند.

کارشناسان توضیح می‌دهند که وقتی به یک صفحه تاریک نگاه می‌کنیم، مردمک چشم ما با گشاد شدن تنظیم می‌شود. با نور روشن، دید ما باریکتر و واضح‌تر می‌شود و عکس این موضوع در مورد نور تاریک صادق است که می‌تواند وضوح جزئیات کوچکتر را کاهش دهد. افرادی که آستیگماتیسم یا با نزدیک‌بینی تشخیص داده می‌شوند ممکن است در حالت تاریک نیز مشکلاتی را تجربه کنند. افراد مبتلا به این شرایط مستعد ابتلا به هالاسیون (زمانی اتفاق می‌افتد که نور از مرز خاصی عبور کرده و ظاهری تیره و مه‌آلود ایجاد می‌کند) هستند و ممکن است تار شدن حروف را در پس زمینه تجربه کنند. در عوض، برای این افراد، حالت نور کم یا حالت فیلتر نور آبی ممکن است مناسب‌تر باشد.

بنابراین در حالی که «حالت تاریک» ممکن است برای چشم برخی کاربران بهتر باشد، راههای دیگری نیز وجود دارد که می‌توان فشار چشم یا قرار گرفتن در معرض نور آبی را کاهش داد.

مرکز بینایی، نوشیدن مقدار زیادی مایعات به صورت روزانه را برای کمک به هیدراته نگه داشتن بدن پیشنهاد می‌کند. به‌طور مشابه، قطره‌های چشمی بدون نسخه نیز می‌توانند به مرطوب نگه داشتن چشم شما کمک کنند. علاوه بر این، سعی کنید هر ۲۰ دقیقه به‌طور منظم برای مدت زمان ۲۰ ثانیه استراحت کنید. این استراحت همچنین می‌تواند شامل گذاشتن گوشی همراه در اتاق دیگری در هنگام خواب و محدود کردن استفاده از آن تقریبا دو ساعت قبل از خواب باشد.