گوناگون

محصولات آرایشی و بهداشتی باید عاری از مواد سمی باشند

مدیرکل امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو گفت: اولویت سازمان در صدور پروانه تولید محصولات آرایشی و بهداشتی عاری بودن از مواد مضر و ممنوعه در ترکیبات محصول است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، محمود آل یاسین با تاکید بر اینکه کیفیت و سلامت محصولات آرایشی و بهداشتی مهمترین شاخصه برای مصرف‌کنندگان فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی است، افزود: سازمان غذا و دارو در سال‌های اخیر در این خصوص تلاش‌های زیادی به منظور کنترل کیفیت آنها طرح ریزی کرده است.

وی ادامه داد: اگرچه وجوه نظارتی اداره کل امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی اصلی‌ترین وظیفه آن است اما سیاست گذاری برای اتفاقات و رخدادهای پیش برنده صنعت و حمایت از تولید کنندگان را هم در سر فصل برنامه‌های خود قرار داده است تا در محصولات آرایشی بهداشتی از فرآورده‌های پرمصرف در کشور ما محسوب می‌شوند و به دلیل ارتباط مستقیم این محصولات با سلامت افراد، برخورداری از معیارهای کیفی در آنها بسیار حائز اهمیت است.

مدیرکل امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو با اشاره اینکه سازمان غذا و دارو به عنوان متولی سلامت در کشور، نقش مولوی در حفظ و ارتقای کیفیت و بررسی ایمنی محصولات آرایشی و بهداشتی دارد، افزود: ما در حوزه آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو همواره بر این مبنا حرکت کرده‌ایم که نخست محصولات آرایشی و بهداشتی عاری از مواد مضر و ممنوعه در ترکیب خود باشند و سپس اینکه پروسه تولید و ساخت این فرآورده‌ها از ضوابط کیفی لازم بهره مند باشد و بعد تر بازار مصرف معتبر و مطلوب در مورد آنها وجود داشته باشد تا مصرف‌کنندگان دسترسی منصفی به محصولات آرایشی و بهداشتی مورد تأیید داشته باشند.

وی با بیان اینکه تعامل دستورالعمل‌ها و آئین‌نامه‌های مصوب در مورد محصولات آرایشی و بهداشتی در سازمان غذا و دارو، بر دور نگه داشتن بازارهای مصرف از عرضه فرآورده‌های قاچاق، تقلبی و بی‌کیفیت تاکید دارد، گفت: معمولاً به گستردگی حوزه فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی در کشور توجه نمی‌شود. در حالی که علاوه بر مباحث مالی، موضوع سلامت و اشتغال نیز در این حوزه فراگیر و به شدت رو به رشد مطرح است.

چاقی دوران کودکی امید به زندگی را تهدید می کند

چاقی شدید دوران کودکی می‌تواند امید به زندگی را به نصف کاهش دهد

به گزارش پیام آشنا به نقل از ارث، چاقی شدید دوران کودکی می‌تواند امید به زندگی را تقریباً به نصف کاهش دهد.

نتایج تحقیق جهانی اخیر بیش‌های دقیقی را در مورد چگونگی تأثیر سن شروع، شدت و مدت چاقی در دوران کودکی بر سلامت طولانی مدت و امید به زندگی ارائه کرده است.

تحقیقات جدید ارائه شده در کنگره اروپایی چاقی در وینز، ایتالیا، برای اولین‌بار تاثیر جنبه‌های مختلف چاقی دوران کودکی را بر سلامت طولانی مدت تعیین کرده است.

درک بهتر میزان دقیق عواقب بلندمدت و عواملی که آنها را هدایت می‌کنند، می‌تواند به اطلاع‌رسانی سیاست‌های پیشگیری و رویکردهای درمان، همچنین بهبود سلامت و افزایش طول عمر کمک کند.

محققان مدل چاقی را شروع زودرس ایجاد کردند. این مدل تأثیر چاقی دوران کودکی را بر بیماری‌های قلبی عروقی و همچنین امید به زندگی تخمین می‌زند.

چهار متغیر کلیدی شامل سن شروع چاقی، مدت چاقی، تجمع خطر غیرقابل برگشت (معیار اثرات برگشت‌ناپذیر سلامتی حتی پس از کاهش وزن) و شدت چاقی بود.

این مدل نشان می‌دهد که چاقی در دوران کودکی با شروع زودهنگام و شدیدتر، احتمال بروز مشکلات مربوط به سلامتی را در مراحل بعدی زندگی افزایش می‌دهد.

تشخیص کدام سرطان از روی ناخن‌ها امکان پذیر است؟

تغییرات در رنگ ناخن شما ممکن است خطر ابتلا به سرطان را نشان دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال، سلامت ناخن‌های شما می‌تواند موارد زیادی در مورد سلامت کلی شما بگوید. اکنون محققان در نقدشده که تغییر در رنگ طبیعی ناخن‌ها ممکن است خطر ابتلای فرد به سرطان را نشان دهد.

بر اساس نتایج تحقیقی که توسط موسسه ملی بهداشت ایالات‌متحده (NIH) انجام شد، وجود اونیکوپاپیلوما، ناخن‌چاری خوش‌خیم ناخن که با نوار سفید یا قرمز رنگ در طول ناخن و ضخیم شدن ناخن مشخص می‌شود، می‌تواند منجر به تهدید ابتلا به تومور BAP1 شود.

سندرم تومور BAP1، اختلال ارثی نادر است که با افزایش خطر تومورهای سرطانی در پوست، چشم‌ها، کلیه‌ها و مزوتلیوم پوشش داخلی قفسه سینه و شکم همراه است. این بیماری در اثر جهش در ژن BAP1 ایجاد می‌شود که به‌طور معمول به‌عنوان سرکوب‌کننده تومور عمل می‌کند.

یافته‌های این تحقیق پس از ارزیابی ناخنچاری‌های ناخن در ۴۷ فرد شرکت‌کننده در مرکز بالینی موسسه ملی سلامت (NIH) برای غربالگری انواع BAP1 منتشر شد و شرکت‌کنندگان از ۳۵ خانواده بودند.

سرپرست گروه تحقیق الکساندر لینون از موسسه ملی سرطان گفت: وقتی از بیمار در مورد سلامت ناخن در طول ارزیابی ژنتیکی اولیه سوال شد، گزارش کرد که متوجه تغییرات ظریف در ناخن‌ها و پوست خود است. نظر او ما را بر آن داشت تا به‌طور سیستماتیک سایر شرکت‌کنندگان را از نظر تغییرات ناخن ارزیابی و این یافته جدید را کشف کنیم.

محققان با کمک بیوپسی، اونیکوپاپیلوما در شرکت‌کنندگان را تایید کردند. اونیکوپاپیلوما به‌طور معمول تنها یک ناخن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با این حال، بیش از ۸۸ درصد از شرکت‌کنندگان مبتلا به سندرم تومور BAP1 حدود ۳۰ ساله و بالاتر، این بیماری را روی ناخن‌های متعدد داشتند.

دکتر اولود کوون، محقق این تحقیق اظهار کرد: این یافته به ندرت در جمعیت عمومی دیده می‌شود و ما معتقدیم وجود تغییرات ناخن که نشان دهنده اونیکوپاپیلوما روی ناخن‌های متعدد است را باید در تشخیص سندرم تومور BAP1 ضروری دانست.

بر اساس نتایج تحقیق، محققان غربالگری ناخن را در بیماران با سابقه شخصی یا خانوادگی ملانوم یا سایر بدخیمی‌های بالقوه مرتبط با BAP1 توصیه می‌کنند.

دکتر رافیت حسن، یکی از محققان این تحقیق گفت «این کشف نمونه عالی از این است که چگونه گروه‌های چند رشته‌ای می‌توانند بینش‌هایی را درباره بیماری‌های نادر آشکار کنند.»

زنان و خانواده

ایران در وضعیت بحرانی خشونت علیه زنان قرار ندارد

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده با بیان اینکه مساله خشونت و بدرفتاری حتی یک مورد هم زیاد است و باید نسبت به آن چاره‌جویی شود، گفت: مقایسه ایران با سایر کشورها نشان می‌دهد که در وضعیت بحرانی خشونت علیه زنان قرار نداریم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، فسیه خزعلی درباره لایحه منع خشونت علیه زنان در مجلس شورای اسلامی و اینکه این لایحه در چه مرحله‌ای قرار دارد، اظهار کرد: نسبت به توقف لایحه معترض هستیم، چند سال است که این لایحه در مجلس، مراحل مختلف کمیسیون‌ها را طی کرده و در نوبت صحن قرار گرفته ولی مطرح نمی‌شود.

وی ادامه داد: در ماه‌های گذشته دائماً این لایحه در دستور کار قرار گرفته است و هر هفته وعده هفته دیگر را می‌شنیدیم که امید است در مجلس دوازدهم این امر در اولویت قرار گیرد.

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده با بیان اینکه خشونت علیه زنان در ایران انواع مختلفی دارد، تاکید کرد: برخی مربوط به محیط اجتماعی و برخی دیگر مربوط به محیط خانوادگی است اینکه گفته می‌شود نگران کننده یا بحرانی نیست در مقایسه با جهان است؛ زیرا در لیست ۳۶ کشوری که بالاترین خشونت علیه زنان را تجربه کرده‌اند، نامی از ایران وجود ندارد.

خزعلی ادامه داد: نباید این نشان دهنده آن است که ایران در وضعیت بحرانی خشونت علیه زنان قرار ندارد؛ البته مساله خشونت و بدرفتاری حتی یک مورد آن هم زیاد است و باید نسبت به آن چاره جویی شود. اما در قیاس با سایر کشورها وضعیت بهتری داریم. که باید برای بهبود آن و از بین رفتن انواع خشونت علیه زنان بیش از پیش تلاش کرد.

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده درباره اینکه چه کشورهایی در رأس خشونت علیه زنان قرار دارند، خاطرنشان کرد: کشورهایی مثل ترکیه، آمریکا، نیوزلند و دانمارک کشورهایی هستند که در آن‌ها بالاترین آمار خشونت از سوی شریک جنسی گزارش شده است.

خزعلی ادامه داد: همچنین در مورد قتل زنان، کشورهایی مثل آمریکا وضعیت فاجعه باری دارند. به گونه‌ای که بیش از چهار هزار زن در سال به قتل می‌رسند که بیش از یک هزار زن آن در خشونت‌های خانگی توسط شریک زندگی به اتفاق می‌افتد.

وی افزود: شدت خشونت در این کشورها به دلیل برخی آسیب‌های دیگر مانند مشروبات الکلی و بی‌بندوباری سال به سال افزایش می‌یابد به گونه‌ای که واشنگتن پست طی ۶ سال ۲۴ درصد افزایش خشونت علیه زنان را گزارش می‌کند در آمریکا روزی ۵ زن جان خود را توسط بستگانشان از دست می‌دهند و هر ماه ۷۰ زن توسط دوست پسر خود به قتل می‌رسند این در حالیست که در ایران افرادی آمار غلط می‌دهند و حتی آنها هم که می‌خواهند در این رابطه مبالغه کنند سالانه قتل ۱۰۰ زن را گزارش می دهند البته این آمار درستی نیست ولی یک نفر آن هم زیاد است و باید برای پیشگیری از آن چاره جویی کرد.

معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده تاکید کرد: رهبر معظم انقلاب اسلامی بارها تاکید کرده‌اند که باید جلوی ظلم به زن در خانه گرفته شود، دقت بفرمایید که ظلم به زن مسأله‌ای است فراتر از قتل است یعنی نباید با زن در منزل برفتاری شود چه برسد به خشونت و آزارهای جسمی. مسأله قتل و خشونت که جای خود دارد و باید هرچه زودتر قوانین سخت و بازدارنده برای آن تصویب شود. امید است مسأله لایحه «پیشگیری از آسیب دیدگی زنان و ارتقای امنیت آنان در برابر سوء رفتار» در مجلس جدید با فوریت به صحن آورده شود.

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت اعلام کرد

نتایج حمایت تغذیه‌ای از کودکان دارای اختلال رشد

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت از موفقیت چشمگیر برنامه حمایت تغذیه‌ای از کودکان دارای اختلال در رشد» خبر داد و نتایج اجرای این طرح که از طریق توزیع ماهانه کلاریگ یک میلیون توملی برای کودکان اختلال رشد زیر پنج سال پنج دهک اول و ۶۰هزار توملی برای کودکان دهک‌های شش و هفت انجام شد را تشریح کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، احمد اسماعیل‌زاده گفت: برنامه حمایت تغذیه‌ای کودکان زیر پنج سال دارای اختلال رشد در سال ۱۴۰۱ تعداد ۶۰ هزار کودک را تحت پوشش قرار داده بود و ماهانه ۱۲۵ هزار تومان از طریق کمیته امداد امام خمینی(ره) به خانوارهای این کودکان اهدا می شد.

وی افزود: همچنین پایش رشد و مراقبت‌های تغذیه‌ای کودکان از طریق سیستم بهداشتی انجام می‌شد ولی از شش ماهه دوم سال ۱۴۰۲، با حمایت مالی سازمان برنامه و بودجه کشور، بودجه بسیار قابل توجه و چشمگیری به این برنامه اختصاص یافت.

وی ادامه داد: برنامه حمایت تغذیه‌ای کودکان زیر پنج سال با هدف ارتقای وضع تغذیه کودکان مبتنی بر آزمون وسع با همکاری سازمان برنامه و بودجه کشور و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از مهر ماه سال ۱۴۰۲ شروع شد.

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، اظهار کرد: در این برنامه برای پنج دهک اول ماهانه یک میلیون تومان و دهک‌های شش و هفت ماهانه ۶۰۰ هزار تومان اقلام غذایی مورد نیاز کودکان از طریق کالابرگ توزیع می‌شود و بودجه ماهانه این برنامه ۱۲۲ میلیارد تومان بوده است.

اسماعیل‌زاده افزود: از تعداد ۱۷۹ هزار و ۵۱۹ کودک معرفی شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعداد ۱۳۳ هزار و ۶۹۰ کودک (۷۴.۴ درصد) بر اساس نتایج آزمون وسع، واجد شرایط بوده و تحت پوشش برنامه قرار گرفتند.

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان این که در این برنامه آموزش و مشاوره تغذیه و پایش کودکان توسط وزارت بهداشت انجام شد، گفت: حدود ۵۰ درصد کودکان از طریق کارشناسان تغذیه خدمات مشاوره تغذیه دریافت کردند. نتایج ارزیابی برنامه به ترتیب بیانگر بهبودی ۶۰.۷۰ و ۵۷ درصدی کودکان مبتلا به لاغری شدید، کم وزنی شدید و کوتاه قدی شدید بوده است.

اسماعیل‌زاده با تاکید بر این که در طول برنامه، ۱۸ هزار و ۶۱۱ مادر دارای کودک ۶ تا ۱۲ ماهه و ۹۹ هزار و ۹۹۲ مادر دارای کودک ۱۲ تا ۵۹ ماهه توسط کارکنان بهداشت در زمینه تغذیه کودک آموزش دیده‌اند، اظهار کرد: علیرغم چالش‌های موجود در شروع برنامه، اثر بخشی برنامه بیانگر تاثیر بسیار مثبت قابل توجه و معنادار حمایت‌های تغذیه‌ای بر ارتقای کلیه شاخص‌های تن‌سنجی کودکان (وزن برای قد، وزن برای سن و قد برای سن) بوده است.

وی عنوان کرد: این برنامه توانسته است سوء تغذیه حاد (لاغری شدید) را در ۴۰ درصد موارد به طور کل بهبود بخشیده و در ۳۰ درصد این موارد نیز موجب ارتقای شاخص شده به طوری که این کودکان از طبقه بندی لاغری شدید، در وضعیت لاغری قرار گرفتند.

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت بیان داشت: یکی از دلایل اصلی شیوع لاغری، دسترسی ناکافی به غذا است که اجرای این برنامه توانسته است از طریق تامین نیازهای تغذیه‌ای کودکان، موارد لاغری را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش داده و بهبودی در این کودکان مشاهده شود.

اسماعیل‌زاده اضافه کرد: حمایت تغذیه‌ای موجب بهبودی کامل در یک سوم کودکان مبتلا به کم وزنی شدید شده و همچنین وضعیت کم وزنی شدید یک سوم از کودکان ارتقا یافته و این کودکان در طبقه بندی کم وزنی قرار گرفتند.

وی با بیان این که افزایش دسترسی به اقلام غذایی مورد نیاز کودک در بهبودی بیش از ۶۰ درصد کودکان مبتلا به کم وزنی شدید، تاثیرگذار بوده است، یادآور شد: علاوه بر این افزایش دسترسی به مواد غذایی موجب بهبودی ۴۲ درصد کودکان کم وزن شده است که در قسمتهای برنامه، نمودار وزن برای سن آنان در محدوده طبیعی قرار گرفته است.

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت گفت: حمایت تغذیه‌ای منجر به بهبودی ۵۷ درصدی موارد ابتلا به کوتاه قدی شدید (بهبودی کامل ۲۶ درصد و روند رو به بهبودی ۳۱ درصد) و حدود ۵۷ درصدی موارد ابتلا به کوتاه قدی (بهبودی کامل ۲۳.۵ درصد و روند رو به بهبودی ۴۴.۴ درصد) شده است.

اسماعیل‌زاده خاطر نشان کرد: نقش افزایش دسترسی به مواد غذایی مورد نیاز کودک در ارتقای رشد قدی کودکان که به عنوان تماگر توسعه کشورها استفاده می‌شود، ضرورت اجرای مداخلات تغذیه‌ای برای کودکان مبتلا به کوتاه قدی را هم تایید می کند.

وی خاطرنشان کرد: نتایج ارزیابی شاخص‌های تن‌سنجی کودکان تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه‌ای (قبل و بعد از مداخله) بیانگر موفقیت چشمگیر و قابل توجه برنامه در ارتقای شاخص‌های تن سنجی کودکان است.

وی در پایان تصریح کرد: با توجه به این که شاخص‌های تن‌سنجی کودکان از مهمترین شاخص‌های تعیین کننده وضع تغذیه آنان به شمار می‌رود و همچنین یکی از برجسته‌ترین شاخص‌های ملی و بین‌المللی است، بدیهی است تداوم و گسترش برنامه حمایت تغذیه‌ای کودکان به عنوان یک مداخله حمایتی اثربخش می‌تواند نقش بسیار موثری در ارتقای شاخص‌های تن‌سنجی و وضعیت تغذیه آنان به عهده داشته باشد.

مکث

توهم زشتی، جنون زیبایی

اختلال خودزشت‌پنداری یا بدشکلی بدن از آن دست اختلالاتی است که شاید پیش‌نیاز و حرکتی به سمت عمل‌های زیبایی باشد. افرادی که خیلی بدن خود را دوست ندارند و درصددی ایجاد تغییراتی به سرمی‌برند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام‌جم، مدتی است نه فقط جامعه ما بلکه جامعه جهانی دچار تب زیبایی و جوان ماندن شده‌اند؛ تبی که شرکت‌های مد و فشن تولیدکننده گان لوازم آرایش، صنعت سینما و البته جراحان زیبایی به آن بیشتر دامن می‌زنند. کافی است فقط نسبت به یک قسمت از بدن‌تان احساس ناخوشایند داشته باشید و به پزشک متخصص زیبایی مراجعه کنید تا به راحتی هر چه تمام‌تر، بدن شما را بشکافند.

اختلال خودزشت‌پنداری یا بدشکلی بدن از آن دست اختلالاتی است که شاید پیش‌نیاز و حرکتی به سمت عمل‌های زیبایی باشد. افرادی که خیلی بدن خود را دوست ندارند و درصددی ایجاد تغییراتی به سرمی‌برند. عمل‌های زیبایی تاجایی پیش رفته است که پزشک‌ها و پزشک‌نماها هم دیگر نه جنسیت و نه سن وسال رابرای بیماران‌شان درنظر نمی‌گیرند. خودزشت‌پندارهایی که تغییرات زیادی را در چهره‌های اصیل ایرانی خود ایجاد کرده‌اند، افرادی که معمولا تن به اعمال جراحی غیرضروری می‌دهند وگاهی این اعمال جراحی را چندبار تکرار می‌کنند.

عمل‌های زیبایی، سرپوشی بر مشکلات روانی

عوامل مختلفی برای گرایش افراد به سمت عمل‌های زیبایی وجود دارد. درجه نگرانی مردم از ظاهر بدن‌شان بسیار متغیر است و از یک ناراحتی جزئی شروع شده تا به نوعی اختلال ذهنی جدی به نام خودزشت‌انگاری منتهی می‌شود. دکتر شهرام وزیری، روان‌شناس در گفت‌وگو با جام‌جم در این خصوص می‌گوید: «اختلال بدشکلی بدنی معمولا به طور مستقیم با یک مشکل طبقه‌بندی شده درباره آسیب‌های روانی همراه است. اگر فردی اشتغال ذهنی نسبت به یک یا چند عیب و نقص در ظاهر و بدنش داشته باشد که از نظر دیگران قابل مشاهده نباشد، از طرفی در مقطعی از زمان که چنین افکاری به سراغ این افراد می‌آید، مکرراً از دیگران در خصوص ظاهرشان اطمینان می‌خواهند یا دچار قیاس با دیگران می‌شوند.» افرادی که گرفتار یک نقص خیالی در صورت یا اندام خود می‌شوند که روند زندگی، شغلی و اجتماعی آنان را مختل می‌کند و دیگر قادر به زندگی عادی نیستند. البته دکتر وزیری هم بر این باور است که این نشخوار فکری به وجود آمده یک نوع ناراحتی و اختلال قابل ملاحظه‌ای در عملکرد شغلی، تحصیلی و اجتماعی این افراد حاصل می‌کند. گویا افرادی که گرایش بیشتری به انجام عمل‌های زیبایی دارند، دچار اختلالات شخصیتی هستند و با انجام این عمل‌ها قصد سرپوش گذاشتن بر مشکلات روحی و روانی خود را دارند.

نارضایتی اغلب خودزشت‌پندارها بعد از اعمال زیبایی

افراد با بدشکلی بدنی بر این باورهستند که بعضی از جنبه‌های ظاهری‌شان جذاب نیست. وزیری هم معتقد است که افراد دارای این اختلال به این فکر می‌کنند که قسمتی از بدن و ظاهر آنان جذاب نبوده یا از یک زیبایی خاصی برخوردار نیست همین امر آنان را به سویی وامی‌دارد که باید با این جزء از بدن‌شان چه کنند. این افراد نمی‌توانند با دیگران تعاملات اجتماعی برقرار کنند. شاید همین موضوع منجر به گرایش و تمایل آنان به سمت عمل‌های زیبایی می‌شود. البته این طور هم نیست که همیشه نتیجه جراحی برای چنین افرادی رضایت‌بخش باشد به همین دلیل این افراد مدام خود را به دست تیغ جراحان می‌سپارند یا ازجراحی که نتوانسته ایده‌آل آنها را برآورده کند، شکایت می‌کنند.

نشخوارفکری، زمینه‌ساز عمل‌های زیبایی

تصویر بدنی بیانگر نگرش فرد از خود، همراه با احساسات وافکاری است که می‌تواند تغییردهنده رفتار او در شرایط گوناگون و در جهات مثبت یا منفی باشد. وزیری نیز باشاره به این که ۲ تا ۳ درصد مردم احتمال ابتلا به این اختلال را دارند، توضیح می‌دهد: «تبلیغات، الگوها و مدحایی که توسط برخی افراد دنبال می‌شوند و در کنار آن تمنای یک آدم برای زیبا بودن، می‌تواند کشش این موضوع را دوچندان کند. اگر فردی بخواهد یک نقصی را به واسطه انجام عمل‌های زیبایی برطرف کند مشکلی به شبیه دیگران بودن یا وسواس چگونه بودن، علاقه جنون‌آمیزی را در برخی افراد ایجاد کرده است؛ مسأله‌ای که نه فقط آمار مراجعه‌کنندگان برای انجام جراحی‌های زیبایی را کم نکرده بلکه بحران‌های اقتصادی هم در این خصوص ناتوان بوده و نتوانسته این میل افسارگسیخته به بریدن و دوختن تن‌ها را مهار کند.

تبلیغ دخانیات در فیلم‌ها و شبکه نمایش خانگی ممنوع است

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تبلیغ مصرف دخانیات اماکن عمومی و همچنین در فیلم ها به ویژه در سریال‌های نمایش خانگی، ممنوع است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، جعفر جندقی با بیان اینکه شعار هفته ملی بدون دخانیات (۵ تا ۱۱ خرداد‌ماه) در کشورمان، «حفاظت از کودکان و نوجوانان در برابر دخانیات: حق و مسئولیت همگانی» است، افزود: نوجوانان و کودکان می توانند سفیران کاهش مصرف دخانیات در سطح جامعه باشند و افراد زیادی به خاطر فرزندان و نوه های شان، مصرف دخانیات و سیگار را کنار گذاشته‌اند.

وی با تاکید بر ترویج اماکن عاری از دخانیات در کشور، ادامه داد: در سال ۱۳۸۵، ایران یکی از کشورهای پیشرو در تصویب قانون جامع کنترل دخانیات بوده است و در آن زمان شاید یکی دو کشور دنیا، چنین قانونی داشتند در هیچ مکان عمومی نباید دخانیات مصرف شود.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با بیان اینکه اماکنی که در آنها دخانیات مصرف می شود، به سلامت جامعه آسیب می‌زنند، گفت: هدف مراکز تهیه، توزیع و عرضه مواد غذایی و همچنین اماکن عمومی، خدمت رسانی به جامعه است و وقتی کالای آسیب رسان با هدف سود اقتصادی به مردم عرضه می شود، به سلامت جامعه صدمه وارد می‌شود.

جندقی تصریح کرد: نخستین رکن کار ما در کاهش مصرف دخانیات در جامعه، فرهنگسازی و اقناع عمومی برای مصرف نکردن این محصولات است.

وی افزود: خیلی از مصادیق برخورد با اماکن متخلف در عرضه مواد دخانی در قانون جامع کنترل دخانیات وجود دارد اما قوانین و مجازات‌ها باید به روز شوند چراکه مجازات ها در حال حاضر بازدارنده نیستند.

وی یادآور شد: نمایش و تبلیغ مصرف دخانیات در رسانه‌ها و آثار هنری، خواه‌ناخواه را ازاز می دهد و به توسعه و اقتصاد کشور، آسیب های زیادی می زند.

وی ادامه داد: متاسفانه برخی افراد معتقدند که صنعت دخانیات موجب ایجاد اشتغال می شود اما آسیب های مستقیم و غیرمستقیم آن در مقابل سود آن، بسیار بیشتر است.

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: متاسفانه سالانه ۵۰ هزار نفر به صورت مستقیم بر اثر مصرف دخانیات در کشورمان جان خود را از دست می‌دهند.

جندقی یادآور شد: تبلیغ مصرف دخانیات در فیلم ها به ویژه در سریال های نمایش خانگی، ممنوع است. بسیاری از لستدهای جذاب فوتبالی‌ها که اتفاقا پشت سر فروشنده نیز قرار گرفته و جذابیت بصری دارند، محل فروش سیگار هستند که این کار ممنوع است.

وی جندقی هر گونه تبلیغ بصری محصولات دخانی را ممنوع دانست و گفت استانداردهای جهانی تاکید دارند که پاکت های سیگار همه باید یک شکل داشته باشند و در ۸۵ درصد از قضای پاکت با رنگ سبز زیتونی باید تبلیغات علیه مصرف سیگار درج شود که مردم را آگاه کند.

وی ادامه داد: تصاویر مورد نظر برای درج روی پاکت سیگار، طراحی و با هماهنگی دستگاه‌های اجرایی، انتخاب شده و صنایع دخانی، مکلف به استفاده از این تصاویر و طرح‌ها هستند.

مینیمال
هایی برای زندگی

حافظ

گیسوی چنگ بپزید به مرگ می ناب
تا حریفان همه خون از مژه‌ها بگشایند

تازه های سلامت

چرا برخی افراد تمایل زیادی به جویدن یخ دارند؟

احتمالا درباره اختلال «پیکا» به معنی جویدن یا خوردن مواد بدون ارزش غذایی مانند کاغذ یا خاک رس چیزهایی شنیده‌اید اما شاید از بیماری دیگری به نام «پاگوفژی» یا تمایل به جویدن یخ کمتر خبر داشته‌باشیم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایندیپندنت، «روبیلی کولکارنی»، سخنگوی انجمن دندانپزشکی آمریکا می گوید پاگوفژی (تمایل مکرر به خوردن یخ) نسبت به پیکا کمتر جدی است و می‌تواند با کمبود آهن در بدن مرتبط باشد. البته دلایل این ارتباط هنوز شناخته نشده اما در پژوهش‌ها مشاهده و مطالعه شده است.

البته باید توجه داشت همه کسانی که یخ می‌جویند، الزاماً به پاگوفژی یا سایر اختلالات روانی مبتلا نیستند اما جویدن یخ در هر صورت به دندان‌ها آسیب می‌زند و برخی دندانپزشکان در این مورد هشدار می‌دهند.

چرا برخی افراد یخ می‌جوند؟

به جز تعداد کمی از افراد که به دلیل اختلال پاگوفژی ولع جویدن یخ دارند، اغلب مردم به دلایل دیگری یخ می‌جوند. دکتر کولکارنی می‌گوید برخی افراد صرفاً برای اینکه دهانشان بجنبد، سراغ جویدن یخ می‌روند یعنی همان کاربرد آدفس را برایشان دارد. برای برخی دیگر جویدن یخ، التهاب‌های دهان مانند تورم زبان را تسکین می‌دهد یا اینکه می‌تواند خشکی دهان را رفع کند یا کاهش دهد.

گلفی هم یک روش ترک سیگار است زیرا به فرد امکان می‌دهد بر چیزی جز سیگار متمرکز باشد. جویدن یخ می‌تواند یک راهکار مقابله با استرس یا اضطراب هم به شمار رود.

دکتر «تاتالی پترسون»، متخصص جراحی دندان می‌افزاید: برخی از مردم حتی حواسشان نیست که این کار را می‌کنند. عده‌ای بدون اینکه فکر کنند، یخ تلقی مانده در نوشیدنی‌شان را می‌جوند. برخی هم حس خنکی یخ یا حس خرخرت کردن یخ موقع جویدن را دوست دارند اما اگر جویدن یخ به عادت تبدیل شود، ترک آن دشوار است حتی برخی افراد باورهایی اشتباه درباره جویدن یخ دارند و فکر می‌کنند که این کار مفید است. کولکارنی می‌گوید: شاید تعجب کنید اما برخی واقعاً فکر می‌کنند جویدن یخ خوب است. این به دلیل مطالعه‌ای کوچک در سال ۲۰۱۴ است که نشان داد افرادی که یخ می‌خورند، احتمالاً به دلیل انقباض جریان‌های خونی و افزایش جریان خون به مغز عملکرد بهتری در آزمون‌ها دارند. اما این نتایج از طریق تحقیقات تکمیلی تائید نشد.

او توضیح داد که به احتمال زیاد یخ به شرکت‌کنندگان کمک می‌کرد هوشیاری بیشتری داشته باشند هم‌طور که میان وعده یا جویدن آدفس هم همین کار را می‌کند.

برای لذت بردن از این حس خنکی بهتر است به جای جویدن یخ، آن را تا آب شدن کامل در دهان نگه دارید.

آیا جویدن یخ برای دندان‌ها مضر است؟

متخصصان می‌گویند ضرر خاطر از دلیل این کار، جویدن یخ برای دندان‌ها خوب نیست و عواقب منفی آن مانند جویدن غذای سفت یا هر چیز سفت دیگر است. یکی از این خطرات شکستن دندان‌ها است که هزینه بالای ترمیم را روی دست فرد می‌گذارد و گاه می‌تواند به کشیدن دندان و ایمپلنت ختم شود.

از دیگر خطرات جویدن یخ وارد کردن فشار بر مینای دندان است. مینای دندان از هزاران کریستال میکروسکوپی تشکیل شده است. یخ هم نوعی کریستال است، بنابراین وقتی دو کریستال را با قدرت به هم فشار دهید، یکی از آن‌ها از بین می‌رود. دندان‌هایی هم که روکش دارند، ممکن است تحت تاثیر سرمای یخ آسیب ببینند. زیرا این روکش‌ها در مقابل سرما و گرمای بالا بسیار آسیب‌پذیرند.

اگر یخ می‌جوید و می‌خواهید این عادت را ترک کنید، توصیه کارشناسان اجتناب از مواجهه با عامل تحریک و وسوسه است مثلا نوشیدنی‌های سرد را بدون یخ بنوشید یا اینکه زمان بدهید تا یخ‌ها آب و کوچک‌تر شوند تا خوس جویدن یخ از سرتان بیفتد. اگر تردی یخ و حس خرخرت جویدن آن دلیل لذت بردن شما از این کار است، سراغ میوه‌های تردی مانند هویج و کرفس بروید. اما اگر دلیل آن اختلال پاگوفژی یا مقابله با استرس و اضطراب است، حتما به متخصص یا روانکاو مراجعه کنید.