اجتماعی

چرا برخی خانواده‌های ایرانی تمایل به نگهداری سگ یا گربه دارند؟

خلاء عاطفی؛ مهم ترین دلیل نگهداری از حیوانات خانگی



علاقه‌مندی به برخی از حیوانات خانگی در خانواده‌های ایرانی علاوه بر سگ به گربه نیز مشاهده می‌شود که به عقیده روانشناسان این مساله ناشی از نیازهای احساسی و خلاء عاطفی در این روزها است این در حالی است که متخصصان میکروب‌شناسی حضور این حیوانات در خانه را نیز ناقل بیماری‌های انگلی و عفونی به انسان می‌دانند.

نگهداری از حیوانات خانگی به عنوان یکی از نتایج سبک زندگی مدرن به ویژه در جوامع غربی امری شایع است. این اقدام که در جامعه ایران نیز در سال‌های اخیر مشاهده می‌شود به اعتقاد بسیاری از کارشناسان روانشناسی به سبب خلاء عاطفی، آسیب های روحی (افسردگی، یاس و ناامیدی، عدم توانمندی برای برقراری ارتباطات اجتماعی)؛ دلسوزی، تظاهر و خودنمایی، روزمرگی، تقلید از فرهنگ غرب، طردشدگی، استغناء و بی‌نیازی است.

به گفته شماری از متخصصان میکروب شناسی حضور این حیوانات خانگی در مجاورت آدمی سبب انتقال برخی از بیماری های انگلی و عفونی می شود؛ عفونت قارچی کرم حلقه ای، بارتونلا (ورم غدد لنفاوی)، برخی از عفونت‌های پوستی و بیماری های روده‌ای از جمله این آسیب ها محسوب می شوند که گاه تب تیفوئید (حصبه) را نیز به همراه می آورند.

به اعتقاد متخصصان علوم پزشکی این آسیب ها برای بیماران (به ویژه بیماران سرطانی که در معرض شیمی درمانی قرار می‌گیرند؛) به دلیل ضعف سیستم ایمنی بدن پرمخاطره تر است. هزینه کرد اقتصادی به منظور واکسیناسیون، درمان، آموزش، تربیت و آذوقه نیز در شرایط کنونی شاید یکی دیگر از هزینه های نگهداشت این حیوانات خانگی محسوب شوند؛ وابستگی روحی – روانی به این حیوانات و کاهش ارتباطات اجتماعی هم از تبعات روانشناختی این اقدام عنوان می شوند.

بی تردید فطرت بشر با آزار و اذیت هر یک از موجودات الهی در تضاد قرار می گیرد؛ اما نگهداشت این حیوانات به اسم حیوانات خانگی نیز به عنوان عضوی از خانواده بی شک موجب برخی از آسیب های زیستی و اجتماعی است.

تحکیم ارتباطات خانوادگی، توسعه تعاملات اجتماعی، غنی سازی اوقات فراغت، خودشناسی فردی و خودباوری، تعیین اهداف و برنامه ریزی به منظور دستیابی به ارزش ها می‌تواند از جمله عوامل موثر به منظور جلوگیری از نگهداشت این حیوانات باشد.

همچنین این حقیقت را نباید فراموش کرد که حیوانات به طور بیولوژیک متعلق به طبیعت و خواستار زندگی در یک محیط طبیعی و آزاد هستند؛ حقی که باید بدان احترام گذاشته شود.

خلاء عاطفی؛ مهم ترین دلیل نگهداری از حیوانات خانگی

«اعظم امامی» یک کارشناس روانشناسی در این باره اظهار داشت: یکی از مهم ترین دلایل علاقه‌مندی جامعه به حیوانات خانگی رشد قابل توجه برخی از این جانوران (نظیر گربه) در سطح شهر است.

وی افزود: حضور این حیوانات در سطح شهر ارتباط آدمی را با آن‌ها تقویت و علاقه‌مندی بدان‌ها را افزایش می دهد. به عبارت دیگر برقراری ارتباط سبب ایجاد پیوند عاطفی می شود و این امر تمایل به نگهداری از حیوانات را افزایش می دهد.امامی تاکید کرد: یکی دیگر از مهم ترین دلایل نگهداری از حیوانات خانگی تقلید از فرهنگ غربی است؛ نگهداری از این حیوانات در جوامع اروپایی رایج است و امروزه تبعیت از فرهنگ اروپا به عقیده شماری از جوانان به منزله تجدد است.این روانشناس ادامه داد: امروزه ارتباطات خانوادگی و تعاملات اجتماعی نیز به مانند گذشته مستحکم نیست و این امر در درازمدت موجب خلاء عاطفی در انسان می شود؛ بنابراین به منظور رفع نیازهای عاطفی و احساسی از حیوانات خانگی بهره برداری می شود.

وی یادآور شد: یکی از مهم ترین دلایل نگهداری از حیوانات خانگی در جوامع اروپایی نیز کاهش ارتباطات اجتماعی و رفع نیازهای عاطفی – احساسی است.

امامی با بیان این که تظاهر و خودنمایی نیز از دیگر عوامل موثر در نگهداری از حیوانات خانگی محسوب می شود؛ افزود: نگهداری از سگ و گربه و برخی دیگر از حیوان ها نظیر روباه که در سال های اخیر با رشد قابل توجهی نیز روبه رو بوده است؛ گاه به مثابه فرهیختگی تلقی می شود.

وی در ادامه در خصوص این مطلب که آیا استفاده از حیوانات خانگی به منظور رفع نیازهای عاطفی آسیب زا می شود نیز گفت: نگهداری از سگ، گربه و... به منظور رفع نیازهای عاطفی و احساسی در بسیاری از مواقع ارتباطات اجتماعی را کاهش می دهد و این امر در درازمدت آسیب زا می شود؛ چراکه خلاء عاطفی باید از طریق توسعه روابط اجتماعی برطرف شود.

این روانشناس هزینه های اقتصادی جهت واکسیناسیون، درمان، تغذیه و همچنین بروز برخی از بیماری های میکروبی را از دیگر آسیب های این نگهداری عنوان کرد و گفت: این مساله نیازمند توسعه روابط اجتماعی؛ فرهنگ سازی و آگاهی بخشی در رابطه با آسیب های زیستی و اجتماعی این اقدام از طریق تبلیغات است.

آگهی مفقودی

سند خودرو،برگه سبز،کارت ماشین وبیمه نامه به شماره بیمه ۳۱۲۵۴۹۰/۹۷/۰۰۰۶۸۴ بیمه آسیا شعبه خمام یک دستگاه خودروی لیفان ۱۸۰۰cc - x۶۰ به رنگ مشکی به شماره شاسی NAKSG۴۳۱۳EB۱۱۵۹۷۴وشماره موتور LFB۴۷۹Q۱۳۰۹۰۳۲۷۵ به شماره پلاک ایران۴۶-۷۹۶ب۹۲ متعلق به آقای محمدرضا قاسمی لسکوکلایه به شماره ملی ۲۵۹۲۶۲۹۵۵۶ نام پدر محمدرضا به شماره شناسنامه ۱۱ مفقود شده واز درجه اعتبارساقط می باشد .

تاریخ انتشار:۹۸/۸/۱۳

آغاز «پوشش اجباری بیمه سلامت همگانی» از امروز

«بیمه اجباری سلامت» برای چه کسانی رایگان است؟

حدود ۷ میلیون ایرانی هیچ بیمه درمانی ندارند و قرار است از فردا و در قالب طرح «پوشش اجباری بیمه سلامت همگانی» فراخوان شده و برای پوشش بیمه‌ای «سلامت» خود اقدام کنند...

با آغاز به کار طرح تحول سلامت در سال ۹۳ مقرر شد پوشش بیمه رایگان برای ایرانیان محقق شود؛ طرحی که برای پوشش پنج میلیون نفر آغاز به کار کرد و متناسب با این جمعیت نیز بودجه‌ای برای آن در نظر گرفته شد اما، با آغاز به کار این طرح ۱۱ میلیون نفر در سراسر کشور تحت پوشش رایگان بیمه سلامت قرار گرفتند. این درحالی بود که بودجه متناسب با افزایش جامعه آماری بیمه شدگان تغییری نکرد و همین موضوع چالشی شد برای شروع بدهی‌های سازمان بیمه سلامت به مراکز طرف قرارداد.

بر همین اساس هم طاهر موهبتی – مدیرعامل سازمان بیمه سلامت در جلسه اخیرش با علی لاریجانی – رییس مجلس شورای اسلامی گفت: با توجه به کسری بودجه، راهکارهایی مد نظر قرار گرفت تا بتوانیم به مدیریت منابع و مصارف دست یابیم؛ به گونه‌ای که هشت درصد هزینه‌ها نسبت به سال گذشته کاهش یافت.

وی همچنین در این دیدار تاکید کرد: پیش‌بینی ما برای اعتبارات مورد نیاز در سال ۹۹ حدود ۲۲ هزار میلیارد تومان است که از مجلس می‌خواهیم از این موضوع حمایت کند.

از طرف دیگر، به استناد بند الف ماده ۷۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، آیین‌نامه اجرایی بیمه پایه اجباری سلامت و ارزیابی وسع توسط هیئت وزیران در جلسه ۲۷ مرداد ۱۳۹۸ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تایید سازمان برنامه و بودجه، تصویب شد.

این طرح در حالی مطرح شد که پیش بینی می‌شود حدود ۶ تا ۷ میلیون نفر در کشور فاقد هر نوع بیمه درمانی باشند. به این ترتیب بر اساس طرح «پوشش اجباری بیمه سلامت همگانی»، افراد فاقد بیمه درمانی موظفند نسبت به بیمه کردن خود اقدام و به شعب دفاتر پیشخوان دولت مراجعه کنند.

۵ صندوق بیمه‌ای در سازمان بیمه سلامت

بیمه سلامت در حال حاضر در پنج صندوق فعالیت می‌کند؛ صندوق کارکنان دولت که تنها در استان تهران حدود یک میلیون نفر بیمه شده دارد، صندوق سایر اقشار که در آن یک سازمان برای کارکنان خود اقدام به خرید خدمات بیمه می‌کند که در میان سازمان‌های طرف قرارداد سازمان بیمه سلامت می‌توان به سازمان بهزیستی، بنیاد شهید و... اشاره کرد. صندوق سوم صندوق روستایی است که تاکنون تنها در استان تهران حدود ۲۱۲ هزارنفر روستایی تحت پوشش بیمه سلامت هستند.

بیمه سلامت همگانی نیز صندوق چهارم است که از سال ۹۳ آغاز به کار کرد و ۱۱ میلیون نفر به صورت رایگان اقدام به دریافت دفترچه کردند و در نهایت هم صندوق پنجم که تحت عنوان بیمه سلامت ایرانیان فعالیت می‌کند.

۱۳ آبان؛ آغاز پوشش اجباری بیمه سلامت همگانی

اکنون هم که قرار است بنابر قانون، تمام افراد از پوشش بیمه‌ای بهره‌مند شوند، به اذعان دکتر حسینی – مدیرکل بیمه سلامت استان تهران، بیمه سلامت از امروز(۱۳ آبان ماه) اقدام به ادغام صندوق‌های بیمه سلامت همگانی و ایرانیان تحت عنوان بیمه سلامت همگانی ایرانیان می‌کند.

بیمه اجباری همگانی، برای همه رایگان نیست

طرح پوشش اجباری بیمه همگانی اما دیگر قرار نیست برای همه افراد به شکل رایگان باشد.

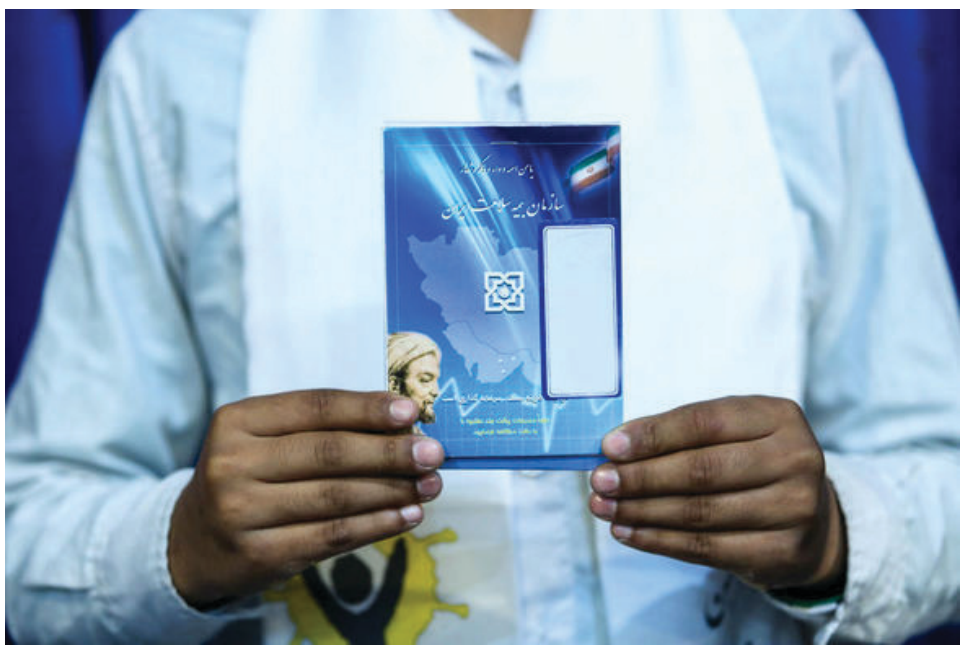
پس از آنکه بدهی‌های سازمان بیمه سلامت با افزایش جامعه آماری بیمه‌شدگان رایگانش از ۵ میلیون نفر به ۱۱ میلیون نفر بدون تخصیص بودجه مجدد، افزایش یافت، علاوه بر رفع همپوشانی‌های بیمه‌ای، آزمون ارزیابی وسع راه دیگری بود تا افرادی که خودشان توانایی پرداخت حق بیمه دارند، از پوشش بیمه رایگان خارج شوند؛ حق بیمه‌ای که برای هر نفر سالانه معادل ۵۸۰ هزار و ۸۰۰ تومان است.

بر همین اساس با ورود وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛ متقاضیان بیمه سلامت، توسط این وزارتخانه و با اعلام رضایت خود درخصوص دهک درآمدی‌شان، ارزیابی وسع می‌شوند و چنانچه در دهک درآمدی اول تا سوم قرار گیرند و یا به عبارتی افرادی که تا ۴۰ درصد حداقل حقوق مصوب شده توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را دریافت می‌کنند، تمام حق بیمه آنها توسط دولت پرداخت خواهد شد. گروه دومی که برای ارزیابی وسع‌شان اقداماتی صورت می‌گیرد، افرادی هستند که ۴۰ درصد حداقل حقوق را دریافت می‌کنند و در دهک درآمدی ۴ قرار دارند.

۵۰ درصد حق بیمه این دهک را نیز دولت پرداخت می‌کند و مابقی را خودشان. اما افرادی که حقوق‌شان بالاتر از حداقل حقوق مصوب است، صد در صد سرانه حق بیمه خود را خودشان پرداخت می‌کنند. بنابر اظهارات مدیران سازمان بیمه سلامت، ارزیابی وسع از سوی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی صورت می‌گیرد و سازمان بیمه سلامت هیچگونه دخالتی در این موضوع نداشته و تمام اطلاعات درآمدی به دست آمده از افراد نیز نزد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی محفوظ خواهد ماند.

تعیین تکلیف بیمه‌شدگان رایگانی که توان پرداخت حق بیمه دارند

اما تکلیف کسانی که تاکنون بیمه رایگان بوده‌اند و پس از ارزیابی وسع ممکن است مشخص شود دیگر خودشان توانایی پرداخت حق بیمه خود را دارند، چه می‌شود؟ به گفته مدیرکل بیمه سلامت استان تهران، کسانی که تاکنون بیمه رایگان بوده‌اند تا تاریخ ۳۱ فروردین سال آینده همچنان بیمه رایگان خواهند بود و در شش ماه آتی تا تاریخ مذکور این افراد دفترچه بیمه شش ماهه با ۱۲ برگ دریافت می‌کنند. پس از موعد مقرر اگر در ارزیابی وسع مشخص شود می‌توانند حق بیمه خود را به شکل کامل و یا بخشی از آن را پرداخت کنند، از ۳۱ فروردین ۹۹ به بعد حق بیمه پرداخت خواهند کرد. همچنین ارزیابی وسع برای روستاییان نیز مانند سایرین انجام می‌شود و پس از آن، چه در صورتی که مقرر شود فرد خود می‌تواند وجه بیمه را پرداخت کند و چه مقرر شود پرداخت به عهده دولت است، افراد در قالب نظام ارجاع و پزشک خانواده خدمات دریافت می‌کنند.



چند ایرانی بیمه درمان ندارند؟

طبق برآورد سازمان بیمه سلامت حدود ۶.۵ تا ۷ میلیون نفر در کشور فاقد پوشش بیمه‌ای هستند که حدود ۱۰ درصدشان ساکنین تهران هستند. البته بنابر گفته مدیرعامل این سازمان، آماری که مرکز آمار ارائه می‌دهد از این عدد بیشتر است.

حذف «بیمه روی تختِ بیمارستان»

نکته بسیار مهم اما برایِ مردمی که تا پیش از این تنها در زمان بروز بیماری و گاها حتی روی تخت بیمارستان اقدام به بیمه شدن می‌کردند این است که بنابر آیین‌نامه جدید این سازمان از این پس مقرر شده است تا دوره انتظار ۱۰ روزه برای فرد بیمه شده در نظر گرفته شود؛ این به آن معناست که از روزی که فرد بیمه می‌شود تا مدت ۱۰ روز نمی‌تواند خدمات مربوط به آن بیماری‌را که به خاطرش روی تخت بیمارستان قرار گرفته را دریافت کند.

به گفته مدیرعامل سازمان بیمه‌سلامت این موضوع دقیقا هم‌راستا با اهداف بیمه است که مردم مکلف می‌شوند در زمان سلامتی خود را نسبت به بلایا بیمه کنند تا در زمان بیماری از خدمات بیمه خود استفاده کنند.

پوشش بیمه همگانی اجباری در حالی قرار است از امسال آغاز به کار کند که به اذعان مدیرعامل سازمان بیمه سلامت، محلی از بودجه در سال جاری به این موضوع اختصاص نیافته است و مسئولان این سازمان ابراز امیدواری می‌کنند سازمان برنامه و بودجه نسبت به تامین بودجه این طرح در سال آینده اقدامات مناسبی انجام دهد.

اما در عین حال هنوز محل تامین بودجه این طرح در سال جاری به صورت رسمی اعلام نشده است. موضوعی که می‌تواند دغدغه‌ای باشد برای طرفین قرارداد این سازمان بیمه‌گر که آیا عدم شفافیت در تخصیص بودجه آغاز به کار طرح اجباری بیمه سلامت، می‌تواند منجر به افزایش بدهی‌های این سازمان به داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها و سایر مراکز طرف قرارداد باشد یا خیر؟

درماندگی ارتباطی، مهمترین عامل اختلافات خانوادگی وطلاق‌های عاطفی

یک رفتارشناس گفت: درماندگی ارتباطی، مهمترین عامل اختلافات خانوادگی و طلاق های عاطفی در بین زوج های جوان است.طاهره عزیزپور با بیان این مطلب اظهار داشت: برخلاف تصور بسیاری از افراد که تصور می کنند بیشترین عامل اختلافات در زندگی زناشویی دلایل اقتصادی و معیشتی دارد ولی مشاهدات میدانی و مراجعات زوجین به روانشناسان نشان می دهد که ریشه و اساس اختلافات به خاطر نداشتن مهارت های ارتباطی و درماندگی در این حوزه رفتاری است.

وی تصریح کرد: ارتباط موثر، تسلط کلامی، اعتماد بنفس، کنترل خشم، ارتباط غیر کلامی و زبان بدن، مهارت های شنیدن و دریافت پیام و همچنین تحلیل پیام های پنهان در کلام تنها بخشی از مهارت هایی است که زوجین به دلیل ناآشنایی با آنها در تعامل با شریک زندگی خود دچار درماندگی ارتباطی می شوند.

این مشاور روانشناس ادامه داد: افرادی که در روابط خود دچار درماندگی ارتباطی هستند اغلب مشکلات مشترکی دارند آنها همواره در گرفتن حداقل حق و حقوق زندگی خود ناتوان هستند و گوشه نشینی، انزوا و در مواردی افسردگی بخشی از چالش های آنهاست.وی با بیان اینکه درماندگی ارتباطی باعث کاهش علاقه بین زوجین می شود افزود: کسانی که بدون شناخت خود و طرف مقابل، دیگری را با احساس کور کورانه دوست دارد پس از ازدواج به دلیل نداشتن ارتباط موثر، راهشان از یکدیگر جدا می شود و این احساس تبدیل به بی تفاوتی نسبت به یکدیگر و حتی تنفر می شود، درحالی که ممکن است هر کدام از طرفین، افراد خوبی باشند ولی در کنار یکدیگر نمی توانند تیم قوی و خانواده ای ریشه دار را تشکیل دهند که همه اینها به دلیل ضعف در برقراری ارتباط است.

عزیزپور گفت: درحال حاضر خانواده ها به جای تمرکز بیش از اندازه و وسواسی به موضوعات اقتصادی و کسب درآمد بیشتر باید درصدد گفت و گو در خانواده و ارتباط اجتماعی موثر در جامعه باشند چراکه رفع مشکلات و کاهش تنش و هیجانات منفی تنها عامل اقتصادی ندارد بلکه ریشه اختلافات در گفتمان زوجین نهفته است.

این رفتار شناس ابراز کرد: رضایت خانواده با نوع ارتباطات اعضا مرتبط است؛ حمایت، مذاکره، برداشت مثبت، برقراری ارتباط متناسب با نیازها و نشان دادن درک اعضای خانواده از یکدیگر تنها تعدادی از رفتارهای ارتباطی است که برای ایجاد یک خانواده سالم و خوشحال، لازم است.

وی شبکه های مجازی را یکی از عوامل درماندگی ارتباطی بین زوجین دانست و افزود: نداشتن مهارت های ارتباطی و عدم گفت وگوی سالم همسران، خانواده ها را متزلزل کرده که البته فضای مجازی هم مزید برعلت شده است چراکه بخشی از نیازهای گفت و گو افراد در طول روز در فضای ابهام آلود و خاکستری شبکه های مجازی مرتفع می شود که همین امر باعث کاهش مضاعف ارتباط زوجین می شود.

عزیزپور خاطر نشان کرد: شکی نیست که نوع ارتباط زوجین در رفتار فرزندان نیز تاثیرگذار است مطالعات نشان می‌دهد که نوجوانانی که در ارتباط با والدین احساس نارضایتی کرده و عشق و مراقبت کافی از طرف پدر و مادر خود دریافت نمی‌کنند، احتمال اینکه دچار ناراحتی‌های عاطفی، مشکلات مدرسه و مصرف مواد مخدر شوند بالاتر است و آنان که رابطه خوبی با والدین دارند کمتر دچار افسردگی، اضطراب و عدم اعتماد به نفس شده و سطح عزت نفس، موفقیت و سلامت روانی کلی آنان بالاتر می‌رود.

رییس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات مطرح کرد

افزایش ۳۰ تا ۴۰ درصدی احتمال بروز دیابت در افراد سیگاری

رییس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه بر اساس مطالعات صورت گرفته در افراد سیگاری ۳۰ تا ۴۰ درصد احتمال بروز دیابت بالاتر است، گفت: درمان این افراد نیز طولانی‌تر بوده و با موفقیت کمتر روبرو می‌شود.

دکتر غلامرضا حیدری با اشاره به فعالیت‌های مرکز علمی پژوهشی پیشگیری و کنترل دخانیات، اظهار کرد: رسالت اصلی این مرکز تحقیقاتی ایجاد مستندات قابل قبول علمی در حوزه دخانیات، شیوه‌های درمانی، اثرات، برنامه‌ها و قوانین این حوزه جهت ترغیب سیاستگذاران و برنامه‌ریزان برای تدوین و اجرای برنامه‌ها و طرح‌های مناسب کنترل دخانیات است.وی با بیان اینکه پیرو این رسالت طی یکسال گذشته مسئولیت طراحی چند پروژه بزرگ به مرکز تحقیقات کنترل دخانیات سپرده شد، اظهار کرد: «ادغام برنامه‌های ترک دخانیات در بیماران دیابتی» یکی از این طرح‌هاست که نتایج آن به مراحل اجرایی رسیده است.

این عضو هیات علمی دانشگاه با بیان اینکه دیابت یکی از ریزفاکتورهای بزرگ و از علل اصلی مرگ و میر در کشور ماست، ادامه داد: بر اساس مستندات جهانی مصرف دخانیات در بیماران با قندخون بالا منجر به بروز دیابت و افزایش عوارض آن شده و همچنین درمان‌های منجر به کنترل دیابت را تحت‌الشعاع قرار داده و درمان را ناموفق می‌کند؛ بنابراین با توجه به سنگینی بار بیماری دیابت در کشور، توجه به این مساله از سوی مسئولان و پزشکان یک ضرورت است.



حیدری با تشریح نحوه اجرای این طرح گفت: طی یک برنامه هماهنگ مقرر شده برخی از مطب‌های فعال در زمینه درمان دیابت، ارایه خدمات ترک دخانیات در بیماران دیابتی را در دستور کار خود قرار دهند، در این راستا تاکنون ۱۰۰ مطب فعال در زمینه کنترل دیابت، آموزش‌های لازم را کسب کرده و به ارایه خدمت به مراجعان می پردازند.

وی ادامه داد: براساس دستورالعمل جدید برای درمان دیابت در افراد سیگاری؛ باید ترک مصرف دخانیات همزمان با درمان دیابت آغاز شود.

وی با اشاره به برخی از عوارض دیابت به مشکلات شبکیه چشم، بیماری‌های کلیوی و عصبی عضلانی اشاره کرد و گفت: درصورت درمان دیابت در افراد سیگاری جلوگیری از بروز این عوارض از شانس بیشتری برخوردار است.

بر اساس تحقیقات صورت گرفته در این زمینه، قطع مصرف دخانیات در افراد دیابتی به کنترل و درمان موفق‌تر دیابت کمک می‌کند، بنابراین برنامه‌های ترک سیگار در بیماران دیابتی باید جدی تلقی شود.

حیدری همچنین با اشاره به برخی از روش‌های درمانی ترک دخانیات به شیوه برخورد با فرد سیگاری، نحوه تست فاگرشتروم، درمانهای دارویی، رفتار درمانی، داروهای نیکوتینی و غیر نیکوتینی اشاره کرد.

رییس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات با اشاره به سایر طرح‌های در دست اجرای این مرکز به پروژه «مقایسه مصرف یا عدم مصرف سیگار در بیماران قلبی منجر به عمل جراحی قلب باز» اشاره کرد و گفت: این طرح با همکاری بخش جراحی قلب بیمارستان مسیح دانشوری در حال اجراست و نتایج آن تا انتهای سال منتشر می‌شود.

اجتماعی

به بهانه هفته ملی سلامت بانوان:

زنان شاغل هر ۴۰ دقیقه باید با فقر حرکتی جدال کنند

نایب رئیس بانوان فدراسیون پزشکی ورزشی درباره نحوه فعالیت ورزشی زنان شاغل در محیط کار و فعالیت گفت: یکی از عواملی که باعث چاقی و بروز دردهای عضلانی می شود نشستن بیش از حد است بر همین اساس به زنان شاغل توصیه می کنم هر چهل دقیقه یکبار با فقر حرکتی جدال کنند.

امروزه با تغییر بافت زندگی، شکل و شیوه انجام کارها هم بسیار تغییر کرده و اکثر کارها با نشستن یا انجام یک سری حرکات ثابت انجام می شود. به همین جهت بیماری ها و امراض بیشتری مانند دیسک، سیاتیک، چاقی و دیابت کارکنان را تهدید می کند؛ امراضی که ریشه در کم تحرکی دارند.

به همین دلیل توسعه ورزش در میان زنان شاغل به دلیل اینکه سلامتی آنها را تضمین و بهره وری و کارآمدی در محل کار را افزایش می دهد یکی از ضرورت های زندگی ماشینی امروزی شده است که بهانه ای شد تا دومین روز از هفته ملی سلامت بانوان به فعالیت جسمانی در محیط کار و تحصیل نامگذاری شود.ضمن این که به باور کارشناسان، حضور زنان در میدان فعالیت های ورزشی و تربیت بدنی، به عنوان نیمی از پیکره جامعه ضرورتی انکارناپذیر و حیاتی در تامین سلامت و بهداشت جسم و روان و پیشگیری کننده انواع انحرافات اجتماعی، کاهش هزینه های درمانی و افزایش تولید و بهره وری است و از آن جا که با افزایش سن، پوکی استخوان ناشی ازکم تحرکی نمود پیدا می کند و این جمعیت عظیم را با مشکلات فراوان روبه رو خواهد کرد، ترویج فرهنگ ورزش بخصوص برای زنان شاغل، ایجاد فضای ورزشی امن و قابل اطمینان از نیازهای مبرم جامعه عنوان می شود.

موضوعی که «لاله حاکمی» نایب رئیس بانوان فدراسیون پزشکی ورزشی به آن اشاره کرد و گفت: تراکم استخوانی در میان زنان تا ۲۵ سالگی افزایش پیدا می کند و از آن به بعد کم می شود تا آن جا که در دوره ای هورمون ها متوقف و یائسگی نزدیک می شود. در این بازه زمانی، سرعت اُفت تراکم استخوان زیاد می شود و احتمال شکستگی های ناشی از پوکی استخوان که عوارض بسیار زیادی می تواند داشته باشد رو به افزایش می نهد.وی افزود: بر همین اساس می گوییم که زنان در دوره های مختلف زندگی احتیاج به فعالیت های فیزیکی دارند و اگر بخواهیم روی برنامه تراکم استخوان خوب کار کنیم باید از بچگی به فکر آن باشیم.

نایب رئیس بانوان فدراسیون پزشکی ورزشی، شایع بودن بیماری های قلبی و عروقی و دیابت و چاقی در میان زنان را علت توجه بیشتر به فعالیت ورزشی زنان عنوان کرد و یادآور شد: همه این موارد می تواند با ورزش و نگهداری وزن با رژیم غذایی سالم کنترل شود. ضمن این که افسردگی و اضطراب در زنان شیوع زیادی دارد که ورزش می تواند هم در پیشگیری و هم در درمان موارد خفیف و متوسط کمک کننده باشد.

وی خاطرنشان کرد: علاوه بر ورزش هایی که وزن بر روی آن باشد، استفاده از مواد لبنی و ویتامین D به اندازه کافی ضرورت دارد. منظور از این نوع ورزش ها این است که شنا و دوچرخه سواری گرچه ورزش خوبی است اما بر روی تراکم استخوان تاثیر مستقیمی ندارد.

ورزش های کششی و پیاده روی لازمه زندگی کاری

حاکمی در ادامه این گفت و گو، درباره نحوه ورزش زنان شاغل در محیط کار و فعالیت در جهت پیشگیری از چاقی و اضافه وزن، اظهار داشت: یکی از عواملی که باعث چاقی می شود نشستن بیش از حد است تا آن جا که حتی اگر کسی روزی یک ساعت هم ورزش کند ولی سه الی چهار ساعت مرتب بنشیند متابولیسم بدنْ کاهش یافته و احتمال چاقی افزایش می یابد.

وی به زنان شاغل توصیه کرد: هر چهل دقیقه یکبار به هر بهانه ای که شده از سرجایتان بلند شوید، دوری بزنید و سعی کنید از پله بجای آسانسور استفاده کنید.

وی افزود: زنان شاغل باید حتی المقدور تلاش کنند اگر با ماشین به محل کار می روند مقداری دورتر نگه دارند و مابقی راه را پیاده طی کنند.نایب رئیس بانوان فدراسیون پزشکی ورزشی درباره راهکار پیشگیری از بروز دردهای عضلانی و قوز کردن هم خاطرنشان کرد: به طور معمول وقتی با کامپیوتر یا موبایل کار می کنیم، گردن به جلو می آید و حالت قوز کردن پیدا می شود که دردهایی که در پشت احساس می شود به خاطر کشیدگی این عضلات اتفاق می افتد.

وی ادامه داد: بنابراین حرکات کششی کمک کننده خوبی است. برای این کار لازم است هر چهل دقیقه یک بار حرکات کششی مانند کشیدن دست ها به بالا یا در پشت سر قرار دادن و همچنین حرکت گردن بر خلاف جهت خم شده انجام شود.

حاکمی مناسب و استاندارد بودن صندلی و ارتفاع میز را از دیگر مواردی عنوان کرد که مانع بروز دردهای عضلانی می شود و افزود: این ها کارهایی است که در حالت نشسته در محل کار می توان انجام داد تا محیط کار سخت و عذاب آور نباشد.

هفته ملی سلامت بانوان همه ساله با هدف اطلاع رسانی و حساس سازی گروه های مختلف جامعه در خصوص اولویت های سلامت زنان به عنوان نیمی از جمعیت کشور برگزار می شود. امسال هم این هفته با شعار «ورزش، شادابی، آرامش» از روز جمعه ۱۰ آبان ماه آغاز و تا روز سه شنبه ۱۶ آبان ماه ادامه خواهد داشت.

ایرانی ها زیاد نمک می خورند

راهکارهای تغذیه سالم

مدیرکل فرآورده های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو، در همایش روز جهانی غذا، به تشریح وضعیت تغذیه ایرانی ها پرداخت.حسین عزیزی، در همایش روز جهانی غذا، در سالن اجتماعات انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی، با اشاره به وضعیت مصرف نمک در کشور، گفت: سرانه مصرف نمک ایرانی ها روزانه به ۸ تا ۱۰ گرم است که هنوز با میانگین جهانی که حداکثر ۵ گرم است، فاصله دارد.

وی با عنوان این مطلب که در حال حاضر مردم ۲ برابر میزان توصیه شده نمک مصرف می کنند، افزود: باید به مصرف غذاهای کم نمک عادت کنیم.عزیزی با اشاره به اینکه بیشترین نمک مصرفی ایرانی ها سر سفره غذا است، ادامه داد: باید برای حذف نمکدان از سفره فرهنگ سازی شود.وی به نمک مصرفی در نان ها و لبنیات اشاره کرد و گفت: در برخی از صنایع مانند نان های صنعتی میزان نمک بیش از ۵۰ درصد، در پنیر ۲۵ درصد و دوغ ۲۰ درصد کاهش یافته است.عزیزی در ادامه به موضوع سلامت غذا اشاره کرد و افزود: بیماری های ناشی از آب و غذای آلوده هزینه زیادی بر مردم و دولت تحمیل می کند که معمولا گزارش نمی شود و مورد توجه قرار نمی گیرد.

وی گفت: بهبود ایمنی غذا باید در کل زنجیره غذا، از تولید اولیه تا انبارداری، نقل و انتقال و فرآوری و مصرف در نظر گرفته شود. همچنین سیستم های پایش و اطلاع رسانی به جامعه در خصوص نحوه صحیح خرید و مصرف غذای سالم و ایمن باید تقویت شوند.عزیزی افزود: با توجه به شعار «رفتار ما آینده ما را می سازد، رژیم غذایی سالم برای دنیای بدون گرسنگی» برنامه های ما با عنوان ملی «اصلاح الگوی تغذیه برای حفظ و ارتقاء سلامت»، از طریق استانداردسازی و بهینه سازی فرمولاسیون طرح ریزی گردیده است. وی گفت: توصیه ما به مردم، کاهش مصرف چربی ها، نمک و قندها و توجه به نشانگرهای تغذیه ای است که بر روی محصولات غذایی حک و درج شده اند.