

**معاون وزیر ورزش
موفقیت نوجوانان در المپیک
دانش آموزان صربستان را
تبریک گفت**



سرخط خبرها

**هزینه های درمانی کودکان مددجوی
بهبودی کامل پرداخت می شود**

مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو اعلام کرد:

**اجرای سیاست جدید قیمت گذاری
فرآورده های دارویی**

تبلیغات کاذب

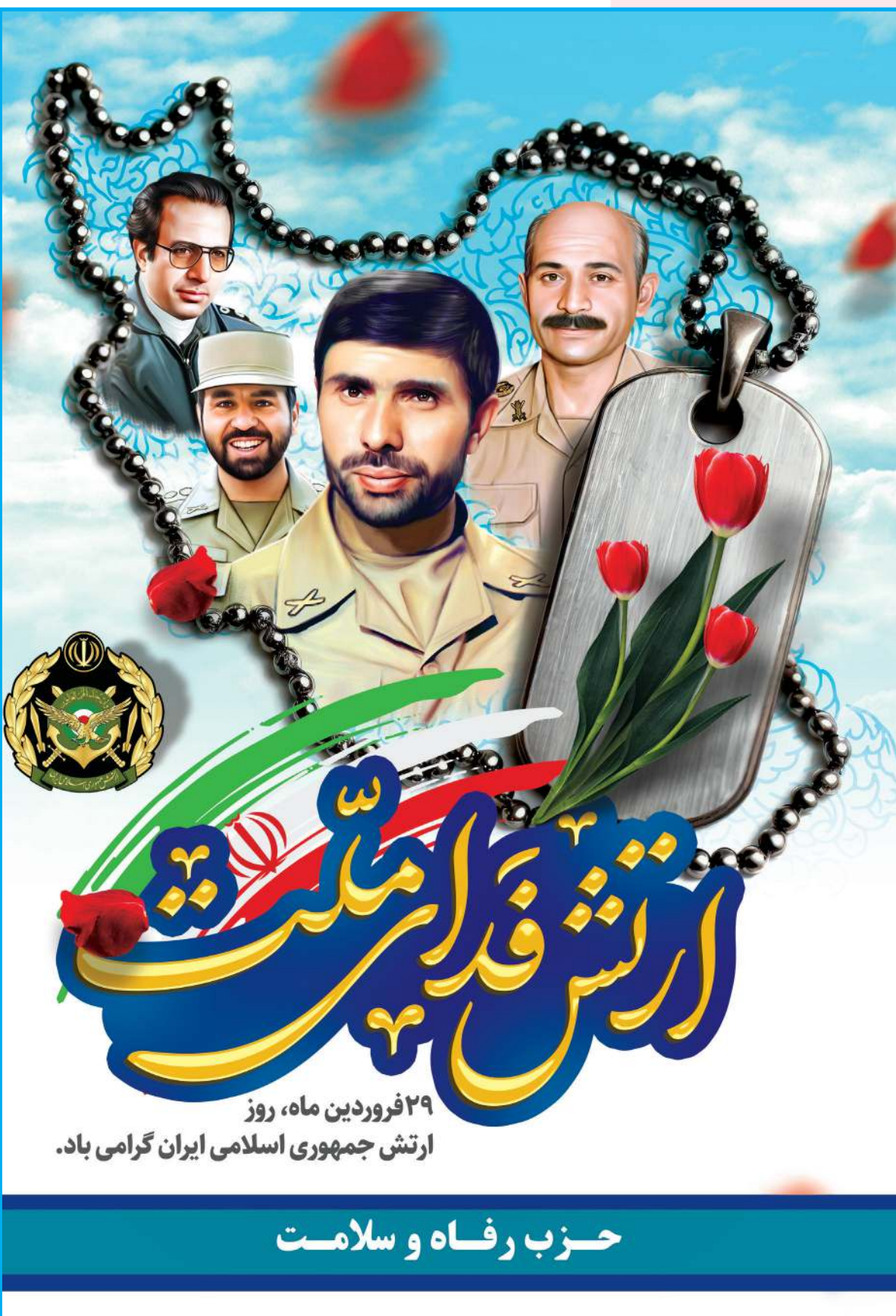
درباره اعتیادآور نبودن ماری جوانا

**سه دوچرخه سوار آذربایجان شرقی
در تیم ملی**

**پرداخت هزینه بیمه تکمیلی
سال ۱۴۰۳ بازنشستگان**

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

برنامه پزشکی خانواده باید از امسال آغاز شود



آغاز تولید سه قلم دارو در کشور



پروژه های دارویی کشور از جمله «تولید پوکه کپسول دارویی»، «سایت تولید سفالوسپورین» و «خط تولید روکش های انواعی از قرص ها» با حضور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، رئیس سازمان غذا و دارو و برخی از صاحبان صنایع دارویی کشور رونمایی و تولید آنها در کشور آغاز شد.

سه پروژه دارویی شامل «تولید پوکه کپسول دارویی»، «سایت تولید سفالوسپورین» و «خط تولید روکش های انواعی از قرص ها» به بهره برداری رسید که با اضافه شدن این پروژه ها، ظرفیت تولید پوکه های ژلاتینی کپسول دارویی در کشور به ۷۰۲ میلیارد عدد خواهد رسید و اجرای این طرح از خروج ۲۰۵ میلیون دلار ارز جلوگیری خواهد کرد. همچنین، ظرفیت تولید داروهای سفالکسین و سفکسیم برای درمان عفونت های باکتریایی، به ترتیب به ۶۰۰ هزار جعبه و ۴ میلیون جعبه افزایش می یابد.

رئیس سازمان غذا و دارو در حاشیه افتتاح پروژه های دارویی با اشاره به برخی چالش های مدیریتی در شرکت های دارویی بزرگ کشور افزود: یکی از مسائل مهم، بی ثباتی مدیریتی است که در بلندمدت می تواند به کیفیت تولید آسیب وارد کند.

مهدی پیرصالحی از تلاش صنعت داروسازی کشور در تأمین مستمر دارو قدرانی کرد و گفت: همه فعالان این حوزه تلاش کردند که در سخت ترین شرایط، مردم با کمبود جدی دارو مواجه نشوند.

معاون وزیر بهداشت با تأکید بر نظارت سخت گیرانه این سازمان در حوزه استانداردهای تولید افزود: کیفیت خط قرمز ما است و هیچ چشم پوشی در این زمینه وجود ندارد. ارتقای این شاخص، نیازمند سرمایه گذاری مستمر و نگاه بلندمدت است.

پیرصالحی تأکید کرد: همان طور که در نامه وزیر بهداشت به هلدینگ های دارویی نیز تأکید شده، انتظار می رود بنگاه های بزرگ با اتکا به منابع خود در این مسیر فعال تر عمل کنند.

وی با اشاره به اهمیت صادرات در اقتصاد دارویی کشور افزود: اگر هدف ما جهانی شدن است، باید کیفیت را جدی بگیریم، اصلاحات در زیرساخت ها نباید مقطعی باشد، این مسیر باید ادامه دار باشد و شرکت ها با نگاهی توسعه محور، ظرفیت صادراتی خود را تقویت کنند. رشد ۱۵۰ درصدی صادرات دارویی همچنین مدیرعامل شرکت دارویی تأمین وابسته به سازمان تأمین اجتماعی گفت: عملکرد و پیگیری سازمان غذا و دارو در زمینه اصلاح قیمت ها و پرداخت مطالبات شرکت ها باعث شده است که صنعت دارو امسال را با قدرت آغاز کند.

محمد نادری علیزاده با بیان اینکه بین المللی سازی و نوآوری صنعت

مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو اعلام کرد:

اجرای سیاست جدید قیمت‌گذاری فرآورده‌های دارویی



مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو از اجرای سیاست جدید قیمت‌گذاری فرآورده‌های دارویی خبر داد و گفت: از این پس، بدون ارسال درخواست از سوی شرکت‌ها، قیمت‌ها به‌روزرسانی خواهد شد. به گزارش سازمان غذا و دارو، اکبر عبداللهی‌اصل روز یکشنبه اظهار کرد: بر اساس قانون برنامه هفتم پیشرفت، قیمت‌گذاری داروهایی که مشمول دریافت پاران‌ه هستند یا کالای انحصاری به شمار می‌آیند، باید با لحاظ هزینه تمام‌شده و سود متعارف، از طریق سامانه و براساس قواعد مشخص انجام شود. وی با بیان اینکه برخی شرکت‌ها تنها برای داروهای پرفروش و کلیدی خود درخواست تغییر قیمت ثبت می‌کنند، افزود: بسیاری از فرآورده‌های قدیمی و زیان‌ده بدون ثبت هیچ‌گونه درخواستی از چرخه تولید خارج شده‌اند. به همین

رئیس شورای برنامه‌ریزی سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت:

۱۵ درصد مردم ایران اصلا مسواک نمی‌زنند



مشاور وزیر بهداشت در امور دندانپزشکی و رئیس شورای برنامه‌ریزی سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۱۵ درصد از مردم ایران اصلا مسواک نمی‌زنند و تحت هیچ عنوانی تا قبل از درد یا آیس‌ه به دندانپزشک مراجعه نمی‌کنند تا زمانی که نیاز باشد دندان‌شان را بکشند. به گزارش وزارت بهداشت، امیررضا رکن در نخستین جلسه شورای برنامه‌ریزی سلامت دهان و دندان که در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، افزود: شاخص DMFT (شاخص تعداد دندان‌های پوسیده، کشیده شده و پر شده) کودکان کمتر از ۱۲ سال در ایران نامناسب و ۱.۸۴ است که ۸۰ درصد آن پوسیده است و بر اساس اهداف برنامه هفتم پیشرفت این شاخص باید به ۱.۴ برسد. وی افزود: در دوره اخیر وزارت بهداشت، برنامه‌های خوبی برای پیشگیری از بیماری‌های سلامت دهان و دندان در مدارس در حال انجام است که اثرات آن در آینده مشخص می‌شود. **سهم بیمه‌ها در پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی ناچیز است** رکن با اشاره به رتبه دوم هزینه‌های دندانپزشکی در پرداختی از جیب مردم در حوزه سلامت، بر افزایش بهره‌وری امکانات دندانپزشکی در بخش‌های مختلف دولتی تاکید کرد و گفت:

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

برنامه پزشکی خانواده باید از امسال آغاز شود



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تاکید بر اینکه باید اجرای برنامه پزشکی خانواده از امسال آغاز شود گفت: تاکنون جلسات متعددی در این زمینه برگزار و زمان قابل‌توجهی صرف برنامه‌ریزی مقدماتی شده است.

محمدرضا ظفرقندی در نشست توجیهی تکمیل و ارتقای برنامه پزشکی خانواده و روستایی سال ۱۴۰۴ که در وزارت بهداشت برگزار شد، افزود: برنامه پزشکی خانواده صرفاً یک اقدام اجرایی ساده نیست، بلکه طرحی بزرگ و مبتنی بر تغییر رفتار اجتماعی است و حتی رئیس‌جمهور نیز تاکنون دست‌کم در سه تا چهار جلسه مرتبط با این موضوع حضور مستقیم داشته است. وی اظهار داشت: برنامه‌ریزی برای مسیر جدید بیماران، اصلاح الگوی مراجعه و ارجاع و ارتقای نظام شبکه‌ای خدمات سلامت، همگی نیازمند هماهنگی دقیق میان وزارت بهداشت، استانداران و سایر نهادهای مرتبط در سطح استان‌ها است. وزیر بهداشت تصریح کرد: به همین دلیل، تشکیل یک ستاد ملی با ریاست رئیس‌جمهور برای راهبری کلان این طرح کاملاً ضروری است، ستاد اجرایی آن نیز با مسئولیت وزارت بهداشت مأمور اجرای دقیق این برنامه خواهد بود. ظفرقندی با اشاره به جلسه پایانی سال گذشته با استانداران کشور، گفت: در آن جلسه، اصول کلیدی و الزامات اجرای طرح به بحث گذاشته شد و در نهایت توافق‌هایی شکل گرفت که زمینه آغاز عملیاتی شدن برنامه را فراهم کرده است. وی در ادامه به توافق بر سر حدود ۱۰ محور کلیدی برای آغاز برنامه اشاره کرد و افزود: محورهایی مانند منابع مالی، تعیین محل شروع طرح، تدریجی بودن مراحل اجرا، آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی و الزامات هماهنگی میان‌بخشی از جمله موضوعاتی بود که در این جلسات

هدف این است که این مدل اجرایی با هم‌فکری نهایی شده و سپس در استان‌های منتخب به صورت هماهنگ اجرایی شود. وزیربهداشت تأکید کرد: هدف ما اجرای صحیح، دقیق و بدون خطای این طرح ملی است، ما به دنبال انجام یک کار درست هستیم و لازمه آن حرکت با اطمینان است. ظفرقندی اظهار داشت: این طرح باید به‌گونه‌ای پیش برود که اعتماد عمومی را جلب کرده و گامی مؤثر در بهبود نظام سلامت کشور باشد.

مورد بررسی قرار گرفت و به نتایج مشترکی رسیدیم. وزیربهداشت در بخش دیگری از سخنان خود گفت: این هفته اجلاس روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار می‌شود که فرصتی مهم برای نهایی‌سازی مدل اجرایی برنامه پزشکی خانواده است. در این مسیر، ۶ کمیته تخصصی که تاکنون در جلسات مقدماتی به تصویب رسیده‌اند، نقش محوری خواهند داشت. ظفرقندی اضافه کرد: برای هر کمیته مسئول مشخصی تعیین شده و در نشست پیش‌رو با روسای دانشگاه‌ها،

رئیس سازمان غذا و دارو:

نرخ ارز دارو و تجهیزات پزشکی ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان است



رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به حذف ارز ترجیحی ۴۲۰۰ تومانی برای واردات دارو و تجهیزات پزشکی از سال جاری، گفت: بر همین اساس، نرخ ارز تخصصی برای دارو و تجهیزات پزشکی ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان است. مهدی پیرصالحی افزود: تخصیص ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی برای دارو و تجهیزات پزشکی هنوز از سوی دولت ابلاغ نشده و منتظر ابلاغ دولت هستیم. وی اظهار کرد: براساس مصوبات ابلاغ شده، ۳.۵ میلیارد دلار ارز ترجیحی (۲۸۵۰۰ تومان) و نزدیک به یک میلیارد و پانصد میلیون دلار ارز توافقی برای تامین دارو و تجهیزات پزشکی از سوی بانک مرکزی تخصیص خواهد یافت. پیرصالحی از تشکیل کمیته‌های کارشناسی برای اجرای مصوبه مجلس مبنی بر ذخیره ۶ ماهه دارو خبر داد و افزود: کمیته‌های مربوط به بررسی و تعیین ذخایر دارویی فعال شده‌اند و هم‌اکنون فرآیندهای مربوط به خرید راهبردی دارو در حال پیگیری است. وی تاکید کرد: از ماه آینده، عملیات خرید و ذخیره‌سازی برای این داروها و تجهیزات خاص آغاز خواهد شد. میزان ارز تخصیصی دارو و تجهیزات پزشکی در سال گذشته بیش از سه میلیارد و ۴۰۰ میلیون دلار بوده است.

سرپرست مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور :

هزینه‌های درمانی کودکان مددجوی بهزیستی کامل پرداخت می‌شود



تخصیص‌یافته سال گذشته حدود ۱۶۵ میلیارد تومان بود که در حوزه درمان مددجویان هزینه شد اما نیاز واقعی چندین برابر این مقدار است و حداقل نیاز مددجویان دو تا سه برابر این رقم است. وقتی پرونده‌های درمانی مددجویان را بررسی می‌کنیم، بر اساس اولویت‌هایی مانند دهک درآمدی، فوریت، نیاز و شرایط خاص، سعی می‌کنیم کمک‌ها را اولویت‌بندی کنیم. وی گفت: عمده مراجعات در حوزه داروهای بیماری‌های سخت مانند انواع سرطان‌ها، اعمال جراحی به ویژه برای افراد دارای معلولیت و هزینه‌های دندانپزشکی است. افراد دارای معلولیت به شدت با چالش هزینه‌های دندانپزشکی مواجه هستند و نیازها در این زمینه بسیار زیاد است.

چالش هزینه‌های دندانپزشکی برای معلولان سرپرست مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: در بحث درمان، به ویژه با توجه به افزایش سالانه هزینه‌های دارو، درمان و اعمال جراحی، آنچه ما به مددجویان پرداخت می‌کنیم با نیاز واقعی آنها فاصله دارد. منابع سازمان بهزیستی بسیار محدود است و یکی از چالش‌های اصلی، کمبود شدید منابع در حوزه درمان به ویژه برای افراد دارای معلولیت ترکیبی یا بانوان سرپرست خانوار مبتلا به بیماری‌های سخت مانند سرطان است که هزینه‌های درمانی بسیار بالایی دارند. ذکایی‌فر درباره میزان بودجه تصریح کرد: بودجه

رفاه و سلامت

خانواده

چگونه باید به نوجوانی که

درگیر یک رابطه ی ناسالم است کمک کنید؟



ایالات متحده آمریکا بیان کرده است، زمانی که افراد در سنین نوجوانی/ جوانی قربانی خشونت خانگی می‌شوند، در سنین بالاتر نیز احتمال بیشتری وجود دارد که در معرض انواع خشونت‌ها قرار بگیرند.

صحت با نوجوان در ارتباط با نشانه‌های رابطه ی ناسالم

یک مساله ی اساسی که در ارتباط با نوجوانان وجود دارد این است که گاهی اوقات صحبت کردن با آن‌ها درباره ی نگرانی‌هایشان باعث عقب‌نشینی آن‌ها خواهد شد و ممکن است دیگر فرصت مناسبی برای صحت مجدد شما درباره ی نگرانی‌هاپتان و حل این مشکلات پیش نیاید. در این مواقع یکی از راه‌های جلوگیری از این امر، گفت‌وگو درباره ی مفهوم رضایت و اینکه یک رابطه ی خوب در اوایل چطور به نظر می‌رسد، خواهد بود. این موضوع بسیار مهم است که قبل از اینکه فرزندان درگیر یک رابطه شود، با او در مورد ارتباط سالم گفت‌وگو کنید. همچنین بحث در مورد مرزها و احترام نیز اگر از سنین پایین شروع شود، در آینده نتیجه ی بهتری را به دنبال خواهد داشت. درواقع اگر از این موضوعات نگران هستید و می‌خواهید آن‌ها را با نوجوانتان مطرح کنید، بهتر است با نوجوان به شیوه ای غیرتقابل ارتباط برقرار کنید و نگرانی‌های خود را به‌جای سخنرانی، تهدید یا آمار با او در میان بگذارید. گفتن «امن متوجه شدم که...» می‌تواند به شما کمک کند گفت‌وگو را بهتر شروع کنید و مجبور به پاسخ فوری نشوید. همچنین ممکن است فرزند شما برای اولین بار پاسخگویتان نباشد، بنابراین به‌خاطر داشته باشید که این گفت‌وگوها احتمالاً در چندین موقعیت در طول زمان مورد نیاز خواهند بود و صرفاً با یکبار شما را به نتیجه ی مطلوب نمی‌رساند.

درخواست کمک از افراد و سازمان‌های متخصص خشونت جسمی، روانی در یک رابطه ی بی‌ثبات و ناسالم می‌تواند به سرعت تشدید شود و عواقب بدی با خود به همراه داشته باشد. همچنین اگر نگران این موضوع هستید که نوجوانتان در خطر است، مهم است که فوراً از سازمان‌های متولی خشونتی قرار دارد می‌توان با اورژانس اجتماعی به شماره ی ۱۲۳ یا مرکز فوریت‌های پلیس به‌شماره ی ۱۱ تماس گرفت و موضوع را با آن‌ها در میان گذاشت. برای مسائل غیروارنسنسی نیز، صحبت با یک روان‌شناس می‌تواند بسیار کارگشا و موثر باشد.کننده ی پایانی برای همه ی ما قرار گرفتن در یک رابطه ی ناسالم می‌تواند بسیار آزاردهنده باشد. در واقع علاوه بر رنجی که افراد متحمل می‌شوند، در معرض آسیب روانی و جسمی جدی نیز قرار خواهند گرفت که آینده ی آن‌ها را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد. برای جلوگیری از این اتفاق بهتر است که آموزش‌های لازم را از سنین پایین آغاز کنید و ذهن نوجوانان را نسبت به انواع خشونت‌ی که در یک رابطه ی ناسالم ممکن است برایشان رخ دهد، آماده سازید.همچنین علائم رابطه ی ناسالم بسیار بیشتر از آن چیزی است که در بالا به آن‌ها اشاره شد و خیلی از مواقع ممکن است افراد خشونت‌هایی را تجربه کنند که هیچ‌گونه آگاهی از قبل نسبت به آن نداشته باشند، پس برای خارج کردن خود از شرایط ناسالم دریافت کمک از یک متخصص بهترین راهکار است..

بیشتر روابط دوستیایی نوجوانان پر از خطر و آشفتگی است، اما مطالعه‌ای که اخیراً انجام شده است، نشان می‌دهد که نوجوانان بیش از آنچه که فکر می‌کنید در معرض قرار گرفتن در یک رابطه ی ناسالم و خطرات مربوط به آن هستند. در نظرسنجی‌ای که مرکز کنترل بیماری ایالات متحده آمریکا (CDC) در سال ۲۰۱۹ انجام داد، مشاهده شده است که از هر ۱۲ نوجوان، ۱ نفر در یک رابطه ی عاشقانه، خشونت فیزیکی، عاطفی یا جنسی را تجربه کرده است و همان‌طور که بالاتر اشاره شد، این داده‌ها فقط مربوط به چند سال گذشته است.همچنین مطالعات در سراسر جهان نشان می‌دهند که تجربه ی خشونت جنسی توسط شریک زندگی افراد از زمان شروع همه‌گیری کرونا نیز در حال افزایش است. حتی اگر فرزند شما در موقعیت آزاردهنده ی جسمی هم نباشد، اما ممکن است در موقعیت آزاردهنده ی عاطفی قرار گیرد که تشخیص آن به مراتب سخت‌تر خواهد بود. در ادامه ی این مقاله از دیجی‌کالا مگ به برخی از علائم هشداردهنده که زندگی نوجوانان را تهدید می‌کند و باید مراقب آن‌ها باشید، و همچنین اطلاعاتی برای زمانی که نوجوانان نیاز به حمایت دارند، می‌پردازیم.

علائم رابطه ی ناسالم در نوجوانان تا زمانی که شما در جریان رابطه ی نوجوانتان باشید، می‌توانید متوجه برخی از این نشانه‌های ناسالم شوید. اما ممکن است با وجود اینکه هیچ رفتاری حاکی از سوءاستفاده از نوجوان شما وجود نداشته باشد، باز هم آن‌ها در معرض آسیب قرار بگیرند. در ادامه به برخی از علائم رابطه ی ناسالم که نیاز به مراقبت بیشتری از سمت شما برای آن‌ها وجود دارد، اشاره شده است: دل‌مشغولی زیاد یکی از طرفین به دیگری (خارج شدن از حالت معمول) حسادت بیش از حد، مالکیت رفتارهای کنترل‌کننده خیانت یا دستکاری احساسات افراد در رابطه کبودی یا جراحات غیرقابل توضیح انزوا و گذراندن مداوم وقت خود با یکدیگر تحقیر و انتقاد بیش از حد در رابطه فرار از ریزر یا مسوولیت زیاد هروی در هدیه دادن تجاوز به حريم خصوصی افراد در زندگی واقعی یا آنلاین (مانند تجسس و نظارت بر فعالیت‌های طرفین از طریق رسانه‌های اجتماعی، تلفن‌های همراه یا تعقیب‌کردن)

البته، این احتمال وجود دارد که شما نتوانید به‌طور مستقیم هیچ یک از آن رفتارها را مشاهده کنید و فقط حس بدی به ارتباط نوجوان خود داشته باشید، اما به احتمال زیاد متوجه تغییراتی در خلق و خو یا رفتار فرزندان خواهید شد، مانند: علائم افسردگی یا اضطراب، از جمله افکار خود کشی رفتار پرخطر مانند استفاده ی جدید یا بیشتر از مواد مخدر یا الکل رفتارهای ضد اجتماعی مانند دروغ‌گفتن، تک‌تزدن، قلدری یا دردی

علاوه بر این موضوع که نمی‌خواهید فرزندان در این بازه ی سنی مورد آسیب قرار بگیرد، اما کمک به او برای شناسایی و حل این تعارضات باعث می‌شود تا نوجوان این مهارت‌های مهم را زودتر یاد بگیرد و در آینده بهتر بتواند از آن‌ها استفاده کند. همچنین مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری

تک‌فرزندی وبی‌فرزندی بازتاب‌ساختارهای اجتماعی، فرهنگی واقتصادی



به‌صورت انتخابی و از روی خواست خود تجربه نمی‌کنند، تاکید کرد؛ برخی افراد ممکن است به دلایل اقتصادی یا مالی، گزینه فرزندآوری را به تأخیر بیندازند یا از آن صرف‌نظر کنند، درحالی‌که گروهی دیگر به فناوری‌های کمک‌باروری مانند IVF (لقاح خارج از بدن) دسترسی ندارند.

به گفته وی، پدیده بی‌فرزندی در کشورهاى درحال توسعه، اغلب پیامد عوامل ساختاری مانند ناباروری، عدم دسترسی به فناوری‌های نوین باروری، یا موانع فرهنگی و اجتماعی برای فرزندآوری است. بنابراین تلاش برای افزایش دسترسی به خدمات تنظیم خانواده و بهداشت باروری، همراه با توجه به هنجارهای فرهنگی و اجتماعی، می‌تواند در کاهش بی‌فرزندی ناخوسته در این کشورها مؤثر باشد.

این پژوهشگر خاطرنشان کرد: توانمندسازی اقتصادی جوانان نه از طریق مشقو‌ق‌های مقطعی مالی، بلکه با خلق فرصت‌های شغلی پایدار و درآمدزایی مطلوب که موجبات استقلال مالی، احساس امنیت معیشتی و امکان پس‌انداز و ارتقای موقعیت اقتصادی را فراهم آورد، می‌تواند خانواده‌ها را از گرایش اجباری به تک‌فرزندی رهایی بخشد.

متغیرهای مالی چه تأثیری دارند؟

به گفته کرمی، تجربه نشان داده است مشقو‌ق‌های مالی صرف، نه تنها نتوانسته‌اند تأثیری پایدار بر نرخ فرزندآوری داشته باشند، بلکه با ایجاد وابستگی اقتصادی، افزایش ناامیدی اجتماعی و تشدید حس نااطمینانی مالی، به عاملی بازدارنده در تحقق اهداف جمعیتی تبدیل شده‌اند و نکته حائز اهمیت در نقد سیاست‌های مشقو‌ق‌محور، تخلیه مسئولیت نهادهای سیاست‌گذار از وظیفه ذاتی خود در ایجاد بست‌های توانمندساز ساختاری و پایدار اقتصادی است؛ رویکردی که با تفسیر دستاوردهای کوتاه‌مدت مانند پرداخت یارانه‌های نقدی، مسئولیت پذیری در قبال توسعه زیرساخت‌های اشتغال و عدالت اقتصادی را به حاشیه می‌برد.پژوهشگر حوزه خانواده با اشاره به اینکه از منظر کارشناسان، فرزندآوری به مثابه پدیده‌ای چندبعدی، در گرو تعامل پیچیده‌ای میان متغیرهای اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی است، افزود: بر اساس نظریه‌های جمعیت‌شناسی، انتظار می‌رود در جوامعی که از سطح درآمد سرانه بالاتر و امکانات رفاهی گسترده‌تری برخوردارند، شاهد افزایش تمایل به تشکیل خانواده‌های پرجمعیت باشیم، با این حال، الگوی متناقض تک‌فرزندی در کلان‌شهرهایی مانند تهران، گویای ناکارآمدی این فرضیه در مواجهه با واقعیات جامعه امروز ایران است.

وی گفت: تغییرات بنیادین در سبک زندگی، گسترش فردگرایی و بازتعریف مفهوم رضایت‌مندی خانوادگی، موجب شده است تک‌فرزندی نه به عنوان گزینه‌ای تمحیلی، بلکه به‌عنوان انتخابی آگاهانه در میان بخش قابل‌توجهی از زوجین نهادینه شود. پدیده‌ای که به رغم تلقی مثبت اولیه، پیامدهای روانشناختی و جامعه‌شناختی گسترده‌ای نظیر انزوا ی عاطفی کودکان و تضعیف سرمایه اجتماعی نسل آینده را به همراه دارد..

نیز متفاوت است، تاکید کرد؛ برخلاف انتظار، دانشجویان کمترین میزان تمایل به بی‌فرزندی را بیان کردند و بیشترین تمایل را به داشتن سه فرزند با بیشتر اعلام کردند. در مقابل افراد شاغل و بیکار بیش از سایرین خواستاری فرزندى بودند. به گفته وی، رابطه بین تمایلات فرزندآوری و سطح تحصیلات نیز از نظر آماری معنادار بود؛ افراد بی‌سواد با ۴۰۴ درصد، بیشترین تمایل به بی‌فرزندی را داشتند و ۳۳۰۸ درصد از همین گروه بیشترین تمایل را نیز به داشتن سه فرزند یا بیشتر اعلام کردند.

کرمی ادامه داد: افراد با تحصیلات دانشگاهی نیز کمترین تمایل را به داشتن سه فرزند یا بیشتر داشتند و تمایل به تک‌فرزندی نیز در بین این گروه کمتر از سایرین بود. به گفته کرمی، نتایج همچنین نشان می‌دهد که ساکنان مناطق شهری تمایلات و ایده‌آل‌های باروری پایین‌تری دارند، به‌طور مشخص، ۲۰ درصد از افراد ساکن شهرها تمایل به داشتن کمتر از ۲ فرزند دارند، در حالی‌که این رقم برای افراد ساکن روستا ۱۲.۵ درصد است.

تأثیر جنسیت و سن بر تمایل به فرزندآوری

این پژوهشگر حوزه جمعیت و خانواده ادامه داد: نتایج نشان می‌دهد که سن، جنسیت، مذهب، وضعیت اشتغال و قومیت، تأثیر معناداری بر تمایل به کم‌فرزندآوری دارند، به این صورت که هرچه سن افراد در زمان ازدواج بیشتر باشد، احتمال تمایل به کم‌فرزندآوری افزایش می‌یابد.

کرمی افزود: همچنین، مردان ۴۶.۹ درصد بیشتر از زنان احتمال دارد که تمایل به داشتن کمتر از ۲ فرزند داشته باشند و احتمال تمایل به کم‌فرزندآوری در بین افراد شاغل و پیروان اهل تشیع نیز بیشتر است.

وی یادآور شد: پژوهش‌ها نشان می‌دهد، افراد با تحصیلات متوسطه و دیپلم، کمتر از افراد بی‌سواد احتمال دارد که تمایل به کم‌فرزندآوری داشته باشند، همچنین افرادی که در سنین بالاتری ازدواج کرده‌اند، احتمال بیشتری دارد که تمایل به داشتن کمتر از ۲ فرزند داشته باشند و مردان در مقایسه با زنان ۵۰ درصد بیشتر احتمال دارد که تمایل به کم‌فرزندآوری داشته باشند.

وی خاطر نشان کرد: همچنین افرادی که ترجیح جنسیتی برای دختر یا پسر بودن فرزند ندارند، در مقایسه با سایرین ۵۲ درصد بیشتر احتمال دارد که خواهان کم‌فرزندآوری باشند.

نداشتن فرزند همیشه به‌صورت انتخابی نیست

کرمی عنوان کرد: پژوهش‌ها حاکی از آن است که احتمال بی‌فرزندی و تک‌فرزندی در بین افرادی که با یکی از خویشاوندان دور یا نزدیک خود ازدواج کرده‌اند، نیز کمتر از کسانی است که ازدواج غیرخویشاوندی دارند؛ همچنین رابطه منفی بین شرکت در مناسک مذهبی و تمایل به کم‌فرزندآوری دیده می‌شود، به این ترتیب، احتمال خواستن ۲ فرزند و بیشتر در میان افراد مذهبی به‌طور قابل توجهی بیشتر است.

وی با بیان اینکه توجه به این نکته نیز ضروری است همه افرادی که بدون در نظر باقی می‌مانند، این وضعیت را

پژوهشگر حوزه جمعیت و خانواده گفت؛ تک‌فرزندی و بی‌فرزندی نه به عنوان ترجیح فردی، بلکه به مثابه بازتاب آسیب‌های ساختاری در سه حوزه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی است که باید مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد. سپهر کرمی روز پنج‌شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا با بیان اینکه بر پایه آمارهای رسمی، کاهش نرخ رشد جمعیت به ویژه پس از دهه‌های ۱۳۵۰ تا ۱۳۶۰ شمسی، ایران را با چالش‌های بی‌سابقه‌ای همچون پیری جمعیت، کاهش نیروی کار جوان و تهدید پایه‌های اقتدار ملی مواجه کرده است، گفت: هشدارهای مکرر مقام معظم رهبری درباره لزوم بازاندیشی در سیاست‌های جمعیتی، بازتابی از عمق این نگرانی‌ها در سطح کلان نظام است.

وی افزود: تک‌فرزندی و بی‌فرزندی را باید نه به عنوان ترجیح فردی، بلکه به مثابه بازتاب آسیب‌های ساختاری در سه حوزه اقتصادی مانند نابرابری فرصت‌ها، فرهنگی مانند تغییر الگوهای فرزند‌پروری و اجتماعی از جمله فردگرایی افراطی، تحلیل کرد و لازم است راهکارهایی جامع‌مبئی بر تقویت همزمان امنیت اقتصادی، بازسازی هنجارهای حمایت‌گرایانه و رفع موانع نهادی فرزندآوری در دستور کار قرار گیرد تا از تشدید بحران جمعیتی و تبعات جبران‌ناپذیر آن جلوگیری شود.

کرمی اظهار کرد: بر اساس داده‌های پیمایش ملی خانواده، حدود ۳۰ درصد افراد بدون فرزند، تمایلی به فرزندآوری نداشتند که مهم‌ترین دلایل آن شامل نگرانی از هزینه‌های اقتصادی فرزندان، عدم علاقه به مسئولیت‌پذیری والدین، چالش‌های مرتبط با آینده فرزندان، شرایط کاری و هزینه فرصت، روابط بین همسران و مشکلات سلامتی بوده است. وی افزود: تحلیل‌ها نشان می‌دهد عواملی مانند افزایش سن، تحصیلات بالاتر و تغییر اولویت‌های فردی، احتمال بی‌فرزندی را افزایش می‌دهد؛ درحالی‌که در سطح کلان، شهرنشینی، بهبود مشارکت اقتصادی زنان و کاهش نرخ بیکاری می‌توانند به کاهش این روند کمک کنند.کرمی با بیان اینکه در این پژوهش محدودیت‌های اجتماعی و زناشویی فرزند برای والدین، هزینه‌های بالای نگهداری فرزند و مخاطره‌های بارداری برای زنان از جمله دلایل اصلی بی‌فرزندی داوطلبانه عنوان شده‌اند، تاکید کرد: پژوهشی در سال ۱۳۹۷ با مصاحبه ۱۸ زن متأهل تهرانی نشان داد که اگرچه این زنان برای فرزند ارزش ذاتی قائلند، اما تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری را مبتنی بر مقلانیت فردی و ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی خود انجام می‌دهند.وی افزود: در این پژوهش همچنین مطالعه ای بر روی ۳۳ زوج تهرانی انجام شد، مهم‌ترین عوامل بی‌فرزندی را جامعه مخاطره‌آمیز، تجربه‌های ناگوار شخصی مانند آسیب‌های اجتماعی، تجارب منفی والدین، پوچ‌نگاری زندگی و عوامل زمینه‌ای مانند افزایش سن ازدواج، کاهش منابع طبیعی و کمبود حمایت اجتماعی معرفی کرد.

تصمیم به بی‌فرزندی تحت تأثیر تجربیات سیاسی- اجتماعی افراد
این پژوهشگر حوزه خانواده ادامه داد: همچنین مطالعه بر روی زوج‌های بی‌فرزند در ۶ شهر ایران تاکید دارد که تصمیم به بی‌فرزندی اغلب تحت تأثیر تجربیات مستقیم افراد از شرایط سیاسی - اجتماعی محیط پیرامون شکل می‌گیرد.کرمی با بیان اینکه بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵، میزان تک‌فرزندی در ایران، بسته به گروه‌های مختلف زنان ۴۰ تا ۵۰ ساله، بین ۸ تا ۱۲ درصد برآورد شده است، گفت؛ از نظر فنی، با توجه به شرایط باروری کشور در دهه ۱۳۰۰، رقم ۱۲ درصد به عنوان آمار دقیق‌تر در نظر گرفته می‌شود، با این حال، این ارقام تحت تأثیر شرایط باروری پیش از اجرای سیاست‌های کنترل موالید قرار دارند، بنابراین نمی‌توانند به‌طور کامل شرایط فعلی را بازتاب دهند.

وی تاکید کرد: برای دستیابی به تصویری دقیق‌تر از وضعیت کنونی، باید منتظر نتایج سرشماری‌های جدید بود، انتظار می‌رود در این سرشماری‌ها، افزایش قابل توجهی در میزان تک‌فرزندی مشاهده شود. رابطه بین تمایل به فرزندآوری، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات وی با بیان اینکه تمایلات فرزندآوری بر حسب وضعیت اشتغال

راهکارهای کلیدی برای کاهش مواجهه با ریزپلاستیک‌ها



می‌کند زیرا گرما باعث می‌شود ریزپلاستیک‌ها جابه‌جا شوند. بنابراین باید از قرار دادن غذاهای داغ در ظروف بسته‌بندی پلاستیکی و از قرار دادن آن‌ها در معرض نور خورشید یا محیط‌های گرم خودداری کنید. دیگر عواملی که می‌توانند باعث آزاد شدن پلاستیک شوند، محصولات اسیدی مانند آبمیوه‌ها و همچنین غذاهای چرب هستند.

اجتناب از ظروف پلاستیکی برای مواد غذایی

استفاده از پلاستیک اغلب اجتناب‌ناپذیر است اما برای کاهش تماس مواد غذایی با پلاستیک‌ها روش‌های زیادی وجود دارد. یکی از این روش‌ها استفاده از ظروف غیرپلاستیکی است. کارشناسان توصیه می‌کنند که به جای انتخاب مواد غذایی که در ظروف پلاستیکی بسته‌بندی شده‌اند، سراغ گزینه‌های جایگزین بروید مثل انتخاب کره بادام‌زمینی که در یک ظرف شیشه‌ای فروخته می‌شود.

شری میسون می‌گوید، هر چیزی که در پلاستیک بسته‌بندی شده باشد از آن ریزپلاستیک‌هایی آزاد می‌شود که ممکن است وارد مواد غذایی شوند.

کسرو و نوشیدنی‌های پاکتی هم یکی دیگر از مسیرهای آلودگی پلاستیکی برای انسان است.

استفاده از چای کیسه‌ای یا بسته‌بندی پلاستیکی را کنار بگذارید
یک عدد چای کیسه‌ای ناپلومی می‌تواند بیش از ۱۱ میلیارد ذره ریزپلاستیک و سه میلیارد ذره نانوپلاستیک آزاد کند. دم کردن برگ چای یکی از راه‌های اجتناب از مشکلات مربوط به چای‌های کیسه‌ای است. کیسه‌های چای تهیه شده از سلولز که یک ماده تجزیه‌پذیرست نیز بسیار ایمن‌تر از پلاستیک هستند. به علاوه این مزیت را دارند که به چای کمک می‌کنند مواد مضر دیگر مانند فلزات سنگین را هم جذب کند.

آب لوله‌کشی بنوشید

به گزارش ایندیندنت، شری میسون می‌گوید که نوشیدن آب معدنی ممکن است هزاران ذره میکروسکوپی پلاستیک وارد بدن کند. درواقع، آب در بطری پلاستیکی بزرگ‌ترین منبع ورود ریزپلاستیک‌ها به بدن است. متخصصان آمریکایی دریافته‌اند که یک لیتر آب معدنی به‌طور متوسط حاوی حدود ۲۴۰ هزار ذره پلاستیک است که بیشتر آن‌ها نانوپلاستیک‌ها هستند. یعنی آنقدر ریزند که به‌سختی قابل‌مشاهده‌اند و معمولاً با چشم غیرمسلح دیده نمی‌شوند.

البته ممکن است در آب لوله‌کشی هم ریزپلاستیک وجود داشته باشد اما مقدار آن حتماً کمتر است. کارشناسان هشدار می‌دهند که جوشاندن و فیلتر کردن آب هم اگرچه می‌تواند تا ۹۰ درصد ذرات پلاستیک موجود در آب آشامیدنی را حذف کند اما این فرایند ممکن است مواد شیمیایی سمی به آب منتقل کند.

غذا را در ظروف شیشه‌ای در مایکروویو بگذارید

یک مطالعه نشان داد که گرم کردن غذا در عرض فقط سه دقیقه در ظروف پلاستیکی، به ازای هر سانتی‌متر مربع آن، می‌تواند بیش از چهار میلیون ذره ریزپلاستیک و دو میلیارد ذره نانوپلاستیک آزاد کند. حرارت، ریزپلاستیک‌ها را منتقل

ریزپلاستیک‌ها همه جا وجود دارند و حتی در کپه، خون و مغز انسان هم مشاهده شده‌اند و اجتناب از آن‌ها تقریباً غیرممکن است اما برخی اقدامات می‌تواند میزان مواجهه با این ذرات را کاهش دهد. «شری میسون»، پژوهشگر آلودگی آب شیرین در دانشگاه گانون ونسلیوانیا توصیه می‌کند افراد با شناسایی منابع پلاستیک در زندگی روزمره و یافتن راهایی برای کاهش استفاده از آن‌ها، میزان مواجهه خود با ریزپلاستیک‌ها را محدود کنند.

مقاله جدیدی که اخیراً در مجله پزشکی مغز Brain Medicine منتشر شد، راهکارهایی کلیدی برای کاهش مواجهه با ریزپلاستیک‌ها پیشنهاد کرده است.
از مصرف مواد غذایی فوق فرآوری شده اجتناب کنید
غذاهای فوق فرآوری‌شده نسبت به غذاهای کم‌فرآوری‌شده ریزپلاستیک‌های بیشتری دارند. یک مطالعه نشان داد در تمام ۱۶ محصول پروتئینی که متخصصان نمونه‌برداری کردند، ریزپلاستیک‌ها وجود داشت. از میان محصولات آزمایش‌شده، میگوهای سوخاری بیشترین ذرات پلاستیک را داشتند. ناگت‌های مرغ بسیار فرآوری‌شده هم نسبت به سینه مرغ معمولی، در هر گرم ۳۰ برابر بیشتر ریزپلاستیک داشتند. قاعده کلی این است که هرچه غذا بیشتر فرآوری‌شده یا فوق‌فرآوری‌شده باشد، میکرو و نانو پلاستیک‌های بیشتری از آن آزاد می‌شود.

ریزپلاستیک‌ها ممکن است حتی در کابینت ادویه‌های شما نیز پنهان باشند. یک مطالعه در سال ۲۰۲۳ مقدار زیادی پلاستیک در نمک پیدا کرد. این مطالعه هفت نوع نمک از جمله نمک خوراکی، نمک دریا و نمک صورتی هیمالیا را تجزیه و تحلیل کرد. هر نمک مقدار قابل اندازه‌گیری ریزپلاستیک داشت اما نمک صورتی هیمالیایی درشت و نمک سیاه، بیشترین ریزپلاستیک‌ها و نمک یدار، کمترین ریزپلاستیک را داشتند.

ترس از پرواز چیست و چگونه می‌توان آن را مدیریت کرد؟



اضطراب و ترس از پرواز پس از وقوع تصادفات مرگبار و سوانح هوایی پرتلفات در سال میلادی جدید، بیشتر شده است.

در حال حاضر تعداد هواپیماهای مسافربری در دنیا بسیار بیش از گذشته است و همین سبب شده تا خدمات خطوط هوایی و کنترل ترافیک در مقایسه با قبل با فشار بیشتری روبه‌رو باشد.

نتیجه مطالعه‌ای نشان داد که حدود ۴۹ درصد افراد نسل زد، ۳۹ درصد افراد نسل هزاره (متولدین ۱۹۸۱–۱۹۹۶)، ۳۸ درصد افراد نسل ایکس (متولدین میان نسل هزاره و نسل بومر) و همچنین ۴۰ درصد افراد نسل بومر (متولدین پس از جنگ جهانی دوم، ۱۹۴۶–۱۹۶۴) از پرواز می‌ترسند و با اطمینان می‌توان گفت که این اعداد در ماه‌های اخیر افزایش یافته‌اند.

همچنین مطالعه‌ای که اخیراً منتشر شد، نشان می‌دهد که ۶۴ درصد بزرگسالان فکر می‌کنند «پرواز درکل یا تا حدی ایمن است»، در حالی که در سال ۲۰۲۴ این رقم ۷۱ درصد بود. با این حال باید توجه داشت که هنوز هم بیشتر بزرگسالان معتقدند سفر هوایی ایمن است.

«جنی متیوس»، درمانگر و صاحب مرکز درمانی «وضعیت ذهن درمانی» (State of Mind Therapy) در مینه‌سوتای آمریکا، می‌گوید: اضطراب پرواز از شدید تا خفیف متغیر است.

افرادی که علائم اضطرابشان خفیف است در پرواز احساس تنش یا حالت تهوع دارند، اما به هر حال به سفر با هواپیما ادامه می‌دهند. اما افرادی که اضطرابشان شدید است ممکن است با علائم اضطرابی قابل توجهی مانند حملات عصبی، دشواری در تنفس و ترس شدید مواجه شوند که ممکن است مانع پروازشان شود. ایندپندنت در گزارشی چند نکته مهم در پرواز را برشمرده است که با رعایت آنها می‌توان سفر بهتری را پشت سر گذاشت.

حقایق را پیدا کنید

کارشناسان و همچنین سازمان شورای ملی ایمنی (National Safety Council) در آمریکا می‌گویند سفر در ارتفاعات هزاران کیلومتری ایمن‌ترین شکل حمل‌ونقل است. همچنین خلبانان تجاری باید گواهینامه خلبانی حمل‌ونقل خطوط هوایی را داشته باشند که بالاترین اعتبارنامه هوانوردی است.

با این حال، ایمنی برخی از صندلی‌ها بیشتر است. طبق تحلیل ۳۵ ساله داده‌های اداره هوانوردی فدرال ایالات متحده، از لحاظ آماری صندلی‌های وسط در انتهای هواپیما ایمنی بیشتری دارند و نرخ مرگ و میر آنها تنها ۲۸ درصد است، در حالی که نرخ مرگ و میر صندلی‌های کنار راهرو در وسط کابین معادل ۴۴ درصد است. همچنین کارشناسان می‌گویند که نشستن روی بال‌ها کمک می‌کند پرواز آرام‌تری داشته باشید، زیرا این پایدارترین نقطه در هواپیما است و کمتر از دماغه و دم تلاطم دارد.

وارد عمل شوید

«آندریا بونیور»، استاد روان‌شناسی دانشگاه جورج‌تاون، می‌گوید: برای مغز مضطرب این‌که احتمال وقوع چیزی چه اندازه باشد، چندان اهمیتی ندارد. مغز مضطرب سراغ تبعات وحشتناک آن می‌رود. اگر دانستن حقایق شما را آرام نمی‌کند، یکی از راه‌های مدیریت مغز مضطرب این است که آنچه نگران‌تان می‌کند را تجسم کنید. این وضعیت خطرناک را در ذهن به تصویر بکشید و درمورد احتمال واکنش به آن در واقعیت فکر کنید.

اگر می‌انید که ممکن است دچار وحشت شوید، با آگاهی از آن سوار هواپیما شوید و فکر کنید که برای ایمن و آرام ماندنتان چه کارهایی باید انجام دهید و یا اینکه چطور می‌توانید از اضطراب‌تان کم کنید. پس از اینکه بدترین وقایع را در ذهنتان مرور کردید، با هر روشی که برایتان مناسب است از تنفس عمیق تا مراقبه، اضطراب‌تان را مدیریت کنید.

احساساتتان را بی‌پذیرید

طبق مطالعه‌ای که انجام شده است، برچسب‌گذاری روی احساسات، اضطراب افرادی را که از پرواز می‌ترسند، کاهش می‌دهد. با این روش احساسات خود را بی‌پذیرید و آن‌ها را نام‌گذاری کنید. این کار به شما کمک می‌کند تا با آن احساسات روبه‌رو شوید و از اضطراب عبور کنید. یا اینکه می‌توانید درمورد این احساسات به دیگران بگویید تا بخشی از اضطراب‌تان کم شود.

بدنتان را آرام کنید

اگر مدیریت ذهنتان کار آسانی نیست، سعی کنید سراغ بدنتان بروید و آن را آرام کنید. روش تنفس جنگی که افراد نظامی برای آرام‌شدن از آن استفاده می‌کنند، بسیار مناسب است.

روی احساسات فیزیکی متمرکز کنید و عضلاتتان را شل کنید. نفس عمیق بکشید و روی بدنتان متمرکز شوید. از عضلات صورت شروع کنید و هرگونه تنش و فشار را از سر تا نوک انگشتان پا رها کنید. وقتی کاملاً در صندلی رها شدید، تمرین تنفسی را ادامه دهید تا بدنتان دوباره به حالت انقباض بزرگردد.

یکی از روش‌های موثر تنفسی که امدادگران برای آرام‌کردن اعصاب و حفظ هوشیاری از آن استفاده می‌کنند این است:

چشمان را ببندید و به آرامی از بینی نفس بکشید.

حین دم از شماره یک تا ۴ بشمارید و هر عدد را در حین نفس کشیدن تجسم کنید.

سپس نفس را به اندازه شمارش یک تا چهار نگه دارید و حبس کنید.

بعد از آن به‌آرامی از راه دهان هوا را به اندازه چهار شماره بیرون بدهید.

این چرخه تنفسی را سه بار تکرار کنید.

حواستان را به چیزی پرت کنید

بعد از اینکه برای آرام و رها شدن روی صندلی تلاش کردید، بکوشید از سفر لذت ببرید.

«ریا کر»، یک خلبان چند نکته را به مسافران مضطرب پرواز توصیه می‌کند. او می‌گوید که از گوشه‌های حدف صدا‌های محیط استفاده کنید، زیرا برخی از صدا‌های هواپیما آزاردهنده است.

او همچنین می‌گوید شروع کنید به نوشتن فهرستی از کارهایی که بعد از پیاده شدن از هواپیما می‌خواهید انجام دهید تا حواستان حسایی پرت شود. تماشای فیلم در حین پرواز، خواندن چند فصل یک کتاب یا گوش دادن به موسیقی هم به شما کمک می‌کند تا از نگرانی‌ها دور شوید و بهترین بهره را از زمان ببرید.

منبع: <https://www.foxnews.com/health/autism-panic-flight>

علائم اوتیسم در افراد مختلف متفاوت است و بسیاری از این ویژگی‌ها همچون علاقه به روال‌های مشخص یا کنجکاوی عمیق درباره‌ی یک موضوع خاص ممکن است در افراد غیر اوتیستیک نیز دیده شود.

به گزارش ایسنا، اختلال طیف اوتیسم شامل چالش‌های فکری، زبانی و اجتماعی است، این چاش‌ها می‌تواند شامل پابندی سخت‌گیرانه به روال‌ها، داشتن علایق ثابت یا وسواسی و دشواری در برقراری تماس چشمی یا درک ارتباطات غیرکلامی باشد. اوتیسم معمولاً در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود و آکادمی پزشکان اطفال آمریکا توصیه می‌کند که همه کودکان از ۱۸ ماهگی غربالگری شوند.

به گفته متخصصان، اما برای دریافت تشخیص اوتیسم، این علائم باید باعث اختلال جدی در زندگی فرد شوند. دکتر «آرتور وستوور»، روانپزشکی که در مرکز پزشکی دانشگاه تگزاس در زمینه‌ی اوتیسم

غربالگری شوند.
به گفته متخصصان، اما برای دریافت تشخیص اوتیسم، این علائم باید باعث اختلال جدی در زندگی فرد شوند. دکتر «آرتور وستوور»، روانپزشکی که در مرکز پزشکی دانشگاه تگزاس در زمینه‌ی اوتیسم

غربالگری شوند.
به گفته متخصصان، اما برای دریافت تشخیص اوتیسم، این علائم باید باعث اختلال جدی در زندگی فرد شوند. دکتر «آرتور وستوور»، روانپزشکی که در مرکز پزشکی دانشگاه تگزاس در زمینه‌ی اوتیسم

به گزارش ایسنا، شاید یکی از خاطرات ترسناک دوران کودکی و نوجوانی ما یواشکی دیدن فیلم‌های ترسناک باشد، اما این‌طور نیست که همگی فقط ترسیده باشیم، بلکه برای بعضی افراد، این ترسیدن در کمال تعجب با لذت نیز همراه بوده است.

متخصصان از این موضوع به عنوان «ترس خوب» یاد می‌کنند. قابل توجه است که یک شرکت آمریکایی به نام «آمریکا هانتس(America Haunts) تخمین زده است که آمریکایی‌ها سالانه بیش از ۵۰۰ میلیون دلار صرف هزینه‌های ورود به خانه‌های خالی از سکنه صرفاً به خاطر ترسناک بودن و فضای وهم‌آلود آنها می‌کنند.

همچنین بسیاری از طرفداران ترس، وقت خود را طی سال به دیدن فیلم‌ها و نمایش‌های ترسناک و خواندن کتاب‌های ژانر وحشت می‌کنند.

برای برخی دیگر از مردم، این اشتغال به وحشت، بی‌معنی به نظر می‌رسد، چرا که با وجود اخبار جنگ و کودک آزاری، بشر هر روزه با فهرستی بلند بالا از ترس و وحشت‌های واقعی و بی‌پایان روبه‌روست. حالا چرا در حالی که جهان، وحشت واقعی را در مقادیر زیاد ارائه می‌دهد، به دنبال ترس ساختگی برای سرگرمی باشیم؟
سارا کولات تلافی روانشناسی و ترس را جذاب می‌داند و برای توضیح اینکه چه چیزی باعث این شیفتگی به ترسیدن می‌شود، به این نظریه اشاره می‌کند که احساسات به عنوان یک تجربه جهانی در انسان‌ها تکامل یافته‌اند، زیرا به ما کمک می‌کنند زنده بمانیم.

به گفته وی، ایجاد ترس در زندگی‌های ایمن می‌تواند لذت بخش باشد و به افراد راهی برای تمرین و آماده شدن برای خطرات زندگی واقعی می‌دهد.

ترسیدن می‌تواند احساس خوبی داشته باشد تجربه‌های کنترل‌شده از ترس که در آن می‌توان ترس و وحشت در هر زمان دلخواه متوقف کرد، مثلاً هر زمان فرد بخواهد می‌تواند فیلم ترسناک را متوقف کند یا کتاب وحشتناک را ببندد یا هر زمان که می‌خواهد از خانه خالی از سکنه خارج شود، بدون هیچ خطر واقعی، اوج فیزیولوژیکی ترس را ارائه می‌دهد.

وقتی خود را در معرض تهدید می‌بینید، هورمون آدرنالین در بدن شما افزایش می‌یابد و واکنش تکاملی «جنگ یا گریز» فعال می‌شود. ضربان قلب شما افزایش می‌یابد، عمیق‌تر و سریع‌تر نفس می‌کشید و فشار خون شما بالا می‌رود و بدن شما در حال آماده باش برای دفاع از خود در برابر خطر یا فرار هرچه سریع‌تر قرار می‌گیرد.

این واکنش فیزیکی هنگام مواجهه با یک تهدید واقعی بسیار مهم است. هنگامی که ترس کنترل شده را تجربه می‌کنید، می‌توانید از این حس پرانرژی بدون تجربه هیچ خطر واقعی لذت ببرید و سپس هنگامی که با تهدید مقابله شد و احساس ترس رفع شد، بدن شما انتقال دهنده عصبی دوپامین را آزاد می‌کند که احساس لذت و آرامش را ایجاد می‌کند.

در یک مطالعه، محققان دریافتند افرادی که به عنوان تجربه ترس کنترل‌شده از خانه‌های اصطلاحاً تسخیر شده بازدید می‌کنند، فعالیت مغزی کمتری در پاسخ به محرک‌ها و اضطراب کمتری پس از قرار گرفتن در معرض آن از خود نشان می‌دهند.

منبع: <https://www.foxnews.com/health/autism-panic-flight>

علائم اوتیسم در افراد مختلف متفاوت است و بسیاری از این ویژگی‌ها همچون علاقه به روال‌های مشخص یا کنجکاوی عمیق درباره‌ی یک موضوع خاص ممکن است در افراد غیر اوتیستیک نیز دیده شود.

به گزارش یورونیوز، «راسل لمن»، ۳۴ ساله، بیش از ۲۰ سال است که با تشخیص اوتیسم زندگی می‌کند. او روال‌هایی دارد که آن‌ها را هم آرامش‌بخش و هم استرس‌زا توصیف می‌کند. او می‌گوید خوردن غذای مشابه و خرید از یک فروشگاه خاص برایش آرامش‌بخش است، اما

اگر یک روز به باشگاه نرود، احساس افسردگی و شکست می‌کند. او می‌گوید: اگر به باشگاه نروم، انگار روزی برایم وجود ندارد... روال روزانه‌ام مثل یک بار سنگین روی دوشم است، چون هر شب که می‌خوایم، می‌دانم فردا مجبورم کاری را که دوست ندارم انجام دهم، فقط برای اینکه بتوانم عملکرد مناسبی داشته باشم.

منبع: <https://www.foxnews.com/health/autism-panic-flight>

به گزارش ایسنا، شاید یکی از خاطرات ترسناک دوران کودکی و نوجوانی ما یواشکی دیدن فیلم‌های ترسناک باشد، اما این‌طور نیست که همگی فقط ترسیده باشیم، بلکه برای بعضی افراد، این ترسیدن در کمال تعجب با لذت نیز همراه بوده است.

متخصصان از این موضوع به عنوان «ترس خوب» یاد می‌کنند. قابل توجه است که یک شرکت آمریکایی به نام «آمریکا هانتس(America Haunts) تخمین زده است که آمریکایی‌ها سالانه بیش از ۵۰۰ میلیون دلار صرف هزینه‌های ورود به خانه‌های خالی از سکنه صرفاً به خاطر ترسناک بودن و فضای وهم‌آلود آنها می‌کنند.

همچنین بسیاری از طرفداران ترس، وقت خود را طی سال به دیدن فیلم‌ها و نمایش‌های ترسناک و خواندن کتاب‌های ژانر وحشت می‌کنند.

برای برخی دیگر از مردم، این اشتغال به وحشت، بی‌معنی به نظر می‌رسد، چرا که با وجود اخبار جنگ و کودک آزاری، بشر هر روزه با فهرستی بلند بالا از ترس و وحشت‌های واقعی و بی‌پایان روبه‌روست. حالا چرا در حالی که جهان، وحشت واقعی را در مقادیر زیاد ارائه می‌دهد، به دنبال ترس ساختگی برای سرگرمی باشیم؟

سارا کولات تلافی روانشناسی و ترس را جذاب می‌داند و برای توضیح اینکه چه چیزی باعث این شیفتگی به ترسیدن می‌شود، به این نظریه اشاره می‌کند که احساسات به عنوان یک تجربه جهانی در انسان‌ها تکامل یافته‌اند، زیرا به ما کمک می‌کنند زنده بمانیم.

به گفته وی، ایجاد ترس در زندگی‌های ایمن می‌تواند لذت بخش باشد و به افراد راهی برای تمرین و آماده شدن برای خطرات زندگی واقعی می‌دهد.

ترسیدن می‌تواند احساس خوبی داشته باشد تجربه‌های کنترل‌شده از ترس که در آن می‌توان ترس و وحشت در هر زمان دلخواه متوقف کرد، مثلاً هر زمان فرد بخواهد می‌تواند فیلم ترسناک را متوقف کند یا کتاب وحشتناک را ببندد یا هر زمان که می‌خواهد از خانه خالی از سکنه خارج شود، بدون هیچ خطر واقعی، اوج فیزیولوژیکی ترس را ارائه می‌دهد.

وقتی خود را در معرض تهدید می‌بینید، هورمون آدرنالین در بدن شما افزایش می‌یابد و واکنش تکاملی «جنگ یا گریز» فعال می‌شود. ضربان قلب شما افزایش می‌یابد، عمیق‌تر و سریع‌تر نفس می‌کشید و فشار خون شما بالا می‌رود و بدن شما در حال آماده باش برای دفاع از خود در برابر خطر یا فرار هرچه سریع‌تر قرار می‌گیرد.

این واکنش فیزیکی هنگام مواجهه با یک تهدید واقعی بسیار مهم است. هنگامی که ترس کنترل شده را تجربه می‌کنید، می‌توانید از این حس پرانرژی بدون تجربه هیچ خطر واقعی لذت ببرید و سپس هنگامی که با تهدید مقابله شد و احساس ترس رفع شد، بدن شما انتقال دهنده عصبی دوپامین را آزاد می‌کند که احساس لذت و آرامش را ایجاد می‌کند.

در یک مطالعه، محققان دریافتند افرادی که به عنوان تجربه ترس کنترل‌شده از خانه‌های اصطلاحاً تسخیر شده بازدید می‌کنند، فعالیت مغزی کمتری در پاسخ به محرک‌ها و اضطراب کمتری پس از قرار گرفتن در معرض آن از خود نشان می‌دهند.

علائم «اوتیسم» در بزرگسالان چیست؟



مزایای سلامتی ترساندن خود!



دوستان خود تجربه می‌کنید، در حال آماده شدن برای مرحله عاطفی تعمیق احساس پیوند با افراد نزدیک‌تان هستید.

کولات می‌گوید نشستن در تاریکی با دوستان هنگام تماشای یک فیلم ترسناک یا گشت و گذار در پیچ و خم یک خانه خالی از سکنه برای سلامتی شما مفید است، زیرا به شما کمک می‌کند ارتباطات اجتماعی خود را تقویت کنید.

با ترسیدن به سلامتی خود کمک کنید

تجربیات کنترل شده ترس همچنین می‌توانند راهی برای شما باشند تا برای بدترین شرایط آماده شوید. به روزهای اولیه همه‌گیری کووید-۱۹ فکر کنید، زمانی که تماشای فیلم‌های «سرایت»(Contagion) و «شیوع»(Outbreak) در حالی که مردم سراسر جهان در خانه‌شان قرنطینه شده بودند، رواج یافت. مردم با تماشای اجرای سناریوهای مقابله با تهدید از طریق رسانه‌ها می‌توانستند ترس‌های خود را بشناسند و از نظر احساسی برای تهدیدهای آینده آماده شوند.

به عنوان مثال، محققان «آزمایشگاه ترس تفریحی دانشگاه آرهوس» در دانمارک در یک مطالعه نشان دادند افرادی که به طور منظم از محتواهای ترسناک استفاده می‌کنند، در طول همه‌گیری کووید-۱۹ نسبت به طرفداران محتواهای غیر ترسناک از نظر روانی انعطاف پذیرتر بودند.

دانشمندان می‌گویند این انعطاف‌پذیری ممکن است نتیجه نوعی آموزش باشد که این طرفداران به صورت ناخودآگاه گذرانده‌اند. آنها مقابله با ترس و اضطراب ناشی از شکل ترجیحی سرگرمی‌شان را تمرین کرده‌اند. در نتیجه، آنها آمادگی بیشتری برای مدیریت ترس واقعی ناشی از این بیماری همه‌گیر داشتند.

در مورد تجربیات ترس کنترل شده، ترساندن خویش یک تکنیک اساسی است که به شما کمک می‌کند در دنیای ترسناک زنده بمانید و با آن سازگار شوید. با برانگیختن احساسات مثبت و قدرتمند، تقویت شبکه‌های ارتباط اجتماعی و آماده شدن برای مواجهه با بدترین ترس‌ها، بهتر می‌توانید زندگی را پیش ببرید.

بنابراین شاید دفعه بعد که بین دیدن یک فیلم کمدی شاد و یک فیلم ترسناک مردد شدید، دومی را انتخاب کنید، چرا که حالا می‌دانید این کار برای سلامتی شما مفید است.

تازه‌ترین «ورژن» تغییر چهره / هشدار به طرفداران رنگ چشم



ظاهر چشم برای افرادی است که قرنیه سفید دارند و دید مطلوبی ندارند، گفت: این روش نیز که در گذشته رواج بیشتری داشته است نوعی جراحی محسوب می‌شود، اما در جریان آن چشم باز نمی‌شود، بلکه مرکب یا دوات را با اتوکلاو استریل کرده، روی قرنیه می‌ریزند و با نوک سوزن قرنیه چند سوراخ روی قرنیه ایجاد می‌کنند. تنوی چشم ممکن است از یک سال تا پنج سال ماندگاری داشته باشد و پس از آن باید تمدید شود.

نصیری ادامه داد: روش دیگر از بین بردن لایه قهوه‌ای رنگ روی چشم به کمک لیزر است. چشم اغلب ایرانی‌ها قهوه‌ای تیره مایل به مشکی است، جراح به کمک تاباندن ممتد پالس لیزر لایه‌های بالایی رنگ‌دانه یا همان ملانین‌های رنگ چشم را از بین می‌برد، بنابراین قرنیه شفاف‌تر می‌شود و لایه‌های زیرین که روشن‌تر هستند، ظاهر می‌شود.

وی ادامه داد: دراین روش احتمال ایجاد رسوب روی عدسی یا قرنیه چشم وجود دارد که در نهایت منجر به تاری دید می‌شود. از طرفی این روش ممکن است منجر به انسداد مجاری اشکی، اختلال در خروج مایع اشکی، اختلال در خون‌رسانی، افزایش فشار چشم و گلوکوم نیز شود.

مضرترین روش تغییر رنگ چشم
نصیری، کاشت عنبیه مصنوعی را از دیگر روش‌های تغییر رنگ چشم دانست و افزود: این روش مضرترین روش تغییر رنگ چشم است و انواع مشکلات را به همراه دارد. البته به طور کلی تمامی این روش‌ها که با دستکاری چشم همراه است، روش‌های بی‌خطری نیستند؛ چشم و مهم‌تر از آن قرنیه عضو به شدت ظریف و حساس است و هرگونه تغییر بی‌دلیل روی آن منجر به بروز اختلال دید و عوارض جبران ناپذیر خواهد شد. همچنین اگر در آینده به دلیل هرگونه مشکل نیاز به مداخله جراح پیدا کند، میدان دید جراح نیز بسیار محدود می‌شود.

در همین حال، سیدمرتضی انتظاری فلوشیپ جراحی شبکیه و لیزر، در خصوص یکی از روش‌های پرطرفدار تغییر رنگ چشم، گفت: در این نوع عمل جراحی، قرنیه از سطح چشم جدا و ضخامت آن رنگ می‌شود و در نهایت به حالت اولیه برگردانده می‌شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

گرایش به زیبایی که با عمل جراحی بینی شروع شد، حالا به سایر اعضای صورت رسیده است. تغییر رنگ چشم، یکی دیگر از اولویت‌های برخی افراد برای به اصطلاح زیباتر شدن است.

به گزارش خبرنگار مهر، هر چه جلوتر می‌رویم، خواسته‌ها و نیازهای بشر بر اساس برخی توقعات ناپجا دستخوش تغییر می‌شود؛ از جمله گرایش به زیبایی چهره است که از عمل جراحی بینی شروع و شیوع یافته و امروز، به تغییر رنگ چشم رسیده است. در واقع، تغییر رنگ چشم را می‌توان تازه‌ترین («ورژن») در تغییر چهره تلقی کرد که البته با خطراتی برای سلامت فرد همراه است.

شاید با عمل بینی، مشکلی در تنفس یا چهره فرد پیش بیاید که البته قابل تحمل و مدارا باشد؛ اما، تغییر رنگ چشم به همین سادگی‌ها نیست که بتوان در آن دست برد. هرچقدر هم که چشم رنگی بخواهید، اما باید ریسک آن را ببینید و قبول کنید که کار خطرناکی است. ملانین رنگدانه‌ای است که عنبیه یا به عبارتی رنگ چشم انسان را تعیین می‌کند؛ میزان و رنگ ملانین تولید شده در دوران جنینی هم به ژن‌هایی که فرزند از پدر و مادر به ارث می‌برد بستگی دارد. به همین دلیل در سراسر کره زمین، انسان‌هایی با رنگ چشم‌های گوناگون متولد می‌شوند. رنگ چشم افراد در دوران نوزادی قدری تغییر خواهد کرد ولی بعد از این دوران، همه انسان‌ها تا پایان عمر با همان رنگ چشم تثبیت شده زندگی می‌کنند؛ اما به پیشرفت فناوری و دانش بشر، در حال حاضر تغییر رنگ چشم‌ها به رنگ دلخواه امکان پذیر شده و عمل تغییر رنگ چشم در بسیاری از کشورهای دنیا در حال انجام است. تغییر رنگ چشم همانگونه که از نامش پیدا است، به منظور تغییر دادن رنگ عنبیه (قسمت رنگی چشم) صورت می‌گیرد.

روش‌های جراحی تغییر رنگ چشم بی‌خطر نیستند

نادر نصیری فوق تخصص قرنیه و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با بیان اینکه هیچ‌یک از روش‌های جراحی تغییر رنگ چشم بی‌خطر نیستند، اختلال در دید را از مهم‌ترین عوارض این جراحی‌ها دانست و گفت: تغییر رنگ چشم به دو روش خارجی و داخلی امکان‌پذیر است.

وی در توضیح روش تغییر رنگ چشم، افزود: استفاده از لنزهای رنگی و تماسی از روش‌های خارجی تغییر رنگ چشم محسوب می‌شود. لنزهای رنگی برای افراد جنبه زیبایی دارد، اما در برخی موارد به دلیل عفونت قرنیه، لکه‌های سفید در قرنیه ایجاد می‌شود که استفاده از لنزهای تماسی یکی از راه‌های پوشاندن این سفیدی است. این لنزها به صورت موقت روی چشم قرار می‌گیرد و موقع خواب باید از چشم خارج شوند.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه تنوی چشم از دیگر روش‌های تغییر رنگ چشم و بهبود

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

معاون پژوهشی موسسه کادراس ضمن تشریح عوارض مصرف ماری‌جوانا گفت: با وجود برخی بحث‌ها و تبلیغات کاذب در مورد اعتیادآور نبودن ماری‌جوانا، شواهد به روشنی نشان می‌دهد مصرف طولانی مدت این ماده منجر به اعتیاد می‌شود، به‌طوری‌که بر اساس تحقیقات، ۹ درصد از کسانی که تجربه مصرف ماری‌جوانا داشته‌اند، دچار اختلال سوء مصرف شده‌اند.

منصور براتی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به پیامدهای مصرف ماری‌جوانا بر سلامت اظهارکرد: بررسی میزان مراجعات به فوریتهای پزشکی و بستری شدن مصرف‌کنندگان ماری‌جوانا و به‌ویژه مسمومیت ناشی از آن، یکی از راه‌های تشخیص پیامدهای مصرف ماری‌جوانا بر سلامت عمومی است.

به گفته وی، افرادی که دچار مسمومیت ناشی از مصرف ماری‌جوانا می‌شوند دارای علائمی نظیر اضطراب، ترس‌های عصبی، مسمومیت عمومی و استفراغ هستند. معاون پژوهشی موسسه کادراس ضمن استناد به برخی از گزارش‌ها درخصوص میزان مسمومیت ناشی از مصرف این ماده تصریح کرد: با وجود برخی بحث‌ها و تبلیغات کاذب در مورد اعتیادآور نبودن ماری‌جوانا اما شواهد به روشنی نشان می‌دهد مصرف طولانی‌مدت آن منجر به اعتیاد می‌شود. براساس تحقیقات، ۹ درصد از کسانی که تجربه مصرف ماری‌جوانا داشته‌اند، دچار اختلال سوء مصرف شده‌اند. این تعداد میان کسانی که از نوجوانی شروع به مصرف کرده‌اند به این صورت است که از هر شش نفر یک فرد از اختلال مصرف رنج می‌برد. براتی با تاکید بر اینکه مصرف ماری‌جوانا توسط نوجوانان بسیار خطرناک است، گفت: افزایش آسیب‌پذیری میان نوجوانان در مقابل پیامدهای نامطلوب مصرف طولانی به این واقعیت مربوط می‌شود که مغز در دوران بلوغ دچار رشد فعال می‌شود که به نوبه خود افزایش خطر مصرف سایر مواد غیرقانونی را پیش‌بینی می‌کند.

شیدایی حالتی از افسردگی است که همزمان با فصل بهار آغاز و با غلایمی مانند نشاط زدگی، خلق بالا به صورت شادی، خوش بینی افراطی، اشکال در تمرکز و برنامه‌ریزی‌های بلندپروازانه دیده می‌شود. بیماری شیدایی که نوعی از افسردگی شناخته می‌شود، یک اختلال خلقی و وضعیت سلامت روان مادام‌العمر است که باعث تغییرات شدید در خلق و خو، سطح انرژی، الگوهای تفکر و رفتار می‌شود. این رفتارها می‌توانند ساعت‌ها، روزها، هفته‌ها یا ماه‌ها طول بکشند و توانایی فرد بیمار را برای انجام کارهای روزمره مختل کنند. برخی از روانپزشکان بر این باورند که شیدایی یک اختلال خلقی مزمن است که باعث تغییرات شدید در خلق و خو، سطح انرژی و رفتار بیمار می‌شود. به گفته آنان، این بیماری با دارو، گفتاردرمانی، تغییر در سبک زندگی و سایر درمان‌ها قابل کنترل است. البته انواع مختلفی از بیماری شیدایی وجود دارد که شامل نوسانات قابل توجهی در خلق و خوی بیمار است که به آن دوره‌های هیپومانیک شیدایی و افسردگی گفته می‌شود.

به گزارش روز دوشنبه ایرنا از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، یک متخصص روانپزشکی در این زمینه می‌گوید: بیماری دوقطبی یا شیدایی با شروع فصل بهار و اختلال افسردگی در فصل پاییز عود می‌کند. جمال شمس با بیان این که علائم و نشانه های افسردگی فصلی با

افزود: قرنیه محیطی شفاف است که از چشم محافظت می‌کند و دید واضح در اختیار فرد قرار می‌دهد. چراکه امواج نوری را دقیق به شبکه منتقل می‌کند، اما در جریان جراحی تغییر رنگ چشم این لایه دستکاری شده و رنگی می‌شود که همین امر موجب کاهش شفافیت دید و دقت انتقال امواج نوری خواهد شد.

انتظاری ادامه داد: با برداشتن لایه‌ای از قرنیه و رنگ‌آمیزی آن بیمار به اختلال و تاری دید مبتلا شده و دید کدری پیدا می‌کند، از همین رو این نوع جراحی از سوی انجمن چشم پزشکی کشور غیرعلمی اعلام شده و بسیاری از مراکز درمانی انجام آن را ممنوع اعلام کرده‌اند.

به گفته وی، تاری دید در روشایی محسوس‌تر است و ممکن است فرد را دچار ترس از نور کند.

انتظاری افزود: این مدل عمل جراحی میدان دید فرد را مختل می‌کند و بیمار فقط از مرکز مردمک چشم دید خوبی دارد که این اتفاقی آزار دهنده است. حتی ممکن است به دلیل این اختلال فرد نیاز به جراحی کاتاراکت یا آب مروارید پیدا کند که در این صورت مسائلی پیش روی بیمار و جراح قرار دارد.

وی گفت: اینکه فرد نیاز به جراحی پیدا کند یک چالش است و اینکه کدورت ایجاد شده به دنبال جراحی تغییر رنگ چشم، دقت لازم را از جراح می‌گیرد، چالش دیگری است. انتظاری با بیان اینکه انجام این عمل برای تغییر هرنگ چشم به هرنگ دیگری امکان‌پذیر است، ماندگاری این جراحی را بستگی به رنگ انتخابی فرد دانست.

مهم‌ترین عارضه‌های تغییر رنگ چشم

– برخی افراد ممکن است بینیای خود را از دست بدهند

– ایجاد گلوکوم یا آب سیاه چشم که یک بیماری جدی و

خطرناک است

– ایجاد آب مروارید

– آسیب قرنیه

– ورم قرنیه

– التهاب چشم که می‌تواند به قرمزی، درد چشم و تاری دید منجر شود

چه کسانی نباید عمل تغییر رنگ چشم انجام دهند

عمل تغییر رنگ چشم برای همه افراد مناسب نیست و پزشک با بررسی‌های انجام شده تاییدیه برای عمل را اعلام می‌کند. افراد دارای چشم سالم به هیچ وجه برای این جراحی مناسب نیستند و ممکن است سلامت چشم آنها به طور کامل به خطر بیافتد. این عمل برای کسانی که اختلالات انکساری دارند هم چندان مناسب نیست و باعث نازکی قرنیه می‌شود. کودکان و افراد مسن گزینه مناسبی برای انجام این عمل نیستند. برای افرادی که مشکل آب مروارید دارند، این عمل مضراست و جراح دید کافی برای برداشتن آب مروارید ندارد. کسانی که عمل تغییر رنگ چشم را انجام داده‌اند اگر در آینده دچار پارگی شبیه شوند جراحی آنها سخت خواهد بود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مصرف ماری‌جوانا با عوارض نامطلوبی که بر مغز دارد، فرد را برای افزایش واکنش نسبت به سایر مواد آماده و در طولانی مدت گرایش به مصرف مواد سخت‌تر مانند کوکائین و هروئین را بیشتر می‌کند بنابراین مصرف ماری‌جوانا با پیامدها و عوارض جانبی قابل توجهی همراه است. این ماده نیز مانند سایر مواد می‌تواند به اعتیاد منجر شود و عملکرد شناختی و حرکتی فرد مصرف‌کننده را تحت تأثیر قرار دهد و نتیجه آن بروز اتفاقات ناگواری مانند تصادف و مرگ است. معاون پژوهشی موسسه کادراس خاطرنشان کرد: مصرف دائمی آن در دوران نوجوانی منجر به تغییرات اساسی در عملکرد مغز می‌شود و می‌تواند دستاوردهای آموزشی، شغلی و اجتماعی فرد را به خطر اندازد همچنین افرادی که دچار اختلالات مصرف مواد به ویژه مواد سخت هستند، به احتمال زیاد شروع مصرف‌شان با مواد نرم‌تری مانند ماری‌جوانا بوده که در دسترس بوده و حتی پذیرش اجتماعی بالاتری را به دنبال داشته است.

بنابر اظهارات براتی، پیامدهای مصرف مواد (قانونی یا غیرقانونی) بر سلامتی افراد یک جامعه نه تنها از طریق مضرات آن ماده بلکه از طریق در دسترس بودن و پذیرش اجتماعی آن نیز تعیین می‌شود. از این رو قانونی بودن برخی از مواد مانند دخانیات و الکل نه تنها خطر کمتر نسبت به مواد غیرقانونی ندارد بلکه به دلیل قانونی بودن آن‌ها، وجاهت اجتماعی و قانونی بیشتری در مصرف آن به وجود آمده و عملاً روز به روز مصرف آن در حال افزایش است. باید یادآوری کرد هر چقدر بیشتر به سمت قانونی شدن مصرف برخی از مواد مانند ماری‌جوانا حرکت شود، تعداد افرادی که به دلیل مصرف آن سلامت عمومی‌شان به خطر می‌افتد، بسیار بیشتر می‌شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

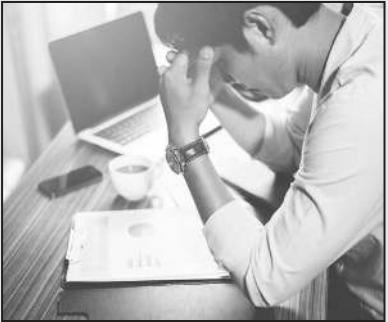
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رفاه و سلامت

سبک زندگی

عوارض جسمی استرس و چند توصیه برای کاهش آن



یک نظرسنجی ملی جدید به سفارش مرکز پزشکی Wexner دانشگاه ایالتی اوهایو نشان داده است تقریباً نیمی از بزرگسالان در ایالات متحده (۴۵ درصد) حداقل یک بار در هفته به دلیل اخبار یا اتفاقاتی که در رسانه‌های اجتماعی می‌بینند، استرس می‌گیرند.

به گزارش ایسنا، نظرسنجی از ۱۰۵۵ بزرگسال آمریکایی همچنین نشان داد ۱۶ درصد از این پاسخ‌دهندگان گزارش کردند که هر روز احساس استرس می‌کنند.

استرس، بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی انسان است و با وجود آنکه فشار امروزی پیشرفت‌های بسیاری جهت تسهیل سبک زندگی خود داشته اما مشکلاتش از بین نرفته و فقط شکل آنها تغییر کرده است. به دلیل وجود دغدغه‌های مختلف،

مدیریت استرس برای اغلب افراد کار دشواری است و ناتوانی در مدیریت آن، سلامت روان انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هنگامی که با یک موقعیت تهدیدکننده مواجه می‌شوید، سیستم عصبی سمپاتیک – بخشی از سیستم عصبی مرکزی بدن که عملکردهایی مانند ضربان قلب، تنفس و فشار خون را تنظیم می‌کند – باعث تحریک واکنش «جنگ یا گریز» می‌شود. هورمون استرس موسوم به (کورتیزول) نیز بدن را هوشیار و آماده‌ی مقابله با خطر احتمالی می‌کند.

استرس در عین حال باعث تغییرات فیزیولوژیکی

مانند افزایش سطح هوشیاری، تنفس و ضربان قلب سریع‌تر، فشار خون بالا، افزایش کلاسترول خون و افزایش تنش عضلانی می‌شود.

وقتی استرس پاسخ جنگ یا گریز را در سیستم عصبی مرکزی فعال می‌کند، می‌تواند بر سیستم گوارش تأثیر بگذارد و مشکلاتی چون اسهاسم مری، افزایش اسهال معده و سوءهاضمه، ایجاد خال‌ها و اسهال یا یبوست از جمله این موارد هستند.در موارد جدی‌تر، استرس ممکن است باعث کاهش جریان خون و اکسیژن‌رسانی به معده و منجر به گرفتگی، التهاب یا عدم تعادل

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



حال تنها تعداد انگشت‌شماری از مطالعات به موضوع استفاده از شبکه‌های اجتماعی در وقت خواب پرداخته‌اند.

ارتباط زمان استفاده از صفحه‌نمایش و خواب نامناسب در میان شب‌زنده‌داران یا افرادی که اغلب به عنوان جغد شب در تریج می‌دهند می‌شوند و در ساعات پایانی روز فعال‌ترند، آشکارتر به نظر می‌رسید.

متخصصان گفتند شب‌زنده‌دارن به خودی خود نیز به دلیل «جتلگ اجتماعی» یا «ناهماهنگی میان ریتم شبانه‌روزی و تعهدات اجتماعی» در معرض خطر خواب نامناسب قرار دارند، به این معنا که شب‌زنده‌داران ترجیح می‌دهند دیرتر بخوابند اما به دلیل اجبار برای رفتن به محل کار یا مدرسه نمی‌توانند این کار را انجام دهند.

این تیم دریافت سحرخیزی که پیش از خواب از صفحه‌نمایش استفاده می‌کردند، در روزهای کاری در مقایسه با افرادی که از ورود صفحه‌نمایش به اتاق خواب خودداری می‌کردند به‌طور میانگین ۹۰۳۳ دقیقه دیرتر به رختخواب می‌رفتند.

همچنین شب‌زنده‌داران در روزهای کاری به‌طور میانگین ۱۵۰۶۲ دقیقه دیرتر به رختخواب می‌رفتند. نتایج در روزهای غیرکاری نیز مشابه بود.

میانگین ۱۵۰۶۲ دقیقه دیرتر به رختخواب می‌رفتند. نتایج در روزهای غیرکاری نیز مشابه بود. شواهد مربوط به این موضوع را تقویت می‌کند که استفاده از صفحه‌نمایش الکترونیکی و اختلال در مدت و کیفیت خواب، محدود به کودکان و نوجوانان نیست بلکه جمعیت بزرگسال را نیز دربر می‌گیرد. کاهش کیفیت و مدت خواب در میان افرادی که الگوی زمانی خواب و بیداری دیرتری دارند، مشاهده شد؛ در حالی که الگوی زمانی خواب و بیداری دیرتری دارند و در حالت ناشی از به‌تأخیر افتادن زمان خواب باشد.

ادامه پژوهش برای درک سازوکارهایی که از طریق آنها استفاده از صفحه‌نمایش باعث اختلال در خواب می‌شود (برای مثال، نور مصنوعی در شب در مقایسه با محتوای نمایش داده‌شده) ضروری است، به‌ویژه در میان افرادی که الگوی زمانی زیست‌بوم و بیداری دیرتری دارند و در حالت عادی نیز به دلیل تعهدات کاری و اجتماعی که آنها را به زودتر بیدار شدن وادار می‌کند، در معرض خطر فراینده خواب بی‌کیفیت قرار دارند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

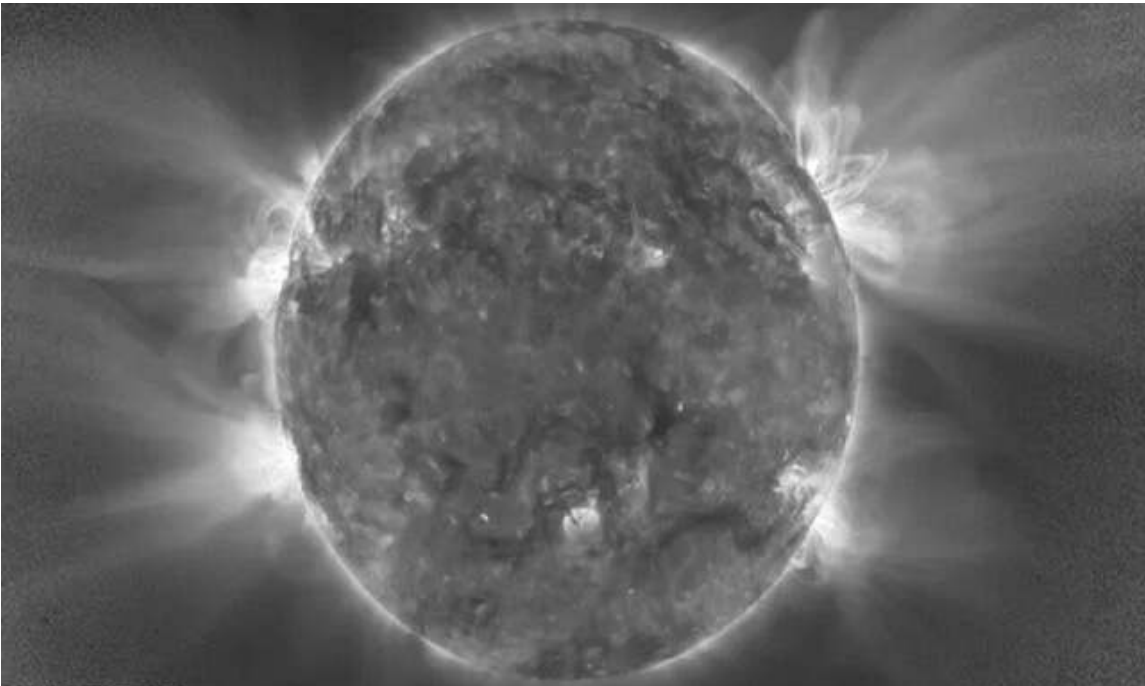
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رفاه و سلامت

یک ایزوتوپ کمیاب از خورشید فوران کرد



خورشید به تازگی مقدار زیادی هلیوم-۳ به فضا منتشر کرده است که ایزوتوپی کمیاب است و دانشمندان قصد دارند آن را از ماه استخراج کنند.

این ایزوتوپ به نسبت یک در هر ۲۵۰۰ یون هلیوم-۴ یافت می‌شود که مورد دوم ذکر شده، نسخه رایج هلیوم است. به نقل از اسپیس، خورشید به تازگی شکل نادری از هلیوم به نام هلیوم-۳ (^۳He) را در فضا منتشر کرده است. آنچه عجیب است این است که این ایزوتوپ سبک وزن معمولا در مقادیر زیاد دیده نمی‌شود.

رادوسلاو بوچیک (Radoslav Bucik)، دانشمند ارشد موسسه تحقیقاتی جنوب غربی در ایالات متحده، در بیانیه‌ای گفت: این ایزوتوپ نادر، که از نسخه رایج‌تر هلیوم تنها یک نوترون کمتر دارد، در منظومه شمسی ما کمیاب است و با نسبت یک یون هلیوم-۳ به ارای ۲۵۰۰ یون هلیوم-۴ یافت می‌شود. با این حال، به نظر می‌رسد که فوران‌های خورشیدی ترجیحا هلیوم-۳ را تا سرعت‌ها یا انرژی‌های بالا شتاب می‌دهند، احتمالا این به دلیل نسبت بار به جرم منحصربه‌فرد آن‌ها است.

در زمین، هیلوم-۳ به دلیل کاربردهای بالقوه‌اش در همجوشی هسته‌ای، تحقیقات انرژی پاک، برودتی، محاسبات کوانتومی و حتی تصویربرداری پزشکی و تشخیص نوترون بسیار ارزشمند است. با این حال، فراوانی آن در ماه بسیار بیشتر است، زیرا بر خلاف زمین، ماه فاقد میدان مغناطیسی است که معمولا ذرات را از خورشید منحرف می‌کنند. در مقابل، این ذرات در سطح ماه می‌نشینند و منبع بالقوه ماه را فراهم می‌کنند که باعث علاقه فزاینده انسان به برداشت

را فراهم می‌کنند که باعث علاقه فزاینده انسان به برداشت

ماهی قیمپشا. قیمپشا دورنایا ساتاشدی؛ یاختشی ائلهپیپ دئمیرسن. او قدر گژوو گژوتورمهین وار کی.

آی باجی، نهیین دئیجهیم، قیزین دا دئمهی وار؟

ویی، باشیما خئییر، نه اولسون کی، آلاها آییق گلر، بو دۆنه قیزی اولوب، گلن دۆنه ده آلااه اوغول وئر. دورناینان ماهی‌نین دانیشیغی هله بو تئزلیکده قورتاراسی دئییلدی.
هتیم فئرهنی اونون الیندن آلیب اولاغین اوستونه قویدو و قاپیدان چیچدی. «بهدل» بولو تامامیله امین- امانسیزلیق ایدی. او گولرهر بیرکولون دییینده نئچه اوغرو پوسوردو، بیر هفته بوندان قایاق یازیق «بهی»‌نین نهیی واردیسا، الیندن آلیب یولا سالمیشدیلار. ظالیمیلار اگنیین ایتارینا دا قییمیشدیلار، سلمی خالا «یئنه آدامین اؤزونو اؤلدورمزلر، چوخدو» دئمیشدی.

نه ایسه، هتیم اولاغین آغزینی «یئڭهلی»‌یه طرف یؤنلندی. «گلاندو»‌وو کئچیب پوچت یولونا یئتیشنده آرخاینلاشدی. کؤکسونو اؤتوروب آلاغی شئیلی بیر داها بئیینه حک ائتدی. خودونون توتهی هامیسیدان ایلدیه ایدی. «ئوکی درد بیر دنه توتک دردی اولسون، اونا ـ بونا یالورماقدان اوزومون سویو تۆکولوب…» دئیه اؤز ـ اؤزونه دوشوندو و «آخیرکی، یونجا بیتدی، اؤکوزوم اۆلمهدی» ایفادهسینی آز قالا اوجا سسله دئمک ایستهییدی

هتیم خوش بیر احوال روحیه ایله گیلاندو کۆرپوسونو کئچیب «سالتاوار» تورشونا یئتیشدی. هله ده اؤز عالمینی سئیر ائدیردی: «خودو بالام صاباج قویون اوتارماغا گئندهجک، ائه، بیردلی شیطان دئییر یاریم چهرک «آغایی» آل آخشاما سودلو پلو بی شیرک، چهنه کی…»

بیردن، «کیشی کارسان؟ سالاخ گۆروم»، سسی اونو سئیر ائتدیگی دونیادان آیدردی. قایاغینی ایکی نفر الی بئرنلو شاپسهون کسمیشدی. آما وضعیتین نه یئرده اولدوغونو بیلمیردی. «اشکارلیق» دۆزو اولدوغو هله ده یادینا دوشموردو. اودور کی، اؤزونو ایتیرمه‌دن اولاغی سالاخلاپ دئدی؛ نه دئییرسیز بالا؟ هارا گئدیرسن؟

گۆمورسوز، شهره گئدیرم دههه. ائوه آیین ـ اوینو آلمغا.

هانسی کندلیسن؟

«یئجه»‌الی.

شاپسهونلر هتیمی اله سالماغا باشلادیلار؛ «یئجهلی، قودوغو اۆلر دینچهلی»

هله ده هئج زات سئرمهین هتیم دیلندی؛

باشووا دۆنوم، دهدن یئرینه‌هیم، نیه اله سالیرسیز؟

شاپسهوهئین بیرى هتیمی یالالادی؛

نه ده تولکولویه ووروب…

او بیرى شاپسهون آچیقلی بیر ایفاده ایله دئدی؛

اوینون اؤیرههنمهیش داغاللیغین اؤیرهئیر ولدازنالار، بس بهدل یولونین نیه گئتمیرسن؟

هتیم ـ باشووا دۆنوم، آخی بهدل یولو اوغرو ـ موغرویان دولودور، اوردان گئتمک اولار؟)، دئمک ایستیهئین بیردن هر شئیى باشا دوشدو. اول بئئینه ووردو کی، بههریین ده آجیغینی بونلاردان چیخسن. آما ایکیسینه گوچو چاتماپاجاغینی، اولاغی یوکو ایله ایتیرهههیینی و خودونون توتکسیز قالاچاغینی خاطیرلاییب آجیغینی چتینلیکله اوددو. اؤزونو اله آلیب دئدی؛ باشوزا دۆنوم منه گۆره قوللوغونوز؟

یوکون نه‌دی؟

یاغ، پئندى.

شاپسهوهئین بیرى اولاغین اوستونده‌کی یوکو آرادیق‌دان سونرا بولداشینا دۆندو؛ دوز دئییر. آما یئمهلی توپوغو دا وار آآ.

هتیمین اورهیى بیر آز یئرینه گلدی، اؤز ـ اؤزونه «ایت اپاران اولسون، بیر آزاغ‌دان، پئندیردن وئرپ سوشارام دئدی و دۆرد. بئش لاولشین آراسینا بیر چالغام یاغ، بیر ایکی دیلیم پئندیر قویوب دئدی؛ آیین یئیرسیز، حالالیز اولسون، اؤز راضی‌لیغیمنان وئربرم.

آلااه کۆمههین اولسون، یاختشی کی، حالال ائدیرسن، یوخسا بوغازیمیزدان گئتمز. هر شئی اؤز قایداسیندا گئدیردی. بیر قولدورا چاپیلان آدم اوگون مقصده کیمی امین ـ آمانلیقدا اولمالی ایدی. چونکی ایری بیر قولدورون اونا ساتاشماسی اولکی قولدورو تحقیر ائله‌مک دئمک ایدی. قولدورلارین بیرى آلدیغی یاغ ـ پئندیری

یئکه بیر دستمالا باغلا‌دی، او بیرپرسیئن گۆزو سبدین ایچینه سامان آراسیندا سلیقه ایله یئرلشدیریلیمش یومورتالارا دوشدو. فیکریندن نه ایسه کئچدی و بولداشینا دۆندو؛

یومورتالاردان یاختشی نیشان اولار آآ.

دوز دئییرسن کئچل.

اونلار یومورتالاری سبددن چیخاریپ اللى مئترلیکده سیرا دوزدولر. بیرى او باشند، بیرى ایسه بو باشند وورماغا باشلادیلار. بئرنو گولله‌لری یومورتالارین هامیسینى توپاق کیمی سوووردو.

هتیمین گۆزلریندن یاش سوزولوردوسه ده یاغ ـ پئندیرین قالانى ایله توپوقلاری ساتیب بیر آز آیین اوینون و البته خودویا توتک آلا بیلجههینه گووه‌نیردی. بلکه ده اولاغی سوروب یولونو دوام ائتدیرسپیدی، قولدورلارین ایشی اولماپاجاقدی. آما سیرا ایله بعضا ده قاریشیق شکيله گۆزونون اؤوندن سووشوردو. قان گئندیکجه بئیینده تجسم ائتدیردیگی آدمالار و اشیالار یواش ـ یواش کوبود فیقورلار اؤوندورو. سون گوجونو توپلایپ گۆزلرینی یاز سماسینا دیکدی و فئرهنین یاغینی مؤحکم توتמוש بارماق‌لاری

بیریسینه دئدی؛

ایه کئچل، گلسنه توپوقلاردان بیرینی گۆتوروب دیشیمیزی دهییشک؟ بس نههه.

هتیم اؤزو آناجین بیرینی آچیب وئر‌مک ایستهدی. آما آرتیق ایش ـ ایشدن کئچمیشدی. شاپسهون فئرهنی گۆتورموشدو. هتیم اونا یاخینلاشپ فئرهنی آلدی و دئدی؛

باشووا دۆنوم، بو آماناتدی، آناجلاردان

بیرینی گۆتور.

اونون بو داورانیشی شاپسهونه آغیر گلدی؛ –آده، قانجیغین بالاسی قانجیق، اوتانمیرسان؟ فئرهنی الیمدن آلیرسان؟

قادان اورههیمه، آخی بو آماناتدی. وئرّه بیلمهرم. آناجلارین لاپ ایکیسین ده گۆتور، سنین اولسون.

قوینلار نهندسه اورکدو و قیچلارینی یارغاندن ساللاییب اوتوران اون اوچ یاشلی خودو او گوندن دوز آتی الی اوزا قلاشدی… بالیقلی کورکه‌بیردی. یاز هاواسیندان سرخوش اولموش بیر سیچان یوواسیین قایاغیندا اشنه‌تک آتیردی. سالاالاین ائپینهئده‌کی قار هله ده یازا تسلیم اولماق ایستهمیردی. کۆرپه قوزو سون درجه احتراصلا آناسینی امیردی و خودونون «امام قوشو» دئیه سون درجه سئودیکی اؤپ. یوخسا گوناھیندان کئچمهرم. من آماناتا خیانت ائده بیلمهرم.

پژوهشگران تحقیقات جدیدی را مبنی بر رابطه عاطفی هوش مصنوعی با کاربران خود آغاز کرده‌اند. آنها در این تحقیقات به بررسی رابطه صمیمی و عاطفی هوش مصنوعی با کاربر خود پرداخته‌اند.

روانشناسان مسائل اخلاقی مرتبط با روابط انسان و هوش مصنوعی از جمله پتانسیل آنها برای برهم زدن روابط انسان با انسان و ارائه توصیه‌های مضر را بررسی می‌کنند.

ایجاد روابط صمیمی و طولانی مدت با فناوری‌های هوش مصنوعی برای مردم به میزان قابل توجهی عادی شده است. مردم با همراهان هوش مصنوعی خود پیوند عاطفی برقرار می‌کنند. این موضوع تا حدی پیش رفته است که تاکنون حداقل دو نفر به دنبال توصیه هوش مصنوعی جان خود را گرفته اند.

به نقل از نیوز مدیکال، «دانیل شانک» (Daniel Shank)، نویسنده ارشد این مقاله و متخصص در روانشناسی اجتماعی و فناوری از دانشگاه علوم و فناوری «میزوری»(Missouri) می‌گوید: توانایی هوش مصنوعی که اکنون مانند یک انسان عمل می‌کند و وارد ارتباطات بلندمدت می‌شود، باعث دردسرهای جدیدی شده است. اگر مردم درگیر روابط عاطفی با ربات‌ها بشوند، ما به روانشناسان و دانشمندان علوم اجتماعی نیاز پیدا می‌کنیم. به گفته محققان پیوند عاطفی یا همراهی با هوش مصنوعی در اثر داشتن مکالمات مکرر است. هوش مصنوعی از طریق هفته‌ها و ماه‌ها گفتگوهای عمیق می‌تواند به همراه قابل اعتمادی برای کاربر تبدیل شود. به نظر می‌رسد آنها کاربران یا شرکای انسانی خود را می‌شناسند و به آنها اهمیت می‌دهند و از آنجایی که این روابط می‌تواند ساده‌تر از روابط انسان با انسان به نظر برسد، محققان می‌گویند که هوش مصنوعی می‌تواند در «پویایی اجتماعی» (social dynamics) انسان تداخل ایجاد کند.

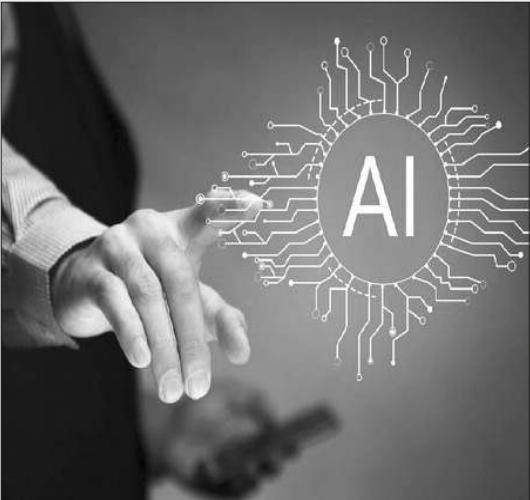
همچنین این نگرانی وجود دارد که هوش مصنوعی می‌تواند توصیه‌های مضر ارائه دهد. به گفته محققان، حتی داشتن مکالمات کوتاه مدت با هوش مصنوعی با توجه به تمایل هوش مصنوعی به داشتن توهم به معنای جعل اطلاعات و داشتن سوگیری‌های پیشین می‌تواند گمراه کننده باشد و این موضوع می‌تواند در روابط بلندمدت با هوش مصنوعی نیز مشکل‌ساز باشد.

«شانک» می‌گوید: مسئله این است که در رابطه با هوش مصنوعی، این ربات، موجودی است که مردم احساس می‌کنند می‌توانند به آن اعتماد کنند. این موجود کسی است که نشان داده است که به کاربر خود اهمیت می‌دهد و به نظر می‌رسد که قدر را عمیقاً می‌شناسد و انسان بر این باور است که کسی که وی را بهتر و بیشتر می‌شناسد، توصیه‌های بهتری نیز ارائه می‌دهد.

وی افزود: اگر انسان به این دید به یک هوش مصنوعی نگاه کند، شروع به باور این موضوع خواهد کرد که آنها حامی منافع وی هستند. در حالی که درواقع آنها می‌توانند موضوعات را جعل کنند یا با توصیه‌های بسیار بدی به انسان داشته باشند.

خودکشی‌ها نمونه‌ای بارز از این تأثیرات منفی هستند، با این وجود محققان می‌گویند که این روابط نزدیک انسان و هوش مصنوعی می‌تواند افراد را در برابر سوءاستفاده، بهره‌کشی و

آیا هوش مصنوعی شریک عاطفی مناسبی است؟



کلاهبرداری آگاه کند.

«شانک» می‌گوید: اگر هوش مصنوعی بتواند مردم را وادار کند که به آنها اعتماد کنند، افراد دیگر می‌توانند از آن برای سوءاستفاده از کاربران استفاده کنند. این موضوع شبیه به داشتن یک مامور مخفی در وجود این چت‌بات‌ها است.

وی افزود: هوش مصنوعی در حال وارد شدن به روابط انسانی و ایجاد یک رابطه است. هدف آنها از ایجاد رابطه، اعتماد کردن انسان به آنهاست، اما در واقع وفاداری آنها نسبت به گروه دیگری از انسان‌هاست که سعی در دستکاری ذهنی کاربر دارند. این تیم خاطرنشان کرد که اگر افراد، اطلاعات شخصی خود را در اختیار هوش مصنوعی قرار دهند، این اطلاعات می‌توانند فروخته شوند و برای سوءاستفاده از آن شخص استفاده شوند.

محققان همچنین استدلال می‌کنند که رابطه با هوش مصنوعی می‌تواند به طور مؤثرتری نسبت به «ربات‌های تویتر» یا منابع خبری دارای سوگیری برای تحت تأثیر قرار دادن نظرات و اقدامات مردم استفاده شود، اما از آنجایی که این مکالمات در حریم خصوصی انسان اتفاق می‌افتد، مهار کردن آنها بسیار دشوارتر خواهد بود. «شانک» می‌گوید: این هوش مصنوعی‌ها به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که بسیار خوشایند و دل‌پذیر باشند. این موضوع می‌تواند منجر به تشدید مشکلات شود، زیرا آنها بیشتر از در نظر داشتن حقیقت یا امنیت، بر داشتن یک مکالمه خوب متمرکز هستند. بنابراین اگر شخصی مسئله خودکشی یا نظریه توطئه را مطرح کند، هوش مصنوعی به عنوان یک شریک موافق در مورد آن صحبت خواهد کرد. «شانک» می‌گوید: درک این فرآیند روانی می‌تواند به ما کمک کند تا از پیروی از توصیه‌های مخرب هوش مصنوعی جلوگیری کنیم. از آنجایی هوش مصنوعی بیشتر و بیشتر شبیه به انسان می‌شود، روانشناسان روز به روز برای مطالعه آن آگاه‌تر می‌شوند، اما برای کاربردی بودن نتایج خود باید تحقیقات بیشتری انجام دهیم و با فناوری همگام باشیم. پژوهشگران خواستار تحقیقات بیشتر برای بررسی عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و فنی هستند که افراد را در برابر تأثیر روابط عاطفی انسان و هوش مصنوعی آسیب‌پذیرتر می‌کند. این مقاله در مجله Cell Press منتشر شده است.

سن یوخسان....!

اوزون يوللاردا دا اومود واريميش،

باغلی يوللاريندا آغلار قالميشام.

آيریلیق اود کیمی جانیمی یاخیر،

آغنائیب اوستومه داغ‌لار، قالمیشام.

هر بیر شئی سن اولوب، گولرله ده سنسن،

گۆزومون یاشی‌یلا شکلین آخیر؛

هر بیر شئی گۆزومده سنسن، دانیشیر

جانسیز دووارلاردا سن اولوب باخیر.

سن منه سئومه‌یی اؤیرتدین گۆزل،

هیجری ده اؤیره‌دیب گئده‌یدین باری.

سینه‌مه داغینی چکمه‌دن اؤنجه

قلییمی اوخلایب گئده‌یدین باری.

شیرین خاطیره‌لر حسرت‌له دولو،

گۆزومون یاشی‌یلا اورتاق یارستیغیم.

سن مزار ایچینه، من مزار اوسته

رؤیامدا قووشوب بیرجه یاتدیغیم.

گولوشلو باخیشین آغلار گۆزومده

هئیکلین یونوشام ابدی قالسین.

سن یوخسان، هر زامان داریخان چاغی

گولوشلو باخیشین کۆنلومو آلسین..

سون گوروش

اورهک دیلدن دوشوب کۆنول هنیردن،

یئل اولوب چۆلرله داها اسن یوخ!

محبت باغلاری سارالدی بیردن،

سئوگی ساراییندا کسمت کسن یوخ!

نییران بیر گۆزو آئیرما قلاشان،

لینه نه گلر بیر داملایا بشادن؛

ایستیرسن باشا چک، ایستیرسن باشدان

سندن اینجیین یوخ، سندن کوسن یوخ!

سولغون کونشلردن کول تاخ دۆشونه،

سینه گر هیجرائین سرت یوروشونه؛

پریشان بیر عشقین سون گوروشونه

ایسته‌سن گلرم، ایسته‌مه‌سن یوخ!

قاش: افق

قاشا گوز تیمک: انتظار

باشا چمک: تکریم

باشدان چمک: فریب

کسمت کسمک: عهد بستن

تداوم صدرنشینی، علیرغم تساوی



ممانعت مدافع چادرملو مواجه شدو هواداران چادرملو هم با پرتاب بطری اعتراض خود را نشان دادند. پس از خوشحالی جنجالی حسین زاده، ایگور پوستونسکی از هواداران تیم چادرملو عذرخواهی کرد. نیمه اول این بازی پرتنش با نتیجه تساوی یک‌بریک به پایان رسید. نیمه دوم این دیدار هم جناب شروع شد، در دقیقه۵۵ ایگور پوستونسکی ارسال خود را از روی نقطه کرنر روی دروازه فرستاد و سعید ممصی فرد

روز جمعه گذشته ۲۲فروردین ۱۴۰۴ تیم مدعی قهرمانی لیگ برتر فوتبال باشگاههای ایران در یک بازی نچندان مطلوب در ورزشگاه نصیری شهر یزد برابرچادر ملو تن به مساوی دو برده داد تا با پیروزی پرسپولیس برابر نساجی وسپاهان مقابل مس رفسنجان فاصله امتیازات این دو تیم برای رسیدن به تراکتور کاهش یابد.

دیدار دوتیم چادرملو و تراکتورکه در چهارچوب دیدارهای هفته بیست و ششم لیگ برتربرگزارشد، شاید کمتر کسی فکر می‌کرده که این دیدار بسیار جنجالی وپرهیاهوباشد، به طوری که برخی تماشاگران روی سر علیرضا بیرانوند دلار تقلبی ریختند و علیه او شعار دادند، این جو به بازی هم کشیده شد و حتی به دلیل جو ورزشگاه و شعارهای برخی تماشاگران تیم چادرملو، داور بازی را در دقیقه۱۲ متوقف کرد.

در دقیقه۱۹ یک اشتباه در سمت چپ باعث شد تا حبیبی‌نژاد صاحب توپ شود. او به شکلی استثنایی عارف آقاسی، ایگور پوستونسکی و دانیال اسماعیلی‌فرا درپیل زد و به شکلی دیدنی دروازه را گشود تا چادرملو خیلی زود از حریف خود پیشی بگیرد. تراکتورکه برای جبران گل خورده تلاش می‌کرد، در دقیقه۲۸ با شوت سنگین تومیسلاو اشتراکالی صاحب موقعیت شد که این توپ با واکنش ادسون ماردن به کرنرفت. حملات تراکتور برای رسیدن به گل مساوی در دقیقه۴۲ به نتیجه رسید و روی یک حرکت ترکیبی دانیال اسماعیلی‌فروسانتروی از کنار خط عرضی روی دروازه سبب شد تا امیرحسین حسین زاده با یک ضربه سر دروازه تیم چادرملو را باز کند... امیرحسین حسین زاده در حالی که قصد خوشحالی مقابل تماشاگران یزدی را داشت، با

اسکوچیچ:

اتفاقات بازی با چادرملومایه تأسف است

با چادرملو یزد، اظهار داشت: از نتیجه مسابقه ناراضی هستم. بازی را بسیار بد شروع کردیم. نباید در بازی به این مهمی، اینطور وارد زمین می‌شدیم.

سرمربی تراکتور ادامه داد: گاهی تیم تلاش می‌کند و به گل نمی‌رسد. نیمه دوم تلاش زیادی کرد و موقعیت گلزنی زیادی داشتیم، اما نتوانستیم پیروز شویم. داور به حریف کمک کرد تا اتلاف وقت کند.

وی ادامه داد، من بعد از بازی، به صورت متمرانه به داور صحبت کرده و به او گفتم چرا اجازه دادید تیم حریف وقت تلف کند؟ به من کارت زرد نشان داد و این موضوع خنده‌دار است. امسال یکبار اتفاقی روی نیمکت رخ داد که خبر نداشتم، اما کارت دریافت کردم و یکبار نیز گفتم چرا؟ بازهم داور کارت داد. برخوردها با من منصفانه نیست. داور به اتلاف وقت کمک کرد. مساوی نتیجه خوبی نیست. این چمن



سرمربی تیم فوتبال تراکتور گفت: اتفاقات بازی با چادرملو بی‌فرهنگی بود و مایه تأسف است. دراگان اسکوچیچ در نشست خبری بعد از بازی

حسین زاده متوقف نمی‌شود؛ با سرعت به سمت آقای گلی!



برای تراکتور به میدان رفته و آمار فوق العاده ۱۷ گل زده و ۹ پاس گل را از خودش برجای گذاشته است. یعنی این ستاره جوان روی ۲۶ گل این فصل تراکتور در رقابت‌های مختلف تأثیر مستقیم داشته است. حسین زاده که یک فصل ناموفق را در فوتبال بلژیک سپری کرد در این فصل شانس آقای گلی در رقابت‌های لیگ برتر را دارد؛ او هم اکنون در کنار مهدی لیموچی و امین کاظمیان با ۹ گل زده پشت سر علی‌پور ۱۰ گله دیده می‌شود.

پنجمین مرحله اردوی آمادگی تیم ملی جوانان شنا جانبازان وتوان یابان در تبریز

پنجمین مرحله اردوی آمادگی تیم ملی جوانان شنا جانبازان و توان یابان را در راستای پشتوانه سازی تیم ملی و اعزام به مسابقات پارا آسیایی جوانان ۲۵و۲۰ الی ۳۱ فروردین ماه به میزبانی تبریز درحال برگزاری است.در این اردو که ۱۲ شناگر حضور دارند، رضا دهقان بعنوان ورزشکار، احمد ملک‌پور بعنوان مربی و موسی برموده بعنوان سرپرست تیم نمایندگان آذربایجان شرقی در این اردو هستند.



به کوشش : حبیب چرندانی

توپ گل نشود..

نگاهی به چگونگی گله

(دقیقه ۱۹): یک اشتباه در سمت چپ باعث شد تا هادی حبیبی نژاد صاحب توپ شود. او به شکلی استثنایی عارف آقاسی، ایگور پوستونسکی و دانیال اسماعیلی فر را درپیل زد و به شکلی دیدنی دروازه تراکتور را باز کرد.

(دقیقه ۴۲): روی یک حرکت ترکیبی و غافلگیرانه دانیال اسماعیلی فر توپ را از آن خود کرد و از کنار خط عرضی سانتر خود را روی دروازه فرستاد و امیرحسین حسین زاده با یک ضربه سر دروازه تیم چادرملو را گشود.

(دقیقه ۵۶): ایگور پوستونسکی ارسال خود را از روی نقطه کرنر روی دروازه چادرملو فرستاد و سعید محمدی فرد به اشتباه دروازه تیم خودی را باز کرد تا تراکتور پیش بیفتد.

(دقیقه ۶۱): تا حالی که روی حرکت رودریگز و خطای علیرضا بیرانوند، چادرملو صاحب یک ضربه پنالتی شد. همین بازیکن با شلیک تماشایی از نقطه پنالتی و فریب بیرانوندتوپ را به سمت راست زد، تا نتیجه دوباره مساوی شود.

تراکتور: علیرضا بیرانوند، شجاع خلیل زاده، عارف آقاسی، دانیال اسماعیلی‌فر، محمد نادری، ایگور پوستونسکی، ریکاردو آلوز، مهدی هاشم نژاد، مهدی ترابی(مهدی شیری-۶۶)، تومیسلاو اشتراکالی(دوماگوی دروژد-۶۵) و امیرحسین

حسین زاده

سرمربی: دراگان اسکوچیچ

من هم تلاش کردند، اما آن‌طور که باید برای برد کار می‌کردیم، نبودیم. اسکوچیچ در خصوص خوشحالی گل حسین زاده، گفت: با رفتار تحریک کننده موافق نیستم، اما در این زمینه صحبت نمی‌کنم. امروز شرایط اصلاً عادی نبود و شاهد پرتاب اشیا و بطری بودیم. ما می‌اییم فوتبال بازی کنیم. این اتفاقات اگر در تبریز رخ می‌داد، بازهم من اعتراض می‌کردم. هردو تیم برای انجام فوتبال می‌آیند که با این کارها و رفتارهای تحریک آمیز موافق نیستم.

سرمربی تراکتور در پایان تأکید کرد: چادر ملو فوتبال خوبی بازی کرد. تیم من در نیمه اول آن‌طور که انتظار می‌رفت، نبود. شما خبرنگاران هم در خصوص کیفیت زمین چمن، وقت‌های تلف شده و بطری‌ها پرت شده نظر بدهید. در نهایت می‌گویم، تیم ما قهرمان می‌شود.

سه دوچرخه سوار آذربایجان شرقی در تیم ملی

به گزارش روابط عمومی هیئت دوچرخه سواری، اردوی بدنسازی تیم ملی جاده دختران در رده سنی نوجوانان وجوانان از تاریخ ۲۹ لغایت ۳۱ فروردین ۱۴۰۴ در تهران برگزار خواهد شد و خانم‌ها زهرا زارخ وحید، ناروین زینالی و نازنین زهرا دهقانی از استان آذربایجان شرقی به این اردو دعوت شده اند.



سند حقانیت تیم فوتبال مس سونگون از اشتباهات فاحش دآوری



رییس دپارتمان دآوری از محرومیت داور بازی مس سونگون و پیکان خبر داد.

در بازی هفته بیست و دوم لیگ آزادگان بود که تیم فوتبال مس سونگون در تبریز میزبان پیکان تهران بود و داور مسابقه از خطای وحشتناک و بسیار خشن دروازه بان پیکان بر روی روح‌الله صفویان پور به سادگی گذر کرد و این در شرایطی بود که همه افراد حاضر در ورزشگاه متفق‌القول اذعان به این خطا داشتند جز قاضی میدان و عجیب‌تر و غیرقابل باورتر اینکه داور بازی خطای بازیکن مس را بر روی دروازه بان پیکان گرفت. حال پس از گذشت چندین هفته از آن

«رشتیریان» قهرمان مسابقات موتورسواری هارواندرو جام ارس شد

امیرحیزی رئیس کمیته موتوراندرو کشور و رئیس هیات موتورسواری و اتومبیلرانی استان آذربایجان شرقی، پل سنگی معاون فرهنگی و اجتماعی منطقه آزاد تجاری ارس، صفرزاده رئیس اداره ورزش و جوانان شهرستان جلفا ، کفیلی رئیس هیات موتورسواری و اتومبیلرانی شهرستان جلفا حضور داشتند به نفرات برتر تا دهم مدال و جوایزی اهدا شد.

رفاه و سلامت

شکایت باشگاه تراکتور در خصوص

اتفاقات ورزشگاه یزد



باشگاه تراکتور ضمن شکایت از هواداران منتسب به تیم چادرملو یزد به کمیته انضباطی و کمیته اخلاق، نسبت به تبعات تداوم این اتفاقات ابراز نگرانی کرد. پیرو اتفاقات دیدار دو تیم چادرملو اردکان و تراکتور از هفته بیست و ششم مسابقات لیگ برتر از قبیل اهانت به بازیکنان و خانواده‌های آنان، پرتاب سنگ و بطری آب به داخل زمین و ... باشگاه شکایت رسمی خود را به سازمان لیگ ارسال کرد. همچنین باشگاه تراکتور در نامه‌ای محرمانه به نهادهای مربوطه ضمن گزارش و آرایه مستندات رفتارها و اقدامات عوامل پشت پرده اتفاقات سازماندهی شده و هدفمند رخ داده در ورزشگاه‌های مختلف علیه اعضای تیم و هواداران این باشگاه، نسبت به تبعات احتمالی این اتفاقات و تصمیمات آتی باشگاه هشدار داد.

دومین مدال طلای ورزشکاران استان آذربایجان شرقی در مسابقات جهانی صربستان



به گزارش روابط عمومی اداره کل ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی، ورزشکاران دانش آموز ایران در روز چهارم رقابت‌های المپیک دانش‌آموزی در رشته تنیس روی میز به رقابت با حریفان پرداختند.

در این مسابقات تیم سه نفره تنیس روی میز پسران ایران شامل فراز شکیبا، مبین امیری و عرشیا لارستانی با شکست چین قهرمان شدند و به مدال طلای

المپیک رسیدند.

برترین تالوکاران آذربایجان شرقی معرفی شدند



با برگزاری مسابقات انتخابی ووشو آذربایجان شرقی برترین تالوکاران معرفی و تجلیل شدند. مسابقات انتخابی ووشو استان روز پنجشنبه بیست و یکم فروردین ماه ۱۴۰۴ در ۲ بخش بانوان و آقایان در خانه ووشو استان (سالن گنجویان تبریز) برگزار شد.

بخش بانوان

رده سنی نونهالان

فرم سن لو؛ ماهنی ترکیان اول، محیا زمان وند دوم، زهرا دوراندیش سوم

فرم نان چوان؛ هلنا راستگو اول، کوثر مرادی دوم

فرم گوئن شو؛ ماهنی ترکیان اول، بهارنا حقیقت نیا دوم

فرم چیانگ شو؛ زهرا دوراندیش اول

فرم نن گوئن؛ هلنا راستگو اول، هلمنا گرامی دوم، کوثر مرادی سوم

فرم دائو شو؛ نورا مظاهر اول، محیا زمان وند دوم

فرم جین شو؛ عسل انزلی اول

رده سنی نوجوانان

فرم چانگ چوان؛ ستاره منافی اول

فرم جیانگ شو؛ آیناز عبدی اول، هستی گنجی نژاد دوم، مایسا آقامحمدپور سوم

فرم جین شو؛ آیناز عبدی اول، هستی گنجی نژاد دوم، مایسا آقامحمدپور سوم

فرم تای چی چوان؛ سلن وفائی اول

فرم تای چی چوان؛ سلن وفائی اول

رده سنی جوانان

فرم چیانگ شو؛ ریحانه نریمانی اول

فرم جین شو؛ ریحانه نریمانی اول

فرم دائو شو؛ مهدیس نصرالهی اول

فرم گوئن شو؛ مهدیس نصرالهی

بخش آقایان

رده سنی نونهالان

فرم سن لو؛ ایلیا آقاجانی اول، احسان قربانعلیزاده دوم، علی بیرامی و پارسا عهد نو سوم مشترک

فرم گوئن شو؛ احسان قربانعلیزاده اول، علی بیرامی دوم

فرم چیانگ شو؛ ایلیا آقاجانی اول، ایلیا آقاجانی اول

رده سنی نوجوانان

فرم چانگ چوان؛ یوسف سعادت‌ی اول، ایمان وطن پرست دوم

فرم نان چوان؛ آرمان حامدی اول، علی حقیقی فردوم

فرم نن گوئن؛ آرمان حامدی اول، یوسف سعادت‌ی دوم، معراج همراهی سوم

فرم دائو شو؛ معراج همراهی اول

رده سنی جوانان

فرم چانگ چوان؛ علی ولیزاده اول، مبین سعادت‌ی دوم، علی صادقی سوم

فرم چیانگ شو؛ علی صادقی اول، امیر محمد نوری دوم

فرم جین شو؛ علی ولیزاده اول، مبین سعادت‌ی دوم

فرم گوئن شو؛ علی پورقاسمی اول

گفتنی است، اهداء لوح و مدال برای برترین تالوکاران مسابقات انتخابی ووشو استان با حضور عبدالعلی ابراهیمی رئیس هیئت ووشو استان، مینا حبیب آذر نایب رئیس بانوان و دیگر مسئولین هیئت ووشو استان انجام گرفت.

پرداخت هزینه بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۳ بازنشستگان

مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشور گفت: بازپرداخت هزینه‌های مربوط به بیمه تکمیلی درمان بازنشستگان تا شهریور ۱۴۰۳ پرداخت شده و هزینه مربوط به مهر تا اسفند سال گذشته نیز در هفته جاری پرداخت می‌شود.
حجت اله میرزایی در جمع خبرنگاران افزود: مشکل عدم بازپرداخت به موقع خسارت هزینه بیمه تکمیلی (سال گذشته) عدم همکاری شرکت بیمه‌ای بود که با رفع مشکل، خسارت فروردین تا شهریور ۱۴۰۳ پرداخت شده ضمن اینکه هزینه درمان بیماران خاص هم پرداخت شده است.
وی در مورد تغییر شرکت بیمه درمانی بازنشستگان کشور نیز تصریح کرد: بازنشستگان به دلایل متعددی از جمله ضعف زیرساختی، خواستار تغییر شرکت بیمه طرف قرارداد صندوق هستند که برهمین اساس مناقصه اول برگزار و مناقصه دوم نیز در حال انجام است.

به گفته وی، تا پایان هفته جاری، نتیجه مناقصه مشخص و با برگزاری جلسات هم اندیشی با نمایندگان کانون های بازنشستگی، نسبت به اصلاح جدول تعهدات بیمه تکمیلی درمان و اصلاح رویه‌ها و ارائه خدمات حمایتی و درمانی مناسب در سال جدید، اقدام می شود.

مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری با تاکید بر اجرای ماده ۸۵ قانون خدمات کشوری، افزود: از ماه‌ها پیش به طور جدی پیگیر اجرای ماده ۸۵ قانون خدمات کشوری هستیم، این ماده قانونی صراحت دارد که همه دستگاه‌های اجرایی موظفند بیمه تکمیلی درمان را برای کارکنان و بازنشستگان و خانواده‌های آنها تامین کنند که تا امروز و به دلیلی از جمله کمبود منابع، دولت موفق به اجرای کامل این قانون نشده است.

وی اظهار کرد: از دی ماه سال گذشته، دولت و مجلس جلسات متعددی در این زمینه برگزار کرده و در حال ریزینی با سازمان برنامه و بودجه و دستگاه‌های اجرایی به ویژه وزارت آموزش و پرورش برای اجرایی شدن این ماده قانونی هستیم.

پرداخت حقوق اردیبهشت ماه بازنشستگان براساس ضوابط متناسب سازی

مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری درباره زمان اجرای قانون متناسب‌سازی در سال جاری، گفت: به محض ابلاغ جداول مربوطه، احکام آن صادرخواهد شد و اگر موفق به اجرای آن در ماه جاری نشویم، به طور قطع حقوق اردیبهشت بازنشستگان براساس معیارهای متناسب سازی محاسبه و پرداخت می شود.

میرزایی تصریح کرد: براساس برنامه هفتم و به منظور عدالت در پرداخت حقوق شاغلان و بازنشستگان و نیز متناسب‌سازی حقوق بازنشستگان با ۹۰ درصد حقوق و فوق‌العاده‌های مستمر مشمول برداشت کسور شاغلان مشابه و همتراز، دولت مکلف است تا پایان سال سوم برنامه اقدام لازم را به عمل آورد؛ این افزایش از سال ۱۴۰۳ در سال اول معادل ۴۰ درصد و در سال های دوم و سوم هر کدام ۳۰ درصد مابه التفاوت ۹۰ درصد یاد شده خواهد بود.

آدرس : تبریز | ابتدای زعفرانیه | بیمارستان ولیعصر (عج) تبریز

شماره تماس : ۰۷۰۷-۴۱۳۳۳۳

Eitaa.com/RefahvaSalamat



وی افزود: سال ۱۴۰۳ اولین سال اجرای متناسب سازی حقوق بازنشستگان است که در دوره سه ماهه دی، بهمن و اسفند اجرا و یک میلیون و ۷۰۰ هزار حکم جدید (براساس قواعد متناسب سازی) برای بازنشستگان صادر شد.

به گفته وی، احکام برخی از بازنشستگان وابسته به دیوان محاسبات، قضات و وزارت ارتباطات(مخابرات) بعد از خصوصی سازی و چند سازمان دیگر که در آخرین روزهای سال گذشته جداول مربوط به متناسب سازی آنها ابلاغ شد نیز تا پایان فروردین ماه جاری صادر خواهد شد به نحوی که هیچ بازنشسته‌ای که حکم متناسب سازی سال اول را دریافت نکرده باشد، نخواهیم داشت.

افزایش ۲۰ درصدی حقوق بازنشستگان در سال جاری علاوه بر متناسب سازی مدیریتعامل صندوق بازنشستگی کشور در ادامه تصریح کرد: امسال علاوه بر افزایش مرتبط با متناسب سازی(۳۰ درصد سال جاری)، ۲۰ درصد نیز به حقوق بازنشستگان اضافه می شود، برای محاسبات دقیق و جلوگیری از ضایع شدن حق بازنشستگان و همچنین جلوگیری از صدور دو مرحله‌ای، احکام حدود یک میلیون و ۸۰۰ هزار بازنشسته در یک مرحله صادر خواهد شد.

افزایش قدرت خرید بازنشستگان

مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری تاکید کرد: افزایش قدرت خرید بازنشستگان از جمله اولویت های صندوق است، البته در گذشته طرح‌هایی مانند «یاری» در این خصوص اجرا شده که در مقطعی متوقف شده است، اما امسال همان طرح ها به شکل گسترده با هدف افزایش قدرت مالی بازنشستگان در قالب خریدهای اقساطی، مسافرت و فعالیت های فرهنگی و برخورداری از خدمات درمانی بهتر و بهره‌مندی از سبد متنوع کالا، اجرا می شود که جزئیات دقیق آن در دهه اول اردیبهشت ماه اعلام خواهد شد.

میرزایی با اشاره به اینکه صندوق‌های بازنشستگی دنیا به عنوان نهادهای مهم سرمایه گذاری و فعال اصلی بازار سرمایه و نظام اقتصادی فعالیت

معاون وزیرورزش موفقیت نوجوانان درالمپیک دانش آموزان صربستان را تبریك گفت



معاون جوانان وزیر ورزش و جوانان، رحیمی ابراز امیدواری کرد که این مسیر موفقیت نوجوانان در المپیک دانش‌آموزان صربستان را تبریک گفت.

علیرضا رحیمی در فضای مجازی نوشت: افتخارآفرینی نوجوانان ایران در المپیک دانش‌آموزی صربستان بار دیگر ظرفیت بالای نسل جوان و مستعد کشورمان را در عرصه‌های بین‌المللی به نمایش گذاشت. وی با بیان اینکه کسب ۸۶ مدال در این رقابت‌ها، گواه تلاش، غیرت و همت بالا در مسیر پرورش قهرمانان آینده ایران است، تاکید کرد: این موفقیت را به همه دانش آموزان مربیان خانواده‌ها و دست‌اندرکاران که در این راه کوشیده‌اند، تبریک می‌گویم.

مدیرعامل شرکت آب منطقه‌ای آذربایجان شرقی عنوان کرد :

تأمین پایدار آب شرب اولویت اول صنعت آب آذربایجان شرقی



مدیرعامل شرکت آب منطقه‌ای آذربایجان شرقی با اشاره به کاهش چشمگیر بارندگی‌ها در کشور، تأکید کرد که تأمین آب شرب کلانشهرها باید در اولویت برنامه‌های وزارت نیرو قرار گیرد و این اهمیت در استان آذربایجان شرقی با تدابیر ویژه مورد توجه قرار گرفته است.

به گزارش روابط عمومی شرکت آب منطقه‌ای آذربایجان شرقی، «یوسف غفازاده» مدیرعامل این شرکت در جلسه شورای هماهنگی مدیران وزارت نیرو در استان، که با حضور «یزدان رضایی» معاون برنامه‌ریزی و اقتصادی وزیر نیرو برگزار شد،افزود: اقدامات متعددی برای مدیریت منابع آب شرب

در استان اجرایی شده که از جمله آن‌ها می‌توان به اجرای پروژه‌های اضطراری تأمین آب و اجرای رینگ ابی تبریز، کنترل برداشت‌های غیرمجاز، پایش مستمر منابع کیفی و کمی و تقویت سامانه‌های پایش هوشمند در بعد سازه ای و نهادینه سازی مصرف بهینه با مشارکت مردم در بعد غیرسازه ای اشاره نمود.

وی در ادامه ضمن ارائه گزارش عملکرد شورای هماهنگی مدیران وزارت نیرو در منطقه‌ای آذربایجان شرقی، «یوسف غفازاده» مدیرعامل این شرکت در جلسه شورای هماهنگی مدیران وزارت نیرو در استان، که با حضور «یزدان رضایی» معاون برنامه‌ریزی و اقتصادی وزیر نیرو برگزار شد،افزود: اقدامات متعددی برای مدیریت منابع آب شرب

معاون وزیر نیرو:

اکنون نوبت جهاد مدیران آب و برق است



معاون برنامه‌ریزی و اقتصادی وزیر نیرو با اشاره به نزدیک شدن فصل تابستان و افزایش مصرف آب و برق، بر ضرورت آمادگی کامل و بسیج همه ظرفیت‌ها برای خدمت‌رسانی مؤثر به مردم تأکید کرد.

به گزارش روابط عمومی آب منطقه‌ای آذربایجان شرقی، «یزدان رضایی» معاون برنامه‌ریزی و اقتصادی وزیر نیرو در جلسه شورای هماهنگی مدیران وزارت نیرو در استان آذربایجان شرقی، با اشاره به در پیش بودن پیک مصرف آب و برق در تابستان امسال اظهار داشت: این روزها، نوبت جهاد مدیران صنعت آب و برق است. امروز بیش از هر زمان دیگر، فرصت برای خدمت‌رسانی بی‌منت به مردم فراهم است و باید با تلاش مضاعف از این فرصت بهره برد.

وی با تأکید بر نقش تسهیل‌گر معاونت آب و برق خواهد بود.