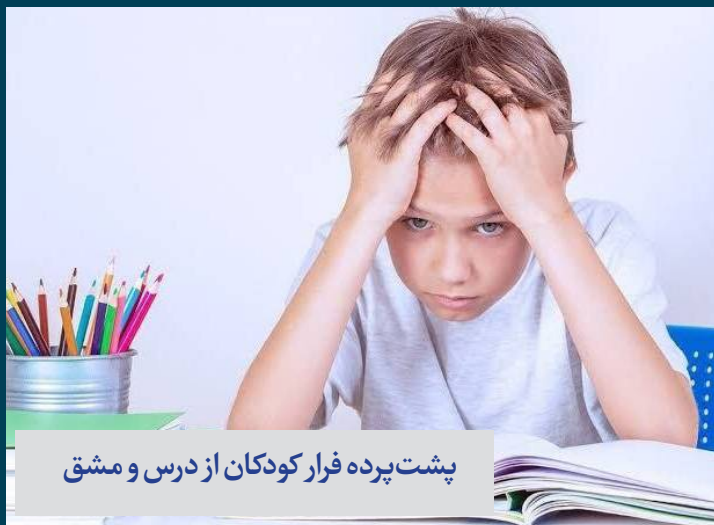


آوای دریا

۳۱۲



پشت پرده فرار کودکان از درس و مشق

یکشنبه ۱۹ مهر ماه ۱۴۰۵ سال هشتم
www.avayedarya.ir

صدای زنان هرمزگان
آوای دریا هفته نامه الکترونیکی هرمزگان



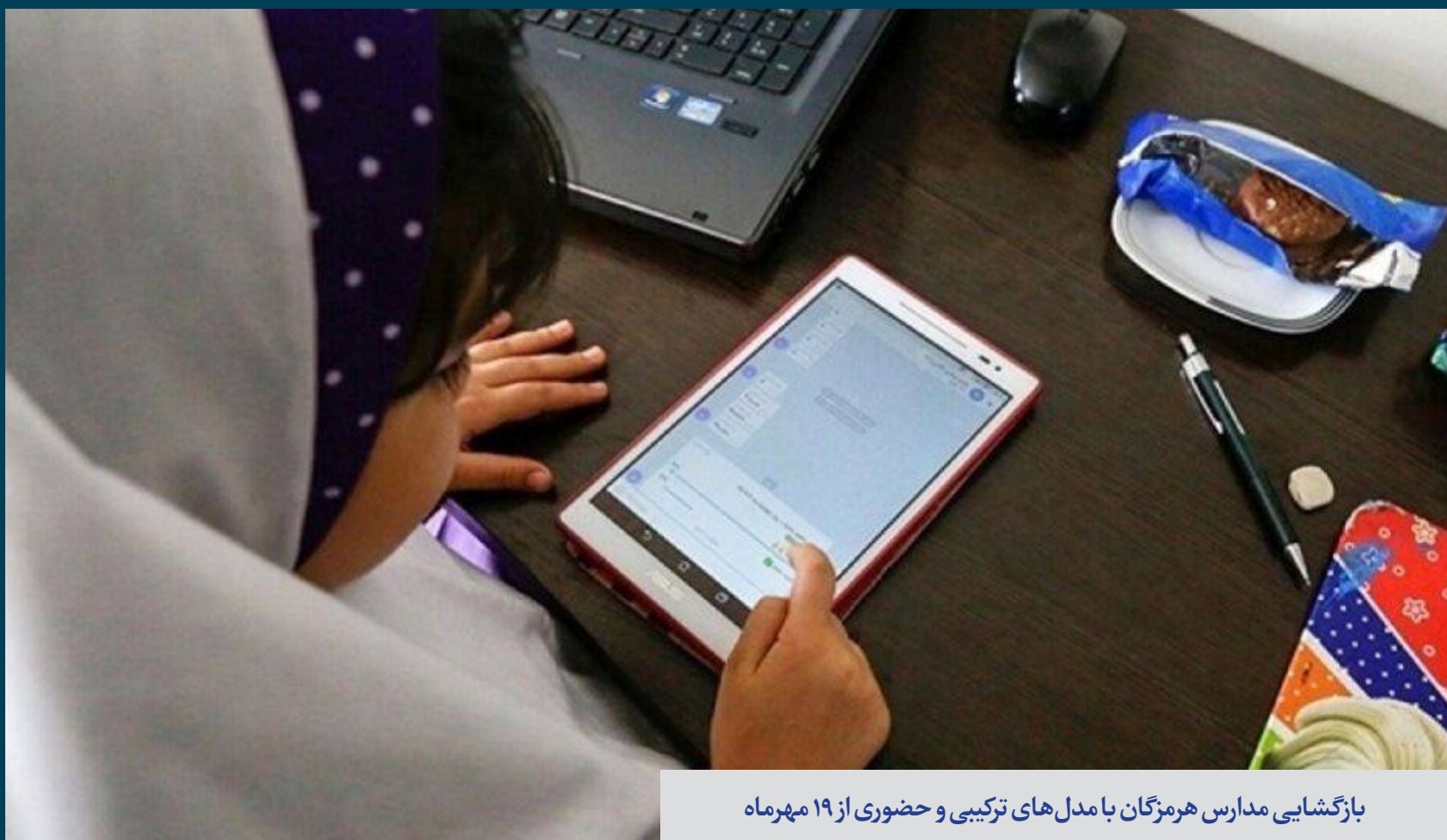
بررسی رابطه خواب کودکان با فعالیت بدنی،
تغذیه و کیفیت زندگی



افتتاح اولین مرکز دولتی تشخیص و درمان سرطان کودکان در تهران



معاون وزیر بهداشت: غربالگری سرطان
پستان در کشور به ۲۳.۵ درصد رسید

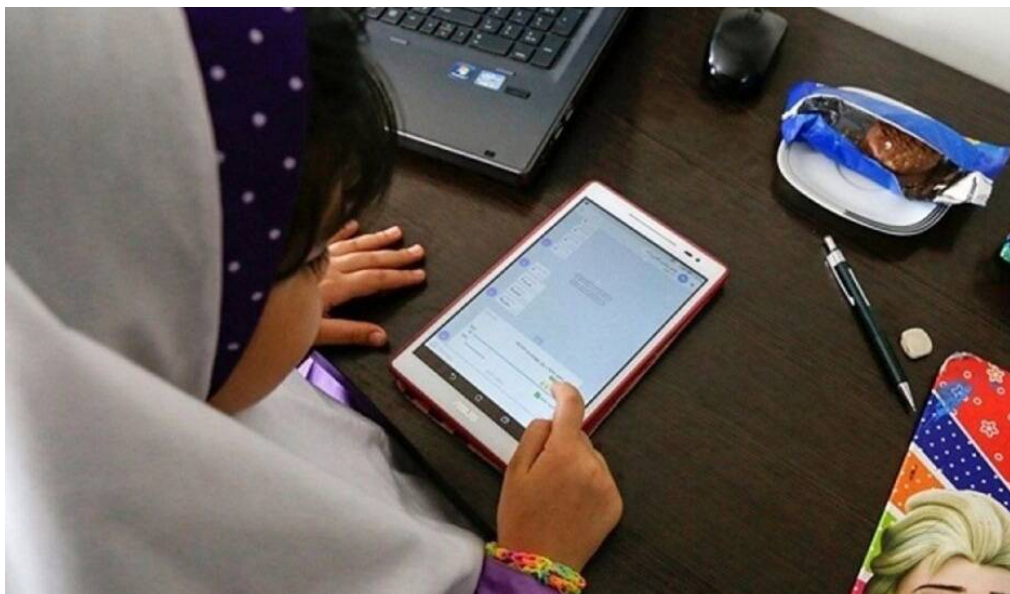


بازگشایی مدارس هرمزگان با مدل های ترکیبی و حضوری از ۱۹ مهرماه

بازگشایی مدارس هرمزگان با مدل های ترکیبی و حضوری

از ۱۹ مهرماه

گزارش: ایرنا



را برای مدیران مدارس برگزار و دستورالعمل ها و اطلاعیه های مورد نیاز برای اجرای هماهنگی این تصمیم را صادر و ابلاغ کند. نفیسی خاطرنشان کرد: این تصمیم با هدف تداوم فرایند آموزش، صیانت از سلامت و امنیت دانش آموزان و فراهم کردن امکان مدیریت متناسب شرایط هر منطقه و مدرسه اتخاذ شده و نحوه فعالیت مدارس استان تا بر اساس این شیوه ادامه خواهد داشت. وی از خانواده ها و دانش آموزان خواست برای اطلاع از برنامه دقیق هفتگی مدرسه، روزهای آموزش حضوری و غیر حضوری و نحوه برگزاری کلاس ها، اطلاعیه های مدیر مدرسه و آموزش و پرورش را ملاک عمل خود قرار دهند. فعالیت تمام مدارس استان هرمزگان از ابتدای مهر به صورت غیرحضوری بود.

امکان حضور در مدرسه را نداشته باشند، مدیران مدارس موظفاند با استفاده از ظرفیت همان دو روز آموزش غیرحضوری و مجازی، زمینه جبران و استمرار فرایند آموزشی این دانش آموزان را فراهم کنند. وی افزود: مسئولیت برنامه ریزی، مدیریت و اطلاع رسانی دقیق نحوه اجرای این تصمیم در هر مدرسه بر عهده مدیران مدارس است و مدیران موظفاند برنامه هفتگی حضور و آموزش غیرحضوری را پیش از آغاز فعالیت مدارس، به نحو مناسب به دانش آموزان و خانواده ها اعلام کنند. معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار هرمزگان همچنین بر ضرورت آمادگی کامل آموزش و پرورش استان برای اجرای این تصمیم تأکید کرد و گفت: اداره کل آموزش و پرورش هرمزگان موظف است پیش از روز یکشنبه ۱۹ مهرماه، جلسات توجیهی لازم

معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار هرمزگان، از تداوم فرایند آموزشی استان از روز یکشنبه ۱۹ مهرماه با الگوهای ترکیبی و حضوری خبر داد، طبق این تصمیم، ضمن غیرحضوری بودن تمامی مدارس در روز شنبه، نحوه برگزاری کلاس ها از یکشنبه بر اساس شرایط اقتضائی هر منطقه توسط مدیران مدارس تعیین و به خانواده ها اطلاع رسانی خواهد شد.

احمد نفیسی اظهار کرد: بر اساس تصمیم اتخاذ شده، روز شنبه ۱۸ مهرماه ۱۴۰۵ فعالیت تمامی مدارس استان هرمزگان در همه مقاطع تحصیلی به صورت غیرحضوری خواهد بود و نحوه فعالیت مدارس از روز یکشنبه ۱۹ مهرماه به شرح زیر است:

شهرستان های قشم، سیریک و جاسک: در شهرستان های قشم، سیریک و جاسک، فعالیت مدارس در تمامی مقاطع تحصیلی به صورت ترکیبی از آموزش حضوری و غیرحضوری خواهد بود و تعداد روزهای حضور دانش آموزان در مدرسه و روزهای آموزش مجازی، متناسب با شرایط هر مدرسه توسط مدیران مدارس تعیین و به دانش آموزان و خانواده ها اطلاع رسانی می شود.

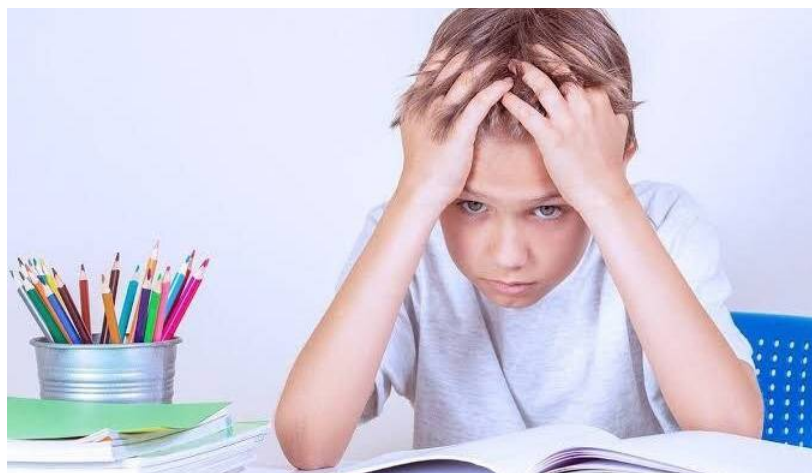
در روستاهای شهرستان های قشم، سیریک و جاسک، فعالیت تمامی مدارس و در همه مقاطع تحصیلی به صورت اقتضائی حضوری خواهد بود.

شهرستان بندرعباس: فعالیت مدارس در تمامی مقاطع تحصیلی به صورت سه روز آموزش حضوری و دو روز آموزش غیرحضوری و مجازی در هر هفته انجام خواهد شد، برنامه دقیق روزهای حضوری و غیرحضوری هر مدرسه توسط مدیر مدرسه تعیین و به دانش آموزان و خانواده ها اعلام می شود.

سایر شهرستان ها و مناطق استان: فعالیت مدارس در تمامی مقاطع تحصیلی به صورت حضوری خواهد بود.

نفیسی تأکید کرد: در مواردی که دانش آموزان به دلایل موجه

پشت پرده فرار کودکان از درس و مشق



دقیق ریشه آن ها اهمیت حیاتی پیدا می کند. به گفته ارجمندی، یادگیری فقط به هوش وابسته نیست و عواملی مانند خواب ناکافی، اضطراب و استرس، مشکلات توجه، مشکلات بینایی یا شنوایی، روش آموزشی نامناسب، مشکلات عاطفی، فشار خانوادگی، غیبت های زیاد از مدرسه، استفاده افراطی از صفحه نمایش، مشکلات ارتباطی با معلم یا همکلاسی ها و همچنین اختلالات خاص یادگیری می توانند عملکرد تحصیلی را تحت تأثیر قرار دهند. وی درباره اینکه اضطراب، ترس از اشتباه و فشار والدین چه نقشی در کاهش تمرکز و توان یادگیری کودک دارند، بیان کرد: کودکی که دائماً نگران اشتباه کردن است، بخشی از ظرفیت ذهنی خود را صرف نگرانی و کنترل ترس می کند و در نتیجه توجه و حافظه کاری او می تواند تحت تأثیر قرار گیرد. جمله هایی مثل چرا نمی فهمی، ببین فلانی چقدر بهتره یا اگر نمرات خوب نشه معمولاً مشکل را حل نمی کنند و ممکن است اضطراب و اجتناب از درس را بیشتر کنند. بهتر است پیام والدین باشد که «اشتباه کردن بخشی از یادگیری است و بیا ببینیم کجای کار برایت سخت شده».

تأثیر خواب ناکافی و استفاده از فناوری

بر یادگیری کودک

وی با اشاره به اینکه کم خوابی، استفاده زیاد از تلفن همراه و بازی های رایانه ای چه تأثیری بر تمرکز و یادگیری کودکان دارد؟ گفت: خواب کافی برای توجه، حافظه و یادگیری ضروری است و کم خوابی می تواند باعث خستگی، تحریک پذیری و کاهش تمرکز شود. استفاده زیاد و بدون برنامه از تلفن همراه، شبکه های اجتماعی و بازی ها نیز می تواند زمان خواب، فعالیت بدنی، مطالعه و تعامل خانوادگی را کاهش دهد. موضوع فقط بد بودن گوشی نیست، بلکه مقدار، زمان استفاده و نوع محتوای مصرفی اهمیت دارد. /ایسنا

نشانه های اختلالات یادگیری

این روان شناس درباره نشانه های احتمالی اختلالات یادگیری توضیح داد: این اختلالات می توانند به شکل های متفاوتی خود را نشان دهند. در حوزه خواندن، اختلالات اغلب با مواردی همچون کندخوانی، دشواری در تشخیص یا ترکیب صداها، حذف یا جابه جایی حروف و همچنین چالش در درک محتوای متن همراه است. در زمینه نوشتن نیز علائمی مانند غلط های املائی پایدار، دشواری در نوشتن روان، مشکل در سازمان دهی نوشته یا داشتن دست خطی بسیار نامرتب و دشوار دیده می شود. وی افزود: در ریاضیات نیز کودک ممکن است با مفاهیمی مثل درک مفهوم عدد، انجام محاسبات پایه، یادگیری جدول ضرب یا حل مسائل دچار چالش شود. نکته مهم اینجاست که اگر این مشکلات پایدار و قابل توجه باشند و با سطح کلی توانمندی های کودک تناسب نداشته باشند، ارزیابی تخصصی برای شناسایی

امکان پذیر نیست. با این حال سرخ هایی وجود دارد که به ما کمک می کند میان بی انگیزگی، ضعف تمرکز و اختلال یادگیری تمایز قائل شویم. بی انگیزگی معمولاً زمانی خودش را نشان می دهد که کودک در یک درس خاص علاقه ای ندارد، اما در فعالیت های مورد علاقه خود عملکردی کاملاً متفاوت و مثبت دارد. در مقابل مشکل اصلی در ضعف تمرکز، حفظ توجه است؛ کودک در این وضعیت ممکن است شروع کار را به خوبی بداند و انجام دهد، اما به سرعت دچار حواس پرتی می شود. وی ادامه داد: در نهایت، اختلال یادگیری متفاوت از دو مورد قبلی است و به شکل یک مشکل مشخص و پایدار در مهارتی خاص مانند خواندن، نوشتن یا ریاضی بروز می کند. این مشکل حتی زمانی که کودک آموزش های مناسب دریافت کرده است همچنان باقی می ماند، بنابراین برای رسیدن به درک درست، همیشه بهتر است از خود پرسیم چه چیزی باعث شده است که این کودک نتواند یا نخواهد این کار را انجام دهد؟.

یک روانشناس نشانه های «ضعف یادگیری» با «تنبلی کردن» در دانش آموزان را تشریح کرد.

پریسا ارجمندی، روانشناس در گفتگو با ایسنا، در خصوص نشانه های ضعف یادگیری در کودکان گفت: ضعف در یادگیری به معنای بروز مشکلات پایدار و بیش از حد انتظار در یک یا چند مهارت آموزشی، متناسب با سن و پایه تحصیلی کودک است. این چالش می تواند حوزه های مختلفی مانند خواندن، نوشتن، ریاضیات، درک مطلب، حافظه و یا تمرکز را درگیر کند.

وی افزود: نشانه های متعددی برای شناسایی این وضعیت وجود دارد که از جمله آن ها می توان به یادگیری بسیار کند مطالب جدید، فراموشی مکرر آموخته های قبلی، دشواری در مهارت های پایه (خواندن و نوشتن)، خطاهای مداوم در محاسبات، صرف زمان بسیار طولانی برای انجام تکالیف، اجتناب از فعالیت های درسی و نیاز دائمی به کمک بزرگسالان اشاره کرد. البته تأکید می شود که مشاهده یک یا چند مورد از این نشانه ها به تنهایی به معنای وجود اختلال یادگیری نیست و تشخیص نهایی نیازمند بررسی تخصصی است. این روانشناس با اشاره به این که والدین از چه زمانی باید افت تحصیلی یا مشکلات یادگیری را جدی بگیرند، اظهار کرد: وقتی مشکل تداوم پیدا کند، در چند موقعیت دیده شود یا نسبت به عملکرد قبلی کودک تغییر محسوسی ایجاد شود، بهتر است بررسی شود. مثلاً اگر کودکی قبلاً عملکرد مناسبی داشته اما ناگهان افت کرده یا با وجود تمرین و حمایت مناسب همچنان در یک مهارت مشخص پیشرفت نمی کند، بهتر است موضوع را جدی گرفت. مهم است که والدین به جای برجسب هایی مثل تنبلی شده، علت را بررسی کنند. به گفته وی، تشخیص اینکه کودک واقعاً «تنبلی» می کند یا با چالش های عمیق تری دست و پنجه نرم می کند، همیشه با مشاهده ساده

غذاهای فرآوری شده؛ فریب برچسب‌های رژیمی را نخورید

گزارش : ایرنا



نوشیدنی‌ها نیز بخش مهمی از این موضوع هستند. نوشابه‌های شیرین و برخی نوشیدنی‌های طعم‌دار می‌توانند مقدار قابل توجهی قند را بدون ایجاد احساس سیری مشابه یک وعده غذایی وارد بدن کنند.

آب ساده انتخاب مناسبی برای رفع تشنگی روزانه است. جایگزین کردن تدریجی نوشیدنی‌های شیرین با آب می‌تواند یکی از ساده‌ترین تغییرها برای کاهش دریافت قندهای افزوده باشد. اگر تغییر ناگهانی دشوار است، می‌توان ابتدا تعداد دفعات مصرف نوشیدنی شیرین را کاهش داد و به مرور آب را به انتخاب اصلی تبدیل کرد.

هنگام خرید برچسب را مثل یک راهنما ببینید

خواندن برچسب مواد غذایی قرار نیست به یک کار پیچیده تبدیل شود. کافی است چند نکته اصلی مانند فهرست ترکیبات، میزان قند، نمک و چربی، مقدار فیبر و اندازه هر وعده را بررسی کنیم. فهرست ترکیبات معمولاً براساس مقدار مواد موجود در محصول تنظیم می‌شود، بنابراین توجه به مواد ابتدایی فهرست می‌تواند تصویر بهتری از ترکیب محصول ارائه دهد. در کنار آن، جدول ارزش غذایی کمک می‌کند مقدار مواد مغذی و انرژی دریافتی را بهتر ارزیابی کنیم. به جای اینکه هنگام خرید دنبال یک ماده ممنوع بگردیم، بهتر است از خود بپرسیم این محصول در مجموع چه چیزی به رژیم غذایی من اضافه می‌کند؟ آیا قرار است جای یک غذای کامل را بگیرد یا صرفاً یک خوراکی گاه‌به‌گاه است؟

قرار نیست همه غذاهای فوق‌فرآوری شده ممنوع شوند

یکی از مهم‌ترین نکات در اصلاح رژیم غذایی، پرهیز از نگاه صفر و صدی است. هدف از توجه به غذاهای فوق‌فرآوری شده این نیست که افراد احساس کنند باید همه محصولات صنعتی را برای همیشه کنار بگذارند یا با مصرف یک خوراکی خاص، برنامه غذایی خود را خراب شده بدانند. الگوی کلی تغذیه اهمیت بیشتری دارد. اگر بخش عمده رژیم غذایی فرد را مواد غذایی متنوع، میوه و سبزی، حبوبات، غلات کامل و منابع مناسب پروتئین تشکیل دهد، مصرف گهگاهی یک محصول فرآوری شده لزوماً به معنای تغذیه ناسالم نیست. از سوی دیگر اگر بخش قابل توجهی از انرژی روزانه از نوشیدنی‌های شیرین، تنقلات بسته‌بندی شده، شیرینی‌های صنعتی و غذاهای آماده تأمین شود، بهتر است تغییرات به تدریج آغاز شود. شواهد موجود بیشتر از کاهش مواجهه با غذاهای فوق‌فرآوری شده حمایت می‌کند اما پژوهش‌ها همچنان درباره سازوکارهای دقیق و میزان اثر هر نوع محصول ادامه دارند.

یک تغییر کوچک، بهتر از ممنوعیت بزرگ

شناخت غذاهای فوق‌فرآوری شده قرار نیست سفره خانواده را پیچیده‌تر کند. هدف اصلی افزایش آگاهی هنگام خرید و مصرف است. اینکه بدانیم یک محصول چگونه تولید شده، چه ترکیباتی دارد و چه سهمی از رژیم غذایی ما را تشکیل می‌دهد.

اگر بخواهیم از یک نقطه شروع کنیم، می‌توانیم سهم میوه و سبزی را بیشتر کنیم، حبوبات و غلات کامل را در برنامه غذایی قرار دهیم، نوشیدنی‌های شیرین را کاهش دهیم، بیشتر سراغ غذاهای ساده و خانگی برویم و هنگام خرید چند دقیقه برای خواندن برچسب محصول وقت بگذاریم.

در نهایت سالم‌تر غذا خوردن بیشتر از آنکه به حذف یکباره یک گروه غذایی وابسته باشد، به ساختن یک الگوی متعادل و پایدار مربوط است. غذاهای فوق‌فرآوری شده می‌توانند گاهی در برنامه غذایی حضور داشته باشند اما بهتر است جای غذاهای متنوع و کم‌فرآوری شده را در سفره روزانه نگیرند.

با این حال، نباید از روی یک نام به تنهایی حکم داد که محصول حتماً ناسالم است. آنچه اهمیت بیشتری دارد، ترکیب کلی محصول، مقدار قند، نمک و چربی، میزان فیبر و پروتئین، اندازه مصرف و دفعات قرار گرفتن آن در برنامه غذایی است.

فریب عبارت‌های رژیمی و کم‌چرب را نخورید

یکی از اشتباه‌های رایج هنگام خرید مواد غذایی، تصمیم‌گیری صرفاً براساس عبارت‌های تبلیغاتی روی بسته‌بندی است. محصولی ممکن است با عباراتی مانند کم‌چرب، بدون قند، رژیمی یا پرفیبر معرفی شود اما این عبارات به تنهایی تضمین نمی‌کنند که محصول انتخاب مناسبی برای مصرف مداوم باشد.

برای مثال کاهش چربی یک محصول ممکن است با تغییر سایر مواد تشکیل دهنده همراه شود. همچنین پرفیبر بودن یک محصول به این معنا نیست که همه ویژگی‌های تغذیه‌ای آن مطلوب است. بنابراین بهتر است به جای تمرکز بر نوشته‌های تبلیغاتی قسمت جلوی بسته، فهرست ترکیبات و جدول ارزش غذایی را بررسی کنیم.

به بیان ساده یک ادعای سلامت‌محور نباید جایگزین خواندن برچسب شود. محصول باید به عنوان یک مجموعه کامل ارزیابی شود، نه براساس یک ویژگی مثبت که روی بسته برجسته شده است.

چرا مصرف زیاد این محصولات نگران‌کننده است؟

یکی از دلایل اهمیت موضوع، افزایش شواهد درباره ارتباط مصرف زیاد غذاهای فوق‌فرآوری شده با برخی پیامدهای نامطلوب سلامت است. مصرف بیشتر این محصولات با افزایش خطر برخی پیامدها از جمله چاقی، دیابت نوع ۲، برخی بیماری‌های قلبی-عروقی و بعضی پیامدهای مرتبط با سلامت روان همراه بود. با این حال، پژوهشگران تأکید کرده‌اند که کیفیت شواهد برای همه ارتباط‌ها یکسان نیست و در بسیاری از موارد داده‌ها از مطالعات مشاهده‌ای به دست آمده‌اند. بنابراین نباید هر ارتباط آماری را به معنای اثبات رابطه علت و معلولی دانست.

بخشی از نگرانی نیز به ویژگی‌های تغذیه‌ای بسیاری از این محصولات برمی‌گردد. برخی از آنها می‌توانند انرژی زیادی در حجم کم فراهم کنند و در عین حال مقدار قابل توجهی قند، نمک یا چربی داشته باشند. از طرف دیگر، مصرف زیاد چنین محصولاتی ممکن است جای غذاهای ساده‌تر و مغذی‌تر مانند میوه، سبزی، حبوبات و غلات کامل را در رژیم غذایی بگیرد.

بنابراین مسئله فقط این نیست که یک محصول صنعتی است، بلکه مهم است این محصولات چه مقدار از رژیم غذایی روزانه را تشکیل می‌دهند و چه غذاهایی را از سفره کنار می‌زنند.

انتخاب بهتر از فروشگاه شروع می‌شود

برای کاهش مصرف غذاهای فوق‌فرآوری شده، لازم نیست یکباره تمام محصولات بسته‌بندی شده را کنار بگذاریم. تغییر تدریجی و واقع‌بینانه معمولاً آسان‌تر و پایدارتر است. یکی از نخستین گام‌ها، افزایش سهم مواد غذایی ساده و کم‌فرآوری شده در برنامه روزانه است.

میوه و سبزیجات تازه یا کم‌فرآوری شده، حبوبات، مغزها و دانه‌ها و غلات کامل می‌توانند بخش بیشتری از سبد غذایی را تشکیل دهند. غذاهای خانگی نیز این امکان را فراهم می‌کنند که فرد مقدار نمک، شکر و چربی مورد استفاده را بهتر کنترل کند. برای نمونه به جای اینکه میان وعده روزانه همیشه از انواع کیک، کلوچه یا تنقلات صنعتی انتخاب شود، می‌توان بخشی از روزها میوه، مغزها یا یک میان‌وعده خانگی ساده را جایگزین کرد. همین تغییرهای کوچک در طول زمان می‌توانند سهم غذاهای فوق‌فرآوری شده را در رژیم غذایی کاهش دهند.

نوشیدنی‌های شیرین را کمتر بنوشید

غذاهای فوق‌فرآوری شده در سال‌های اخیر سهم بیشتری از سبد غذایی خانواده‌ها پیدا کرده‌اند. این محصولات به دلیل ماندگاری، آماده مصرف بودن و طعم مطلوب، به راحتی در میان انتخاب‌های روزمره قرار می‌گیرند. اما تشخیص آنها همیشه از روی ظاهر یا حتی عبارت‌هایی مانند رژیمی و کم‌چرب ساده نیست.

غذاهای بسته‌بندی شده و آماده، بخش جدایی‌ناپذیر زندگی امروز شده‌اند که به دلیل آماده‌سازی سریع، ماندگاری بالا و طعم مطلوب، جای خود را در سبد غذایی بسیاری از خانواده‌ها باز کرده‌اند. اما همه محصولات صنعتی را نمی‌توان در یک گروه قرار داد. بعضی از آنها صرفاً فرآوری شده‌اند، در حالی که گروهی دیگر در دسته غذاهای فوق‌فرآوری شده قرار می‌گیرند. این محصولات معمولاً ترکیبی از مواد غذایی، مواد استخراج شده از آنها و افزودنی‌های مختلف هستند و با هدف ایجاد طعم، بافت، ظاهر، ماندگاری یا سهولت مصرف بیشتر تولید می‌شوند. سازمان جهانی بهداشت نیز در توضیح این گروه به استفاده از موادی مانند نشاسته‌ها، قندها، چربی‌ها و پروتئین‌های ایزوله شده و افزودنی‌هایی مانند طعم‌دهنده‌ها، رنگ‌ها و امولسیفایرها(موادی هستند که به ترکیب شدن دو مایع ناسازگار مانند آب و روغن کمک می‌کنند) اشاره کرده است. بحث درباره غذاهای فوق‌فرآوری شده فقط به فهرست غذاهای خوب و بد محدود نمی‌شود. شواهد پژوهشی در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که مصرف بیشتر این محصولات با برخی پیامدهای نامطلوب سلامت ارتباط دارد. هرچند میزان شواهد برای همه پیامدها یکسان نیست و بسیاری از مطالعات موجود، مشاهده‌ای هستند.

غذای فوق‌فرآوری شده دقیقاً چیست؟

برای شناخت این محصولات، ابتدا باید تفاوت میان فرآوری شده و فوق‌فرآوری شده را بدانیم. فرآوری مواد غذایی به خودی خود موضوعی منفی نیست. بسیاری از مواد غذایی برای افزایش ماندگاری، ایمنی یا سهولت مصرف فرآوری می‌شوند. برای مثال پاستوریزه کردن شیر یا کنسرو کردن برخی مواد غذایی می‌تواند بخشی از فرایند معمول تولید باشد.

اما در نظام طبقه‌بندی مواد غذایی، غذاهای فوق‌فرآوری شده معمولاً محصولاتی هستند که فرمولاسیون صنعتی پیچیده‌تری دارند و در تهیه آنها از موادی استفاده می‌شود که کمتر در آشپزی معمول خانگی به کار می‌روند. نوشابه‌های شیرین، برخی تنقلات بسته‌بندی شده، بسیاری از شیرینی‌ها و بیسکویت‌های صنعتی، برخی نودل‌ها و سوپ‌های فوری، بعضی فرآورده‌های گوشتی و غذاهای آماده نمونه‌هایی از این گروه هستند.

نکته مهم این است که بسته‌بندی شده بودن به تنهایی نشانه فوق‌فرآوری بودن نیست. همچنین وجود یک ماده خاص در فهرست ترکیبات، به تنهایی نمی‌تواند درباره سلامت یا ناسالم بودن کل محصول تصمیم‌گیری کند. بهتر است مصرف‌کننده به مجموع ترکیبات، ارزش غذایی، اندازه وعده و جایگاه محصول در الگوی کلی تغذیه توجه کند.

فهرست ترکیبات را بخوانید

یکی از ساده‌ترین راه‌ها برای شناخت میزان فرآوری یک محصول، نگاه کردن به فهرست ترکیبات روی بسته‌بندی است. فهرستی بسیار طولانی که شامل مواد متنوع و نام‌هایی کمتر آشناست، می‌تواند یک علامت هشدار باشد. البته طولانی بودن فهرست به تنهایی معیار قطعی نیست.

در بسیاری از محصولات فوق‌فرآوری شده، علاوه بر مواد اصلی، ترکیباتی برای ایجاد طعم، رنگ، بافت، پایداری و افزایش ماندگاری به محصول اضافه می‌شود. طعم‌دهنده‌ها، رنگ‌ها، شیرین‌کننده‌ها، امولسیفایرها و پایدارکننده‌ها از جمله موادی هستند که ممکن است در چنین محصولاتی دیده شوند. سازمان جهانی بهداشت نیز در تعریف این محصولات به استفاده از چنین افزودنی‌هایی برای بهبود ماندگاری، خوش‌خوراکی و ظاهر اشاره کرده است.

البته دیدن نام یک افزودنی روی برچسب نباید به ایجاد ترس یا نتیجه‌گیری عجولانه منجر شود. بسیاری از افزودنی‌های غذایی در شرایط و مقادیر مجاز برای استفاده در غذاها ارزیابی و تنظیم می‌شوند. مسئله اصلی، نگاه کردن به کل محصول و میزان مصرف آن در رژیم غذایی است.

نام‌های ناآشنا چه پیامی دارند؟

گاهی در فهرست ترکیبات با نام‌هایی مانند مالتودکسترین (این ماده یک کربوهیدرات فرآوری شده است که بدن آن را خیلی سریع هضم می‌کند)، نشاسته اصلاح شده یا پروتئین‌های ایزوله شده مواجه می‌شویم. وجود چنین موادی می‌تواند نشان دهد که محصول از مواد اولیه‌ای استفاده کرده که طی فرآیندهای صنعتی استخراج یا تغییر داده شده‌اند. برای مثال نشاسته اصلاح شده با نشاسته‌ای که مستقیماً در آشپزی خانگی استفاده می‌کنیم یکسان نیست و می‌تواند برای ایجاد قوام یا پایداری بهتر در محصول به کار رود. پروتئین‌های ایزوله شده نیز در صنایع غذایی برای افزایش محتوای پروتئین یا ایجاد ویژگی‌های خاص در محصول استفاده می‌شوند.

بحران سکوت جمعی را جدی بگیرید

گزارش : ایرنا



هستند و هم خودشان باید از سلامت روان خود مراقبت کنند؛ زیرا خبرنگاران در همه بحران‌ها پای کار بوده و هر روز به دنبال انعکاس اخبار بوده‌اند. خبرنگاران به دلیل وظیفه‌ای که داشته‌اند و در معرض موقعیت‌های آسیب‌زا بوده‌اند، باید به سلامت روان خود توجه کنند.

پروتکل‌هایی برای سلامت روان جامعه در حین و پس از بحران

قدر مسلم نظام سلامت باید پروتکل‌هایی برای سلامت روان جامعه در حین و پس از بحران داشته باشد؛ هرچند معمولاً در مواقع بحران، فقط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیست که برای سلامت روان جامعه تصمیم می‌گیرد و آن‌قدر خبرهای ناگوار هجوم می‌آورند که کاری از دست یک وزارتخانه بر نمی‌آید. با این حال، وجود پروتکل‌های مشخص، بهتر از نبودنش است. مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این رابطه اظهار کرد: پروتکل‌هایی برای سلامت روان جامعه در زمان بحران از گذشته وجود داشت که البته نیازمند اصلاح بود. هم پروتکل اجرایی برای دستگاه‌های مختلف از جمله وزارت بهداشت، بهزیستی، هلال احمر و غیره وجود دارد و به طور مثال در پایان سال ۱۴۰۳ یک مانور اجرا شد تا نقاط ضعف پروتکل‌ها مشخص شود. همچنین پروتکل‌های تخصصی وجود دارد که به طور مثال اگر روانشناس و روان پزشک به منطقه‌ای رفتند، چه اقداماتی انجام دهند. وی ادامه داد: همچنین پروتکلی درباره اختلال استرس پس از سانحه یا PTSD نیز در فاصله جنگ ۱۲ روزه تا جنگ تحمیلی سوم، در چند منطقه کشور در مراکز جامع سلامت به صورت آزمایشی اجرا شد و از چند هفته پیش، هر فردی که مراجعه کند، علائم این اختلال در شخص بررسی می‌شود؛ این موضوع به دلیل نیاز جامعه، اضافه شده است. شالبافان گفت: پروتکل‌های تخصصی سلامت روان که از گذشته وجود داشته نیز با برگزاری جلسه‌های متعدد و منظم مورد بررسی قرار گرفته و به صورت مداوم، بازبینی می‌شود، زیرا جنس بحران‌ها تفاوت دارد. به طور مثال حادثه پلاسکو با زلزله بم و سیل استان گلستان تفاوت داشت و جنگ ۱۲ روزه با همه این موارد فرق می‌کرد. جنس آسیب‌ها در این بحران‌ها و حوادث با یکدیگر تفاوت دارند و تجربه‌ها نیز بیشتر شده است.

راه حل موقت چیست؟ باید توجه کرد که بحران‌ها ادامه دارند و نگرانی از مسائل و مشکلات اجتماعی و اقتصادی در مردم وجود دارد؛ اما برای مراقبت از سلامت روان، نباید در انتظار پایان بحران باشیم و باید در متن بحران، به سلامت روان خود توجه کنیم تا گامی برای رسیدن به پایان بحران برداشته باشیم. در این مسیر می‌توان راه حل‌های موقت را به کار گرفت. آهنگری اظهار کرد: ما به جای این‌که به دنبال راه حل بزرگ باشیم، باید چند نکته ساده را جدی بگیریم؛ اول، جدی گرفتن خواب است. زیرا خواب یکی از اولین مواردی است که تحت تاثیر شرایط قرار می‌گیرد. وقتی شرایط روانی انسان به هم می‌ریزد، خواب تحت تاثیر قرار می‌گیرد. خواب خوب و منظم، یکی از عوامل تنظیم هیجان محسوب می‌شود که بسیاری به آن توجه نمی‌کنند. بنابراین برای تنظیم هیجان، باید به داشتن خواب سالم و منظم توجه کرد. وی ادامه داد: مورد دوم، حفظ کردن سطح مشخصی از فعالیت در طول شبانه روز است. به طور مثال، پیاده‌روی منظم و کوتاه روزانه می‌تواند به تنظیم خلق انسان کمک کند. مورد سوم، حفظ روابط اجتماعی است؛ زیرا فقط افکار انسان نیست که می‌تواند در شرایط بحرانی به او آسیب بزند، بلکه تنهایی نیز می‌تواند فشار روانی را برای انسان بیشتر کند. آهنگری افزود: در زمان بحران، افراد از یکدیگر فاصله گرفته‌اند و این اهمیت دارد که باید به دوستی‌ها و روابط انسانی برگردیم. انسان موجود اجتماعی است و انزوا و تنهایی در طولانی مدت، می‌تواند آسیب‌زننده باشد. به طور مثال با مراجعاتی مواجه هستیم که می‌گویند حوصله ارتباط به سایر افراد را ندارند که توصیه می‌شود آرام آرام ارتباطات خود با دوستان و سایر افراد را از سر بگیرند. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گفت: مورد چهارم، مدیریت مصرف اخبار است؛ یعنی باید حواس‌مان باشد که پیگیری اخبار، حالت وسواس‌گونه پیدا نکرده و فقط در حد آگاهی باشد و این مراقبت را باید برای خود و اطرافیان داشته باشیم.

پس از وقوع بحران‌هایی مانند جنگ، توجه شده است؟ جامعه‌ای که همچنان با تهدیدهای دشمن مواجه است و صدای انفجارها را به خاطر دارد. نازنین آهنگری روانشناس بالینی و استاد دانشگاه در این زمینه گفت: آن‌چه در مراجعات مشاهده می‌شود، ترکیبی از خستگی، نگرانی، تحریک‌پذیری، بی‌حوصلگی و یک نوع بی‌حسی هیجانی است. گاهی افراد می‌گویند که دیگر چیزی برای ما اهمیت ندارد و اصلاً نگران نیستیم؛ این موضوع یک نوع بی‌حسی هیجانی است، زیرا در این فاصله اندک نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم که افراد از نظر احساسی و هیجانی، کاملاً بی‌تفاوتی شده و هیچ واکنشی نشان ندهند. وی ادامه داد: افراد پس از یک دوره طولانی فشار روانی، حتی انرژی کافی برای ترسیدن هم ندارند و می‌گویند دیگر حوصله حرف زدن هم نداریم و هر اتفاقی رخ بدهد، اهمیتی ندارد. این به معنی بی‌تفاوتی واقعی نیست و می‌تواند نشان‌دهنده فرسودگی روانی باشد. آهنگری بیان کرد: با این‌که میل به بازگشت به روال قبل وجود دارد، اما نباید انتظار غیرواقع‌بینانه داشت، زیرا این انتظار در افراد ایجاد می‌شود و با خود می‌گویند «چرا من مثل بقیه افراد نمی‌توانم به زندگی عادی برگردم.» درست است که یک بحران تمام شده، اما چیزهای زیادی را از دست دادیم و کودکان و نوجوانان نیز باورهای جدیدی از جنگ پیدا کرده‌اند. در واقع جامعه پس از یک بحران، نمی‌تواند به شرایط قبل از بحران برگردد، بلکه یک زایش و ماهیت جدید پیدا خواهد کرد.

آسیب به سلامت روان کادر درمان در جریان حوادث سال گذشته

جنگ و حوادث سال گذشته فقط روان جامعه را به خطر نینداخته است، بلکه کادر بهداشت و درمان، پزشکان و پرستارانی که هر روز و هر ساعت فراتر از اخبار و با واقعیت‌های جنگ مواجه بودند نیز آسیب‌های فراوانی دیدند. شالبافان در این زمینه گفت: وضعیت سلامت روان در برخی گروه‌های شغلی که با آسیب‌های سال گذشته در ارتباط بودند، از جمله کادر سلامت می‌تواند متفاوت باشد؛ افرادی مانند پرستاران که شاهد صحنه‌های ناگوار فراوانی بوده‌اند، در معرض آسیب جدی سلامت روان، اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه بوده و میزان شیوع بالایی در این افراد گزارش شده است. وی ادامه داد: امدادگران و افرادی که در صحنه‌های مختلف جنگ به مردم کمک می‌کردند یا مسئولیت مستقیم داشتند و به اصطلاح در خط مقدم جنگ بودند، کار خود را به خوبی انجام دادند، اما باید توجه کنیم که بسیاری از این افراد دچار آسیب‌های سلامت روان شده‌اند و با وجود مسئولیتی که دارند، این آسیب را به دوش می‌کشند و وظیفه داریم به سراغ آنها برویم. «احمد نجابتیان» رئیس کل سازمان نظام پرستاری در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره سلامت روان پرستاران پس از حوادث سال گذشته گفت: به دلیل حوادث سال گذشته از جمله جنگ ۱۲ روزه و جنگ تحمیلی سوم و حوادث دیگر، همکاران پرستار ترومای جمعی را تحمل کردند که در این نسل سابقه نداشت. وی افزود: همه ما یک سال و نیم بسیار سختی را در کشور گذراندیم و همه مردم تحت فشار روانی بوده‌اند؛ علاوه بر استرس ناشی از جنگ، فشارهای اقتصادی نیز وجود داشت و پرستاران و کادر درمان نیز بخشی از جامعه هستند و این فشارها را تحمل کرده‌اند.

پیگیری سلامت روان پرستاران با همکاری سازمان نظام روانشناسی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری اظهار کرد: به همین دلیل، جلسه‌هایی بین سازمان نظام پرستاری و اداره کل سلامت روان وزارت بهداشت در زمینه مباحث سلامت روان پرستاران برگزار شد همچنین تفاهم‌نامه‌ای با سازمان نظام روانشناسی و مشاوره برای برگزاری دوره‌های آموزشی منعقد کردیم. قراردادی با یک مجموعه سنجش سلامت روان نیز منعقد شده تا پرستاران بتوانند به صورت آنلاین خود را سنجیده و اگر در معرض خطر هستند، به روانشناس مراجعه کنند.

خبرنگاران به سلامت روان خود توجه کنند

خبرنگاران نیز در جریان جنگ و حوادث سال گذشته با پیگیری مداوم خبرها و گاهی حضور در متن بحران، شاهد صحنه‌هایی بوده‌اند که شاید سال‌ها در ذهن‌شان مانده و بر روان‌شان تاثیر بگذارد. شالبافان در این زمینه گفت: خبرنگاران و اهالی رسانه هم راوی رنج‌های نامریی مردم در حوزه سلامت روان

پیامدهای روانی رخدادهای پرتنش سال گذشته، فراتر از ابعاد عینی آن، تهدیدی خاموش برای سلامت روان جامعه محسوب می‌شود. در حالی که بخش بزرگی از مردم پیگیر سلامت روان خود پس از بحران نیستند و همین موضوع می‌تواند به چالشی جدی برای جامعه تبدیل شود.

بر اساس گزاره برگ «وضعیت شیوع اختلالات روان پزشکی در ایران» که در شهریور ۱۴۰۴ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر پایه پیمایش ملی سلامت روان در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰ منتشر شد، شیوع کلی اختلال روان پزشکی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ایران در سال ۱۴۰۰، به میزان ۲۵.۱ درصد گزارش شده که این عدد نسبت به سال ۱۳۹۰، به میزان ۲۳.۶ درصد افزایش داشته است. همچنین در بین اختلالات روان پزشکی در سال ۱۴۰۰، بیشترین شیوع به ترتیب مربوط به اختلالات خلقی با ۱۶ درصد و سپس، اختلالات اضطرابی با ۱۳.۷ درصد است. شیوع اختلالات روان پزشکی در زنان، ساکنان مناطق روستایی و افراد با وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، بالاتر از مردان، ساکنان مناطق شهری و افراد با وضعیت اجتماعی اقتصادی بالا گزارش شده است.

لطفاً با یکدیگر حرف بزنید!

بحران‌هایی مانند جنگ ۱۲ روزه، جنگ تحمیلی سوم و حوادث دی ماه، سلامت روان جامعه را تحت تاثیر قرار داد. تأثیری که گاهی به شکل سکوت و گاهی به شکل سوگ جمعی نمایان شد ولی زیر پوست جامعه، سلامت روان مردم قابل لمس نیست و خود را به واسطه کنش‌های اجتماعی از طرف طبقات مختلف، نشان می‌دهد. آن‌چه در این میان باید جدی گرفته شود، «گفت‌وگو» است. این‌که افراد بتوانند در محیط‌هایی مانند خانواده یا دوستان، با یکدیگر گفت‌وگو کرده و در صورت داشتن علائم اختلالات روانی، به متخصصان سلامت روان مراجعه کنند. «محمد رضا شالبافان» مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت ایرنا در این رابطه گفت: افراد باید بدانند که می‌توانند روایت‌های شخصی خود را با متخصصان سلامت روان مطرح کنند. وی توضیح داد: صحبت کردن در شرایط ایمن با خانواده یا دوستان، گام مهمی برای بهبود سلامت روان است. در سال‌های گذشته، روزگاری را تجربه کردیم که مردم توافق می‌کردند با یکدیگر حرف نزنند زیرا فضای اجتماعی دوقطبی شده بود و حتی این نگرانی وجود داشت که اگر درباره مسائل روز صحبت کنیم، دعوا و تنش شکل می‌گیرد. باید توجه داشت که این رفتار آسیب‌زا است و باید به فضای گفت‌وگو برگردیم. حتی گاهی اختلاف سلیقه درباره معیارها وجود دارد، اما باید بدانیم که می‌توان با وجود اختلاف سلیقه، با یکدیگر گفت‌وگو کرد. مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ادامه داد: یکی از ابزارهای ارجاع برای سلامت روان در همه دنیا، نزدیکان هستند؛ یعنی امکان دارد فرد خودش وضعیت سلامت روان خود را جدی نگیرد، اما دوستان و نزدیکان می‌توانند این هشدار را بدهند که فرد شرایط عادی ندارد و بهتر است به متخصص سلامت روان مراجعه کند. وقتی جامعه به سمتی برود که گفت‌وگو کم شده و روایت‌ها گفته نشود، جای نگرانی دارد و این منبع مهم ارجاع نیز دچار نقص می‌شود. شالبافان اظهار کرد: ادبیات سلامت روان باید دوستانه و همدلانه باشد و می‌توان این رفتار را با فرهنگ‌سازی ایجاد کرد. مطالعات سلامت روان در جهان نشان می‌دهد که سواد سلامت روان درباره اختلالاتی مانند اضطراب و افسردگی، پس از کرونا افزایش پیدا کرده و در کشور ما نیز همین طور است اما همچنان نگرانی‌های جدی درباره اختلالاتی وجود دارد که پس از بحران‌های اجتماعی رخ می‌دهد؛ یعنی امکان دارد بسیاری از افراد پس از فوت یکی از عزیزان خود یا وقوع بحرانی که منجر به آسیب به خودشان یا نزدیکان شده، احساس کنند که «معلوم است باید ناراحت باشم و چرا باید به زندگی عادی برگردم؟ پس نباید به روانشناس مراجعه کنم یا این اندوه و سوگ را باید به دوش بکشم.» واقعیت این است که این رفتار، جز آسیب به خود فرد، کمک دیگری نخواهد کرد و اتفاقاً باعث می‌شود فرد آسیب بیشتری دیده و در طول زمان، اندوه مضاعفی را تحمل کند. متأسفانه در فرهنگ جامعه ما چندان به این موضوع توجهی نمی‌شود و باید اصلاح شود.

علائم اختلالات روانی در مناطق آسیب دیده از جنگ مشاهده می‌شود

مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: شواهد پراکنده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد با جامعه‌ای مواجه هستیم که دچار شیوع بالایی از علائم استرس، اضطراب و افسردگی است و به خصوص در مناطقی که آسیب بیشتری از جنگ دیده‌اند، علائم مختلفی از اختلالات روانی مشاهده می‌شود. وی ادامه داد: اختلال استرس پس از سانحه یا PTSD معمولاً چند ماه پس از سانحه قابل تشخیص‌گذاری است و بلافاصله پس از سانحه نمی‌توان تشخیص قطعی انجام داد اما ارزیابی‌های اولیه این است که در جمعیت‌هایی که به طور مستقیم آسیب دیده‌اند و شاهد صحنه‌های آسیب‌زا بوده‌اند یا عزیزان خود را از دست داده‌اند، شیوع این اختلال می‌تواند بالا باشد و مطالعات اولیه حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد بروز این اختلال در برخی جوامع را نشان داده است.

انتظار غیرواقع‌بینانه از جامعه نداشته باشیم

هرچند بسیاری از برنامه‌ها مانند بازگشایی مدارس به حالت عادی برگشته، اما فقط نباید به این موضوع توجه کنیم و سوال مهم این است که از نظر روانی، چه مسائلی پس از جنگ، هنوز حل نشده است؟ تا چه میزان به سلامت روان جامعه

۱۴ هزار و ۵۰۰ جلد کتاب در کتابخانه‌های قشم به امانت رفت

گزارش : ایرنا



رئیس اداره ویژه کتابخانه‌های عمومی شهرستان قشم گفت: اعضای کتابخانه‌های عمومی این شهرستان در نیمه نخست سالجاری، ۱۴ هزار و ۵۰۰ جلد کتاب به امانت گرفتند و در همین مدت ۲۲۰ فعالیت فرهنگی و ترویجی در ۱۳ کتابخانه عمومی قشم برگزار شد.

امینه دریانورد اظهار کرد: در حال حاضر مجموع منابع موجود در کتابخانه‌های عمومی شهرستان قشم به حدود ۱۶۲ هزار جلد رسیده است و این مجموعه در اختیار اعضا و علاقه‌مندان به کتاب و مطالعه قرار دارد.

وی افزود: میزان امانت کتاب در ۶ ماهه نخست امسال، بیانگر استفاده اعضای کتابخانه‌های عمومی از منابع موجود و بهره‌گیری آنان از ظرفیت این مراکز برای دسترسی به کتاب و منابع مطالعاتی است.

رئیس اداره ویژه کتابخانه‌های عمومی شهرستان قشم ادامه داد: در این مدت نزدیک به چهار هزار جلد کتاب جدید نیز به مخازن کتابخانه‌های عمومی شهرستان افزوده شد که این اقدام با هدف غنی‌سازی و به‌روزرسانی منابع و پاسخگویی بهتر به نیازهای مطالعاتی اعضا انجام گرفته است.

دریانورد همچنین از اجرای ۲۲۰ برنامه فرهنگی و ترویجی در ۱۳ کتابخانه عمومی شهرستان قشم طی نیمه نخست سال جاری خبر داد و گفت: این برنامه‌ها با رویکرد ترویج فرهنگ کتاب و کتابخوانی و افزایش مشارکت اعضا برگزار شد.

کتابخانه‌ها، از امانت کتاب تا برنامه‌های فرهنگی وی افزود: بخشی از برنامه‌های اجرا شده در کتابخانه‌های عمومی شهرستان با هدف فراهم کردن زمینه حضور بیشتر خانواده‌ها، کودکان و نوجوانان در این مراکز و تقویت ارتباط آنان با کتاب و فعالیت‌های فرهنگی برگزار شده است.

رئیس اداره ویژه کتابخانه‌های عمومی شهرستان قشم با اشاره به نقش کتابخانه‌ها در دسترسی‌پذیر کردن منابع مطالعاتی اظهار کرد: وجود منابع متنوع و برنامه‌های فرهنگی و ترویجی، زمینه استفاده بیشتر اعضا از ظرفیت کتابخانه‌های عمومی را فراهم می‌کند.

دریانورد گفت: در کنار ارائه خدمات کتابخانه‌ای به اعضا، توسعه فرهنگ مطالعه در میان دیگر مجموعه‌ها و نهادهای شهرستان نیز

مورد توجه اداره ویژه کتابخانه‌های عمومی قشم قرار داشته است. وی ادامه داد: در ۶ ماهه نخست سال ۱۴۰۵، بیش از ۲ هزار و ۵۰۰ جلد کتاب از سوی اداره ویژه کتابخانه‌های عمومی شهرستان قشم به ارگان‌ها و مجموعه‌های مختلف اهدا شد.

گسترش دسترسی به منابع مطالعاتی رئیس اداره ویژه کتابخانه‌های عمومی شهرستان قشم هدف از اهدای این کتاب‌ها را فراهم کردن امکان دسترسی بیشتر کارکنان و مخاطبان مجموعه‌های مختلف به کتاب و منابع مطالعاتی عنوان کرد.

دریانورد افزود: کتابخانه‌های عمومی شهرستان در کنار ارائه خدمات مستقیم به اعضا، با اجرای فعالیت‌های فرهنگی و اهدای کتاب به مجموعه‌های مختلف، در مسیر گسترش دسترسی شهروندان به منابع مطالعاتی نیز فعالیت می‌کنند.

آیا سلامت روان درمان ناباروری را افزایش می‌دهد

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی افزود: به بیان دیگر، حتی اگر اثر مستقیم مداخلات روان‌شناختی بر نرخ بارداری هنوز محل بحث باشد، شواهد علمی به‌وضوح نشان می‌دهد که این مداخلات تجربه درمان ناباروری را برای بیماران قابل تحمل‌تر و سالم‌تر می‌کند.

مهم‌ترین مداخلات روان‌شناسی در درمان ناباروری چیست

آهنگری اظهار کرد: مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها بیشترین حمایت علمی را برای این مداخلات گزارش کرده‌اند که شامل درمان شناختی - رفتاری (CBT)، ذهن‌آگاهی (Mindfulness-Based Interventions)، آموزش مدیریت استرس، مشاوره حمایتی، زوج‌درمانی، درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، گروه‌درمانی و گروه‌های حمایت روانی است.

وی ادامه داد: البته یک تغییر نگرش ضروری است؛ در بسیاری از جوامع هنوز این تصور وجود دارد که مراجعه به روانشناس در دوران درمان ناباروری، تنها زمانی ضروری است که فرد دچار اختلال روانی شده باشد، در حالی که نگاه نوین به سلامت باروری بر این اصل استوار است که مراقبت روان‌شناختی بخشی از درمان استاندارد ناباروری است؛ درست همان‌گونه که آزمایش‌های پزشکی، دارودرمانی و مراقبت‌های تخصصی زنان و مردان بخشی از این فرایند هستند.

حضور روانشناس در کنار تیم درمان ناباروری ضروری است

روانشناس بالینی گفت: شواهد علمی حاصل از مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌های متعدد نشان می‌دهد که روانشناسان می‌توانند نقش مهمی در کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش تاب‌آوری، بهبود روابط زوجین، ارتقای کیفیت زندگی و کمک به تداوم درمان ناباروری ایفا کنند.

آهنگری بیان کرد: امروزه درمان ناباروری فقط به معنی درمان تخمدان، رحم یا اسپرم نیست؛ بلکه به معنی مراقبت از انسان‌هایی است که در یکی از حساس‌ترین و پراسترس‌ترین مراحل زندگی خود قرار دارند. در چنین شرایطی، حضور روانشناسان در کنار تیم‌های درمان ناباروری نه یک خدمت جانبی، بلکه بخشی ضروری از مراقبت جامع از بیماران محسوب می‌شود.



درباره تکرار سیکل‌های درمانی از جمله موقعیت‌هایی هستند که زوج‌ها با پیچیدگی‌های هیجانی و اخلاقی متعددی روبه‌رو می‌شوند. روانشناسان می‌توانند فرایند تصمیم‌گیری را تسهیل کرده و به افراد کمک کنند تصمیم‌هایی متناسب با ارزش‌ها و شرایط زندگی خود بگیرند.

آیا مداخلات روان‌شناختی می‌توانند موفقیت درمان پزشکی را افزایش دهند

آهنگری در این رابطه گفت: این پرسش سال‌هاست مورد توجه پژوهشگران قرار دارد. برخی فراتحلیل‌ها نشان داده که مداخلات روان‌شناختی ممکن است با افزایش احتمال بارداری و موفقیت درمان‌های کمک‌باروری همراه باشند. با این حال، همه مطالعات به نتایج یکسانی نرسیده‌اند و هنوز نمی‌توان با قطعیت گفت که روان‌درمانی به‌طور مستقیم باعث افزایش نرخ بارداری می‌شود؛ اما آن‌چه تقریباً مورد توافق پژوهشگران است، تأثیر مثبت این مداخلات بر سلامت روان، کیفیت زندگی، سازگاری روانی و تداوم درمان است.

اضطراب و افسردگی را کاهش دهند.

وی افزود: دوم، افزایش تاب‌آوری در برابر شکست‌های درمانی است. واقعیت این‌که همه سیکل‌های درمان ناباروری به بارداری منجر نمی‌شوند. بسیاری از زوج‌ها ممکن است چندین بار شکست درمان را تجربه کنند. روانشناسان به افراد کمک می‌کنند تا با احساس سوگ، ناامیدی و درماندگی مقابله کنند و برای ادامه مسیر تصمیم‌های آگاهانه‌تری بگیرند.

روانشناس بالینی اظهار کرد: سوم، بهبود روابط زوجین ناباروری یکی از عوامل مهم تنش در روابط زناشویی است. تفاوت در سبک‌های مقابله، احساس گناه، سرزنش خود یا همسر و فشارهای ناشی از درمان می‌تواند رابطه زوجین را تحت تأثیر قرار دهد. زوج‌درمانی و آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند کیفیت رابطه و حمایت متقابل زوجین را افزایش دهد.

وی ادامه داد: چهارم، کمک به تصمیم‌گیری‌های دشوار است. ادامه یا توقف درمان، استفاده از تخمک یا اسپرم اهدایی، پذیرش فرزندخواندگی و تصمیم‌گیری

روانشناس بالینی گفت: وقتی زوجی وارد مسیر درمان ناباروری می‌شوند، معمولاً توجه‌ها به نتایج آزمایش‌ها، داروهای هورمونی و تکنیک‌های پیشرفته پزشکی معطوف می‌شود اما تحقیقات علمی در سال‌های اخیر نشان داده که ناباروری تنها یک مسئله زیستی نیست بلکه تجربه‌ای پیچیده با ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی و ارتباطی است.

نازنین آهنگری درباره نقش روانشناسان در فرایند درمان ناباروری، افزود: درمان ناباروری معمولاً با دارو، جراحی‌ها و روش‌های کمک‌باروری مانند IVF شناخته می‌شود؛ اما پژوهش‌های دو دهه اخیر نشان داده‌اند که سلامت روان نیز بخشی جدایی‌ناپذیر از این فرایند است.

وی ادامه داد: مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها نشان می‌دهد مداخلات روان‌شناختی می‌تواند اضطراب و افسردگی را کاهش دهد، کیفیت زندگی زوج‌های نابارور را بهبود بخشد و حتی در برخی مطالعات با افزایش احتمال تداوم درمان و موفقیت درمان‌های پزشکی همراه است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اظهار کرد: بسیاری از زوج‌ها در طول درمان ناباروری با اضطراب، افسردگی، احساس ناکامی، ترس از شکست درمان، فشارهای اقتصادی و تنش‌های زناشویی روبه‌رو می‌شوند. همین موضوع باعث شده است که در بسیاری از مراکز پیشرفته باروری در جهان، حضور روان‌شناس به بخشی از تیم درمان تبدیل شود.

روانشناسان دقیقاً چه کمکی به زوج‌های نابارور می‌کنند آهنگری گفت: برخلاف تصور رایج، نقش روانشناس در درمان ناباروری فقط حمایت عاطفی نیست. روانشناسان می‌توانند در چند سطح مختلف مداخله کنند: اول کاهش اضطراب و افسردگی است. اضطراب ناشی از انتظار برای نتایج آزمایش‌ها، انتقال جنین و احتمال شکست درمان یکی از رایج‌ترین مشکلات زوج‌های نابارور است. مطالعات نشان داده‌اند که مداخلاتی مانند درمان شناختی - رفتاری (CBT)، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، ذهن‌آگاهی (Mindfulness) و برنامه‌های مدیریت استرس می‌توانند به‌طور معناداری علائم

اخبار حوزه بانوان

بالینی آینده ممکن است لازم باشد این تفاوت‌های زیستی را در نظر بگیرند و آلزایمر را به عنوان بیماری‌ای با ویژگی‌های زیستی متفاوت در افراد مختلف در نظر بگیرند.

نتایج این پژوهش در نشریه JAMA Network Open منتشر شده است.

مردی در پی اختلافات خانوادگی، خواهر خود را با ضربات چاقو کشت



فرمانده انتظامی شهرستان قشم از دستگیری مردی خبر داد که متهم است در پی اختلافات خانوادگی، خواهر خود را با ضربات چاقو به قتل رسانده است.

سرهنگ سیدعلی نصرتی اظهار کرد: در پی وقوع درگیری منجر به جرح یک زن در یکی از محلات شهر درگهان، مأموران پلیس بلافاصله در محل حاضر شدند و بررسی‌های اولیه را آغاز کردند. بررسی‌های اولیه نشان داد این زن در پی اختلاف با برادرش، با ضربات چاقو مجروح شده و پس از انتقال به بیمارستان قشم، به دلیل شدت جراحات جان باخته است.

فرمانده انتظامی قشم ادامه داد: مأموران پلیس آگاهی با انجام اقدامات اطلاعاتی و فنی، مخفیگاه متهم را در یکی از روستاهای جزیره شناسایی کردند و با هماهنگی قضایی، کمتر از ۶ ساعت پس از وقوع حادثه، او را در عملیاتی غافلگیرانه دستگیر کردند. به گفته سرهنگ نصرتی، متهم در تحقیقات اولیه به قتل خواهر خود اعتراف کرد و پس از تشکیل پرونده، برای طی مراحل قانونی به مرجع قضایی معرفی و روانه زندان شد.

رئیس هیئت ورزش روستایی، عشایری هرمزگان خبر داد:

کسب عناوین چهارم و پنجم بانوان دوومیدانی در مسابقات کشور



مهدی خواجه‌ای، رئیس هیئت ورزش روستایی، عشایری و بازی‌های بومی و محلی استان هرمزگان، از کسب مقام‌های چهارم و پنجم کشور توسط دوومیدانی‌کاران هرمزگانی در سومین دوره المپیاد ورزشی جام پرچم خبر داد.

خواجه‌ای عنوان کرد: مسابقات دوومیدانی سومین دوره المپیاد ورزشی جام پرچم در بخش بانوان، از ۱۵ تا ۱۷ مهرماه به میزبانی استان سیستان و بلوچستان و در شهرستان زاهدان برگزار شد و ورزشکاران ۱۵ استان کشور در این رقابت‌ها حضور داشتند.

وی افزود: دوومیدانی‌کاران بانوی هرمزگانی در ماده ۱۰۰ متر سرعت موفق به کسب مقام چهارم کشور و در ماده ۸۰۰ متر نیز مقام پنجم کشور را به دست آوردند.

رئیس هیئت ورزش روستایی، عشایری و بازی‌های بومی و محلی هرمزگان ادامه داد: حضور بانوان ورزشکار استان در رقابت‌های ملی و کسب این نتایج، نشان‌دهنده ظرفیت و استعداد ورزشکاران هرمزگانی در رشته‌های مختلف ورزشی است. خواجه‌ای با قدرانی از تلاش ورزشکاران و مربیان تیم هرمزگان گفت: حمایت و فراهم کردن زمینه حضور ورزشکاران روستایی و مناطق مختلف استان در رقابت‌های ملی، از برنامه‌های هیئت است و امیدواریم در ادامه شاهد موفقیت‌های بیشتری برای ورزشکاران هرمزگانی باشیم.



این بیماری را تشکیل می‌دهند و دانشمندان همچنان در تلاش هستند دلیل این تفاوت را درک کنند.

نتایج پژوهش کلینیک مایو به سرنخ زیستی احتمالی در این زمینه اشاره دارد و نشان می‌دهد زنانی که نشانه‌هایی از وجود دو پروتئین غیرطبیعی در مغز داشتند، با تجمع بسیار سریع‌تر یکی از پروتئین‌های اصلی مرتبط با بیماری آلزایمر مواجه شدند. کجالت کانتارچی، پزشک و پژوهشگر کلینیک مایو و الیجا مک از پژوهشگران این پژوهش دریافتند، یکی از پروتئین‌های مورد بررسی «تاو» (tau) است. تاو در مغز سالم به پشتیبانی از سلول‌های عصبی کمک می‌کند اما در بیماری آلزایمر می‌تواند غیرطبیعی شود و به شکل کلاف‌هایی درآید. با گسترش این تغییرات، آسیب به بخش‌هایی از مغز که برای حافظه و تفکر اهمیت دارند نیز افزایش می‌یابد.

پروتئین دوم «آلفا-سینوکلئین» (alpha-synuclein) است که بیشتر به دلیل نقش آن در بیماری پارکینسون و زوال عقل با اجسام لویی شناخته می‌شود. دانشمندان اکنون می‌دانند که «آلفا-سینوکلئین» غیرطبیعی می‌تواند در برخی افراد دارای تغییرات مغزی مرتبط با آلزایمر نیز مشاهده شود.

پژوهشگران کلینیک مایو، ۴۱۵ شرکت‌کننده از «طرح تصویربرداری عصبی بیماری آلزایمر» را بررسی کردند، برنامه پژوهشی بلندمدتی که تغییرات مغز و حافظه را در طول زمان دنبال می‌کند. شرکت‌کنندگان برای اندازه‌گیری تاو تحت تصویربرداری مغزی قرار گرفتند و برای شناسایی «آلفا-سینوکلئین» غیرطبیعی نیز آزمایش مایع نخاعی انجام دادند. حدود ۱۷ درصد از شرکت‌کنندگان شواهدی از وجود «آلفا-سینوکلئین» غیرطبیعی داشتند. پژوهشگران سپس بررسی کردند که آیا وجود این پروتئین همراه با تغییرات مرتبط با آلزایمر، بر سرعت تجمع تاو تأثیر می‌گذارد یا خیر.

الگوی قابل توجهی در میان زنان مشاهده شد. زنانی که هر دو نوع تغییر پروتئینی را داشتند، افزایش بسیار سریع‌تری در تجمع تاو نشان دادند و برخی اندازه‌گیری‌ها حاکی از آن بود که این روند در آنان تا ۲۰ برابر سریع‌تر از گروه‌های مقایسه‌ای بوده است. در مردانی که همین ترکیب را داشتند، چنین الگویی مشاهده نشد. این یافته نشان می‌دهد، «آلفا-سینوکلئین» ممکن است در زنان به شکل متفاوتی با فرایندهای مرتبط با آلزایمر تعامل داشته باشد و در صورت تأیید، می‌تواند به پژوهشگران در درک دلیل تفاوت قابل توجه روند بیماری آلزایمر از فردی به فرد دیگر کمک کند. همچنین ممکن است سرنخ دیگری درباره شیوع بیشتر بیماری آلزایمر در زنان ارائه دهد. طول عمر متوسط بیشتر، بخشی از این تفاوت را توضیح می‌دهد اما پژوهشگران به‌طور فزاینده‌ای در حال بررسی این موضوع هستند که آیا تفاوت‌های زیستی نیز بر آسیب‌پذیری در برابر این بیماری تأثیر می‌گذارند یا خیر.

این پژوهش ثابت نمی‌کند که «آلفا-سینوکلئین» به‌طور مستقیم باعث تسریع پیشرفت آلزایمر در زنان می‌شود. این پژوهش از نوع مشاهده‌ای بود و تعداد افرادی که ترکیب این دو تغییر پروتئینی را داشتند نسبتاً محدود بود. برای تأیید این تفاوت میان زنان و مردان و مشخص شدن علت آن، به پژوهش‌های بزرگ‌تر نیاز است.

پژوهشگران همچنین این موضوع را بررسی می‌کنند که آیا الگوهای مشابهی در زوال عقل با اجسام لویی نیز مشاهده می‌شود یا خیر. بیماری که «آلفا-سینوکلئین» غیرطبیعی یکی از ویژگی‌های اصلی آن است. درک نحوه تعامل چند پروتئین آسیب‌زا با یکدیگر ممکن است در نهایت به پزشکان کمک کند انواع مختلف زوال عقل را با دقت بیشتری شناسایی کنند.

سایت نورج گزارش کرد، این یافته‌ها شواهد بیشتری را تقویت می‌کنند که بر اساس آن، بیماری آلزایمر در همه بیماران یکسان نیست. اگر ترکیب‌های متفاوت تغییرات مغزی بر افراد به شکل‌های متفاوت تأثیر بگذارند، درمان‌ها و کارآزمایی‌های

ناکامی دوباره کیانی؛ حذف از گرنده‌پری تکواندو پاریس



ملی‌پوش تیم تکواندو بانوان ایران پس از ناکامی در بازی‌های آسیایی ناگويا، در گرنده‌پری پاریس نیز بدون مدال ماند و حذف شد.

در دومین روز از رقابت‌های تکواندو گرنده‌پری پاریس که ۶۰ امتیاز رنکینگ جهانی را دارد، ناهید کیانی چهره سرشناس تیم بانوان ایران و دارنده مدال نقره المپیک، روی شیاپچانگ رفت.

کیانی که چند روز قبل عملکرد ناامید کننده‌ای در بازی‌های آسیایی داشت و از دور مسابقات کنار رفت، کار خود را در گرنده‌پری پاریس با برتری در دو راند متوالی مقابل کیم گاه یون از کره جنوبی آغاز کرد و سپس برابر مانیس رولینگ از فرانسه در مبارزه‌ای که سه راند به طول انجامید، صاحب برتری شد.

کیانی در یک چهارم مقابل ماریا کلارا پاچکو قهرمان جهان و ستاره تکواندو برزیل قرار گرفت و در مبارزه‌ای که حرفی برای گفتن نداشت، در دو راند متوالی شکست خورد و از دور مسابقات کنار رفت.

معاون وزیر بهداشت: غربالگری سرطان پستان در کشور به ۲۳.۵ درصد رسید



معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان در ابلاغی به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، از افزایش شاخص غربالگری سرطان پستان در کشور به ۲۳.۵ درصد خبر داد و بر تقویت تشخیص زودهنگام، تسهیل دسترسی به خدمات تخصصی و تداوم مراقبت‌ها تأکید کرد.

دکتر علیرضا رئیسی در ابلاغی به معاونان بهداشت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور، بر ضرورت ارتقای پوشش غربالگری و تقویت خدمات تشخیصی و درمانی سرطان پستان تأکید کرد.

بر اساس داده‌های ثبت شده در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت، میانگین کشوری شاخص غربالگری سرطان پستان از ۲۱.۶ درصد در سال ۱۴۰۳ به ۲۳.۵ درصد در سال ۱۴۰۴ افزایش یافته است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت در این ابلاغ با اشاره به اهمیت تشخیص زودهنگام و درمان به‌موقع در کاهش بار سرطان پستان، خواستار پایش مستمر عملکرد مراکز بهداشتی، شناسایی و رفع موانع اجرایی و تقویت هماهنگی میان معاونت‌های بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی شد.

رئیس همچنین بر تسهیل دسترسی افراد واجد شرایط به خدمات تشخیصی و تخصصی با بهره‌گیری از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد، خیریه‌های حوزه سرطان و مشارکت بخش صنعت در قالب مسئولیت اجتماعی تأکید کرد.

وی تقویت آموزش و فرهنگ‌سازی عمومی، افزایش مشارکت گروه‌های هدف در برنامه غربالگری و گسترش همکاری‌های بین‌بخشی برای کنترل عوامل خطر سرطان را از دیگر اولویت‌های ابلاغ شده به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی برشمرد.

پروتئین؛ عامل احتمالی پیشرفت آلزایمر در زنان

بیماری آلزایمر، شایع‌ترین علت زوال عقل است، این بیماری به‌تدریج به سلول‌های مغزی آسیب می‌زند و باعث از دست رفتن حافظه، بروز مشکلات در تفکر و افزایش دشواری در انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود. زنان سهم بیشتری از مبتلایان به

سبک زندگی سالم در کودکان؛ از تحرک و تغذیه تا خواب و سلامت روان

روان شناسی تخصصی مرکز آموزشی درمانی زارع ساری، با تأکید بر اهمیت سبک زندگی سالم در دوران کودکی، گفت: تحرک، تغذیه مناسب، خواب کافی، مدیریت استفاده از ابزارهای دیجیتال و توجه به سلامت روان، از مؤلفه‌های مهم در تأمین سلامت و رشد کودکان به شمار می‌روند.

سیده فاطمه رحمتی با اشاره به اینکه سبک زندگی سالم صرفاً مجموعه‌ای از عادات روزمره نیست، اظهار کرد: سبک زندگی سالم یکی از زیرساخت‌های مهم سلامت، رشد و موفقیت فردی است و کودکان امروز بیش از گذشته با عواملی مانند کم‌تحرکی، استفاده طولانی‌مدت از صفحات نمایش، تغذیه نامناسب و خواب ناکافی مواجه هستند که می‌تواند ابعاد مختلف سلامت جسمی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

وی افزود: نشستن‌های طولانی‌مدت و کاهش فعالیت بدنی می‌تواند خطر بروز مشکلات جسمی و اضافه‌وزن را در کودکان افزایش دهد. همچنین استفاده بیش از حد از فناوری‌های دیجیتال می‌تواند با کاهش تحرک، افت کیفیت خواب و کاهش تعاملات اجتماعی مؤثر همراه باشد و زمینه بروز مشکلات تمرکزی و رفتاری را فراهم کند.

رحمتی، خواب کافی و منظم را یکی دیگر از ارکان سبک زندگی سالم در دوران کودکی دانست و گفت: داشتن نظم و روال ثابت در ساعات خواب می‌تواند بر حافظه، تمرکز، عملکرد سیستم ایمنی و تنظیم خلق‌وخو تأثیرگذار باشد؛ بنابراین ایجاد الگوی مناسب خواب باید از سنین کودکی مورد توجه خانواده‌ها قرار گیرد.

وی با تأکید بر اهمیت تغذیه سالم در رشد کودکان، بیان کرد: استفاده از وعده‌های غذایی متعادل، مصرف کافی میوه و سبزیجات و مدیریت مصرف فست‌فودها و محصولات فرآوری‌شده، از جمله اصولی است که می‌تواند به شکل‌گیری یک الگوی غذایی مناسب کمک کند.

این روان‌شناس مدیریت استفاده از رسانه‌ها و ابزارهای دیجیتال را از ضرورت‌های زندگی امروز عنوان کرد و افزود: فرهنگ‌سازی هوشمندانه برای ایجاد تعادل در مصرف رسانه و تعیین محدودیت‌های مشخص زمانی و محتوایی برای استفاده از ابزارهای دیجیتال، می‌تواند به خانواده‌ها در مدیریت سالم‌تر زندگی کودکان کمک کند.

رحمتی با اشاره به اهمیت سلامت روان در سبک زندگی سالم، خاطرنشان کرد: آموزش مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجان و افزایش تاب‌آوری روانی می‌تواند کودکان را برای مواجهه بهتر با موقعیت‌ها و چالش‌های مختلف آماده کند و به رشد روانی و عاطفی آنان کمک کند.

وی نقش والدین را در شکل‌گیری سبک زندگی سالم کودکان مهم دانست و گفت: میان عادات سلامت‌محور والدین و توانایی آنان در پرورش فرزندان سالم ارتباط نزدیکی وجود دارد و والدینی که در رفتار روزمره خود الگوهای مثبتی از سلامت جسمی، روانی و عاطفی ارائه می‌کنند، می‌توانند محیطی امن و تقویت‌کننده برای رشد فرزندان خود فراهم کنند.

رحمتی با اشاره به روز جهانی کودک، اظهار کرد: این مناسبت می‌تواند فرصتی برای بازنگری در شیوه توجه به نیازهای کودکان باشد تا در کنار توجه به خواسته‌های آنان، زمان و انرژی بیشتری برای ایجاد زندگی سالم‌تر، فعالیت بدنی، ارتباط خانوادگی، خواب مناسب، تغذیه سالم و تقویت سلامت روان کودکان اختصاص دهیم.

بررسی رابطه خواب کودکان با فعالیت بدنی، تغذیه و کیفیت زندگی

پژوهشگران در مطالعه‌ای روی کودکان پیش‌دبستانی نشان دادند فعالیت بدنی، کیفیت زندگی، وضعیت تغذیه، شاخص توده بدنی و الگوی خواب کودکان با یکدیگر ارتباط دارند؛ یافته‌ای که اهمیت توجه همزمان به سبک زندگی کودکان برای ارتقای سلامت جسمی و روانی آنان را نشان می‌دهد.

مقاله پژوهشی «بررسی ارتباط فعالیت‌های جسمانی و کیفیت زندگی با شاخص توده بدنی، عادات‌های خواب و تغذیه‌ای کودکان» به قلم مریم صادقی، علی مصطفی‌لو و ناصر بای در شماره ۷۰، دوره ۱۸ نشریه «فیزیولوژی ورزشی» در سال ۱۴۰۵ منتشر شده است.

خواب کافی و باکیفیت، فعالیت بدنی منظم، تغذیه سالم و کیفیت مناسب زندگی، از عوامل مهم در رشد جسمانی، شناختی و روانی کودکان به شمار می‌روند. بر همین اساس، پژوهشگران در این مطالعه تلاش کردند ارتباط میان فعالیت‌های جسمانی و کیفیت زندگی را با شاخص توده بدنی، عادات‌های خواب و الگوهای تغذیه‌ای کودکان پیش‌دبستانی بررسی کنند.

این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود و ۴۰۰ کودک پیش‌دبستانی شهر مینودشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ جامعه آماری آن را تشکیل دادند. از میان این تعداد، ۱۹۶ کودک به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و اطلاعات مربوط به

فعالیت بدنی، کیفیت زندگی، شاخص توده بدنی، عادات‌های خواب و تغذیه‌ای آنها مورد بررسی قرار گرفت.

فعالیت بیشتر، تغذیه مطلوب‌تر
نتایج پژوهش نشان داد کودکانی که فعالیت بدنی بیشتری داشتند، از وضعیت مناسب‌تری در شاخص توده بدنی و عادات‌های تغذیه‌ای برخوردار بودند. از سوی دیگر، کیفیت زندگی کودکان نیز با وضعیت شاخص توده بدنی و عادات‌های تغذیه‌ای آنها ارتباط داشت. به زبان ساده، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد فعالیت بدنی، کیفیت زندگی و الگوهای تغذیه‌ای کودکان را نمی‌توان کاملاً جدا از یکدیگر در نظر گرفت.

بررسی رابطه خواب کودکان با فعالیت بدنی، تغذیه و کیفیت زندگی
کیفیت زندگی و خواب کودکان یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه به ارتباط میان کیفیت زندگی و عادات‌های خواب کودکان مربوط می‌شود. نتایج نشان داد این دو عامل با یکدیگر ارتباط دارند. پژوهشگران در کنار آن، ارتباط کیفیت زندگی با شاخص توده بدنی و عادات‌های تغذیه‌ای را نیز گزارش کرده‌اند.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد خواب، تغذیه، فعالیت بدنی، وضعیت جسمانی و کیفیت زندگی کودکان به یکدیگر مرتبط هستند و توجه به یکی از این عوامل بدون در نظر گرفتن سایر ابعاد سبک زندگی، تصویر کاملی از سلامت کودک ارائه نمی‌دهد. پژوهشگران بر اساس یافته‌های مطالعه تأکید کرده‌اند که فعالیت جسمانی منظم، کیفیت زندگی مطلوب، عادات تغذیه‌ای سالم و شاخص توده بدنی مناسب با الگوهای خواب کودکان ارتباط دارند. این تعامل چندبعدی می‌تواند در ارتقای سلامت جسمانی و روانی و نیز رشد شناختی و اجتماعی کودکان اهمیت داشته باشد.

افتتاح اولین مرکز دولتی تشخیص و درمان سرطان کودکان در تهران

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران در افتتاح اولین مرکز دولتی تشخیص و درمان سرطان کودکان گفت: افتتاح این مرکز می‌تواند نقش موثری در کاهش پرداخت از جیب مردم داشته باشد. دکتر رضا رئیس‌کرمی در آیین افتتاح و بهره‌برداری از اولین مرکز دانشگاهی جامع سرطان کودکان در بیمارستان کودکان حکیم اظهار کرد: روز مهمی در پیش داریم؛ چرا که دو پروژه مهم داریم. یکی از این پروژه‌ها امروز به بهره‌برداری می‌رسد و فرایند ساخت پروژه دیگر از امروز آغاز می‌شود. امیدوارم فرایند ساخت پروژه دوم به زودی کامل شود تا در خدمت مردم قرارگیرد.

او ادامه داد: افتتاح مرکز جامع تشخیص و درمان سرطان کودکان، نقطه عطفی برای کشور محسوب می‌شود. پیش از افتتاح این مرکز، فقط بخش خصوصی در این حوزه فعالیت می‌کرد، اما اولین مرکز دانشگاهی و دولتی در زمینه درمان سرطان کودکان فعالیت خود را آغاز می‌کند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: اگرچه این مرکز امروز افتتاح می‌شود اما بخش‌هایی از آن مانند رادیوتراپی هنوز کامل نشده است این پروژه کامل می‌شود و به صورت کامل در اختیار مردم قرار می‌گیرد. در ارتباط با این پروژه باید گفت که شاهد همکاری خوب خیرین و دولت برای راه‌اندازی بوده‌ایم.

رئیس‌کرمی گفت: هزینه رادیوتراپی در بخش‌های دولتی و خصوصی بسیار زیاد است. افتتاح و راه‌اندازی مرکز تشخیص و درمان سرطان کودکان می‌تواند نقش مهمی در کاهش پرداخت از جیب مردم داشته باشد.

۲۰۰۰ برابر شیرین‌تر از شکر، اما بدون جهش قند خون!

دانشمندان دریافته‌اند که پروتئینی با شیرینی ۲۰۰۰ برابر شکر، واکنش جهشی قند خون به بستنی را به نصف کاهش داد.

دانشمندان همچنان به دنبال راه‌هایی برای جایگزینی شکر در رژیم غذایی ما هستند. با وجود اینکه شکر طعم غذا را بسیار دلپذیر می‌کند، می‌دانیم که برای سلامتی مفید نیست؛ ضمن اینکه درباره تأثیرات شیرین‌کننده‌های مصنوعی نیز تردیدهایی وجود دارد.

بر اساس مطالعه‌ای جدید که در نشریه «Clinical Nutrition ES-PEN» منتشر شده است، پروتئینی به نام «برازین» (brazzein) ممکن است راه‌حل این مسئله باشد.

این پروتئین که در اصل در میوه‌ای بومی غرب آفریقا یافت می‌شود و امروزه عمدتاً توسط قارچ‌های مهندسی‌شده تولید می‌گردد، به‌راحتی و به شیوه‌ای طبیعی در بدن پردازش می‌شود و میزان شیرینی آن نسبت به وزن برابر، تا دو هزار برابر بیشتر از شکر است.

پژوهشگران مرکز تحقیقات فدرال تغذیه، بیوتکنولوژی و ایمنی مواد غذایی در روسیه، آزمایش‌هایی را روی ۱۰۱ بزرگسال مبتلا به «بیماری کبد چرب مرتبط با اختلال متابولیک» (MASLD) انجام دادند؛ عارضه‌ای که اغلب با چاقی و دیابت همراه است و در آن چربی در کبد انباشته می‌شود.

این مطالعه که یک کارآزمایی تصادفی‌سازی‌شده، کنترل‌شده،

دوسوکور و متقاطع بود، بر روی بستنی که یکی از وسوسه‌انگیزترین انواع خوراکی‌های شیرین است، متمرکز شد.

هر یک از شرکت‌کنندگان در سه روز مجزا، یک وعده استاندارد ۱۰۰ گرمی بستنی وانیلی مصرف کردند؛ یک بار بستنی حاوی شکر، یک بار بستنی شیرین‌شده با برازین و یک بار بستنی حاوی برازین به همراه فیبر غذایی اینولین.

نکته قابل‌توجه در داده‌های به‌دست‌آمده این بود که افزایش قند خون پس از صرف غذا، هم با مصرف برازین و هم با مصرف ترکیب برازین و اینولین، به‌طور چشمگیری کاهش یافت. در هر دو حالت، میزان اوج‌گیری قند خون تقریباً نصف مقدار مشاهده‌شده در بستنی شیرین‌شده با شکر بود.

از آنجا که دستورالعمل‌های تهیه بستنی‌های بدون شکر در سایر ترکیبات نیز تفاوت‌هایی داشتند، پژوهشگران خاطرنشان می‌کنند که نمی‌توان این اثر را صرفاً به برازین نسبت داد.

این تیم پژوهشی در مقاله منتشرشده خود نوشتند: یافته‌های حاضر از منظر تغذیه بالینی نشان می‌دهد که فرمولاسیون‌های آزمایش‌شده (بدون ساکارز و حاوی برازین) ممکن است به عنوان گزینه‌هایی بالقوه برای جایگزینی شکر در بیماران مبتلا به MASLD، از جمله افراد دارای دیابت نوع ۲ شایسته بررسی‌های بیشتر باشند.

کاهش جهش‌های قند خون در شرکت‌کنندگان مبتلا به دیابت نوع ۲ محسوس‌تر بود، هرچند در افراد غیرمبتلا نیز قابل‌توجه بود و هیچ‌گونه عارضه جانبی جدی گزارش نشد.

این یافته‌ها پژوهش‌های پیشین روی موش‌ها را تأیید می‌کند که نشان می‌دادند «برازین» می‌تواند به عنوان جایگزینی برای شکر عمل کند؛ جایگزینی که شیرینی را حفظ کرده، اما فاقد معایب شکر است. همچنین این مطالعه زمینه‌ساز تحقیقاتی می‌شود که شرکت‌کنندگان و وضعیت قند خونشان را در بازه زمانی طولانی‌تری پایش می‌کنند.

پژوهشگران می‌گویند: شدت و زمان بندی اثرات مشاهده‌شده، انجام مطالعات آتی بر روی مواد غذایی شیرین‌شده با برازین را توجیه می‌کند. پژوهشگران خواستار انجام مطالعاتی طولانی‌مدت هستند که در آنها برازین جایگزین شکر در طیف وسیعی از غذاهای رایج شود.

برازین به عنوان یک پروتئین، ساختاری مقاوم دارد و می‌تواند دماهای تا ۸۰ درجه سانتی‌گراد و دامنه وسیعی از سطوح اسیدیته را تحمل کند. این ویژگی بدین معنا است که می‌توان آن را به انواع مختلفی از مواد غذایی، از جمله دسرهای خوراکی‌های منجمد افزود. با این حال، همانطور که پژوهشگران اشاره می‌کنند، شکر تنها عامل ایجاد شیرینی نیست. برای مثال شکر در بستنی، به آن حجم و غلظت (ویسکوزیته) می‌بخشد. این مطالعه نشان می‌دهد که استفاده از سایر ترکیبات «پرکننده» در کنار برازین می‌تواند به تولید محصولی بسیار شبیه به نمونه اصلی منجر شود.

چنین رویکردی احتمالاً تأثیرگذاری بیشتری نسبت به درخواست از افراد برای حذف کامل شکر از رژیم غذایی‌شان خواهد داشت، زیرا در این حالت، خوراکی‌های شیرین همچنان در سبد غذایی باقی می‌مانند.

پژوهشگران می‌گویند: غذاها و نوشیدنی‌های شیرین‌شده با شکر، از جمله اقلام محبوبی مانند بستنی، دسرهای شیرینی‌جات، جایگاه عمیقی در الگوهای غذایی سراسر جهان دارند و مصرف آنها همچنان رو به افزایش است. محدودیت شدید این محصولات در رژیم غذایی اغلب غیرواقع‌بینانه است و ممکن است منجر به عدم پایداری افراد به توصیه‌های تغذیه‌ای شود.

هنوز پژوهش‌های بسیاری باید انجام شود، اما در نهایت ممکن است شاهد استفاده از برازین به جای شکر در مواد غذایی مناسب برای افراد مبتلا به دیابت یا بیماری‌هایی نظیر «MASLD» (بیماری کبد چرب مرتبط با اختلال عملکرد متابولیک) و یا کسانی باشیم که به‌طور کلی قصد کاهش مصرف شکر را دارند.

آنچه در اینجا مشخص نیست، تأثیر احتمالی مصرف غذاهای شیرین‌شده با برازین بر چربی کبد، دیابت، فشار خون یا سایر بیماری‌های مرتبط در طول ماه‌ها یا سال‌ها است. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان در این مطالعه بخش کوچکی از جمعیت را تشکیل می‌دادند که همگی مبتلا به MASLD بودند و بسیاری از آنها چاق تشخیص داده شده بودند.

ما می‌دانیم که عوامل متعددی می‌توانند بر قند خون تأثیر بگذارند، از اینکه با چه کسی غذا می‌خورید گرفته تا نحوه غذا خوردن؛ همه این عوامل می‌توانند در تحقیقات آینده مورد بررسی دقیق قرار گیرند. محققان می‌گویند: مطالعات طولانی‌تری برای تعیین اینکه آیا جایگزینی مکرر دسرهای حاوی ساکارز با جایگزین‌های شیرین‌شده با برازین به مزایای پایدار متابولیک، کبدی، میکروبیوم یا رفتاری منجر می‌شود، مورد نیاز است.

این پژوهش در مجله Clinical Nutrition ESPEN منتشر شده است.

۱۴ میلیون جوان در سن ازدواج، مجرد هستند

گزارش: ایرنا



مدیر کل دفتر برنامه‌ریزی و توسعه اجتماعی وزارت ورزش و جوانان گفت: ۱۴ میلیون جوان در سن ازدواج در کشور، مجرد هستند و هرگز ازدواج نکرده‌اند.

بهمن عبدی در نشست ستاد ملی جمعیت با دبیران ستادهای جوانی جمعیت و مسئولان روابط عمومی دستگاه‌های اجرایی و دبیران ستادهای جوانی جمعیت استان‌ها، با تأکید بر ضرورت افزایش فرصت‌های ازدواج جوانان و تقویت همکاری دستگاه‌های مختلف در حوزه جمعیت، خانواده و ازدواج افزود: باید از مسیر هم افزایی مشترک بین دستگاه‌ها، فرصت ازدواج افزایش پیدا کند و زمینه برای ازدواج جوانان فراهم شود.

وی با اشاره به فعالیت‌های ستاد ملی جمعیت افزود: حضور دستگاه‌های مختلف در این ستاد موجب ایجاد همگرایی و پاسخگویی میان دستگاه‌ها شده است.

مدیرکل دفتر برنامه‌ریزی و توسعه اجتماعی وزارت ورزش و جوانان به موضوع برنامه‌های استانی در حوزه جمعیت، خانواده و ازدواج اشاره کرد و گفت: در برخی استان‌ها مسئولیت‌های مرتبط با این حوزه دنبال می‌شود و حضور و مشارکت دستگاه‌ها در این برنامه‌ها می‌تواند به پیشبرد اهداف کمک کند.

عبدی با اشاره به دعوت از دستگاه‌ها و مسئولان در برنامه‌های مختلف حوزه جمعیت خاطرنشان کرد: تلاش داریم از ظرفیت دستگاه‌ها و مجموعه‌های مرتبط در برنامه‌های این حوزه استفاده کنیم و همکاری‌ها را در برنامه‌های آینده ادامه دهیم.

وی تصریح کرد: در رابطه با طرح تبدیل وام ازدواج به بحث کالایی، مورد مشورت قرار نگرفتیم.

سیاست‌های خانواده‌محور نیازمند بازنگری جدی است همچنین رسول صادقی رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت‌شناسی و استاد تمام گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران در این نشست با تأکید بر ضرورت تقویت رویکرد خانواده‌محور در سیاست‌گذاری کشور گفت: قوام جامعه ایرانی به قوام خانواده بستگی دارد و باید خانواده‌محوری در چارچوب سیاست‌گذاری‌های مختلف مورد توجه قرار گیرد.

وی اظهار کرد: یکی از چالش‌های موجود در ایران این است که برخی سیاست‌ها، قوانین و مقررات عملاً با رویکرد خانواده‌محوری در تضاد هستند؛ بنابراین لازم است در این حوزه بازنگری جدی صورت گیرد.

وی با اشاره به تجربه کشورهای مختلف در مواجهه با مسائل و

باعث می‌شود نسبت به اجرای قانون احساس تعلق بیشتری داشته باشند و این اقدام ارزشمندی است.

استاد تمام گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران در ادامه بر ضرورت استفاده از راهکارهای نوآورانه متناسب با شرایط جامعه تأکید کرد و گفت: با توجه به شرایط موجود و شناخت گروه‌های مختلف جامعه، باید به دنبال راهکارهای نوآورانه باشیم و نمی‌توان با یک سیاست واحد برای کل کشور اقدام کرد.

صادقی افزود: رویکرد منطقه‌محوری و مکان‌محوری در مداخلات سیاستی حوزه جمعیت باید مورد توجه قرار گیرد و فعال شدن معاونت استان‌های دبیرخانه می‌تواند این موضوع را پررنگ‌تر کند. وی با اشاره به تفاوت ظرفیت‌ها، پتانسیل‌ها و چالش‌های مناطق مختلف کشور خاطرنشان کرد: شرایط کشور از نظر سطح توسعه و همچنین تفاوت‌های قومی یکسان نیست و همین مسئله ضرورت اتخاذ رویکرد و سیاست‌گذاری مکان‌محور و منطقه‌محور در حوزه جمعیت را ایجاد می‌کند. رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران ابراز امیدواری کرد با توجه به فرصت‌ها و ظرفیت‌های موجود، اتخاذ سیاست‌های متناسب با شرایط مناطق مختلف بتواند به عبور از چالش‌های جمعیتی کشور کمک کند.

چالش‌های جمعیتی افزود: میزان حمایت‌های دولتی و بودجه‌ای اختصاص‌یافته به حوزه حمایت از خانواده در بسیاری از کشورها قابل توجه است؛ حتی در دولت‌هایی که دخالت دولت در امور خانواده کمتر است نیز حمایت از خانواده مورد توجه قرار دارد. بنابراین لازم است در حوزه سیاست‌گذاری، حمایت بیشتری از خانواده و رویکرد خانواده‌محور صورت گیرد.

رئیس مؤسسه تحقیقات جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران با اشاره به شرایط جنگی کشور تصریح کرد: در شرایط جنگی نیز به یک بسته ویژه حمایت از خانواده نیاز داریم؛ چراکه قوام جامعه به قوام خانواده وابسته است. صادقی از اجرای طرح «کارت امید مادر» به عنوان یکی از اقدامات نوآورانه در حوزه جمعیت و خانواده یاد کرد و گفت: کارت امید مادر یکی از مهم‌ترین اقدامات نوآورانه در کنار اقداماتی است که در چارچوب قانون انجام شده و اقدامات قابل توجه دیگری نیز در حال پیگیری است.

وی همچنین ارزیابی شاخص‌های عملکردی دستگاه‌ها را اقدامی ارزشمند دانست و اظهار کرد: در ماه‌های اخیر، ارزیابی شاخص‌های عملکردی با مشارکت خود دستگاه‌ها دنبال شده است، اینکه دستگاه‌ها در تعریف شاخص‌های ارزیابی عملکرد مشارکت می‌کنند،

کشف ۱۹ ماده شیمیایی سمی در دندان‌های کودکان مبتلا به اوتیسم!

انباشته‌شده در طول دوره‌های زمانی طولانی را ثبت می‌کنند، در حالی که نمونه‌های خون یا ادرار تنها بازه زمانی خاصی را نشان می‌دهند. ما به هر دو روش نیاز داریم. پژوهشگران در این مطالعه مقدماتی، دندان‌های شیری افتاده‌ای را که توسط خانواده‌های ۳۸ کودک اهدا شده بود، مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. ۲۲ نفر از این کودکان مبتلا به اوتیسم بودند و ۱۶ نفر دیگر به عنوان گروه کنترل (شاهد) در نظر گرفته شدند. دندان‌های شیری کودکان که معمولاً بین سن ۶ تا ۱۲ سالگی می‌افتند، عمدتاً مواجهه با مواد شیمیایی را از ماه چهارم بارداری، یعنی زمانی که دندان‌های شیری در رحم مادر شروع به شکل‌گیری می‌کنند تا حدود سه سالگی کودک (زمان تکمیل تشکیل دندان‌ها) ثبت می‌کنند. هیل‌بران می‌گوید: بازه‌های زمانی حساسی برای مواجهه با مواد مختلف در دوران بارداری وجود دارد، به‌ویژه در سه‌ماهه اول، اما این روند در آنجا متوقف نمی‌شود؛ چرا که سیستم عصبی مرکزی پس از تولد نیز تا حدود ۲۵ سالگی به رشد و تکامل خود ادامه می‌دهد. محققان پس از تمیز کردن و آماده‌سازی دندان‌های اهدایی، دندان‌ها را با استفاده از کروماتوگرافی گازی دوبعدی و طیف‌سنجی جرمی تجزیه و تحلیل کردند و به دنبال نشانه‌هایی از ترکیبات شیمیایی مورد استفاده در آفت‌کش‌ها، پلاستیک‌ها، عطرها، مواد ضد حریق و محصولات ضد آفتاب و موارد دیگر بودند. نتایج نشان داد که به طور متوسط بیش از ۳۰۰ ماده سمی در هر نمونه دندان وجود دارد، اما همه مواد سمی در هر کودک یافت نشد.

با وجود اینکه دانشمندان همچنان در حال شناخت علل اوتیسم هستند، شواهد قابل توجهی وجود دارد که علاوه بر عوامل ژنتیکی، مواجهه با عوامل محیطی را نیز با این عارضه مرتبط می‌دانند.

در سال‌های اخیر، تعدادی از عوامل خطر محیطی شناسایی شده‌اند؛ اگرچه دانشمندان هنوز ثابت نکرده‌اند که عامل خاصی مستقیماً باعث بروز این بیماری می‌شود، اما بسیار مهم است که شناخت خود را درباره مواد بالقوه سمی که به نظر می‌رسد با این اختلال مرتبط هستند، افزایش دهیم.

در این زمینه، یکی از چالش‌ها این است که بسیاری از مطالعات، میزان مواجهه با مواد شیمیایی را از طریق آزمایش نمونه‌های خون یا ادرار می‌سنجند؛ روش‌هایی که تنها تصویری کوتاه‌مدت گاهی فقط در حد چند ساعت از مواد شیمیایی موجود در نمونه ارائه می‌دهند، پیش از آنکه ردپای آنها محو شود.

دانشمندان در مطالعه‌ای جدید که در نشریه «Neurotoxicology and Teratology» منتشر شده است، راهکاری برای غلبه بر این مشکل یافته‌اند و آن، تحلیل دندان‌های شیری کودکان به عنوان سندی بلندمدت از مواجهه با مواد شیمیایی است. این مواد در حین شکل‌گیری دندان‌ها انباشته می‌شوند و می‌توانند ردپای شیمیایی قابل‌تشخیص را تا دهه‌ها حفظ کنند.

لین هیل‌بران (Lynne Heilbrun)، دانشمند حوزه محیط‌زیست و نویسنده اصلی این پژوهش از دانشگاه تگزاس در سن‌آنتونیو می‌گوید: دندان‌ها مواجهه

مطالعه و گروه کنترل داشتند. این یافته‌ها نشان نمی‌دهند که هیچ یک از این مواد شیمیایی باعث اوتیسم می‌شوند و محققان اذعان می‌کنند که این تنها یک مطالعه آزمایشی کوچک است. با این وجود، شواهد موجود نگران‌کننده است، چرا که محققان خاطرنشان می‌کنند بسیاری از سمومی که شناسایی کرده‌اند، مغز، کبد و میتوکندری را هدف قرار می‌دهند. محققان می‌گویند: مطالعه ما نشان می‌دهد که کودکان به طور مزمّن و مکرر در معرض طیف وسیع‌تری از سموم رشدی قرار دارند که قبلاً در مطالعات کوتاه‌مدت شناسایی شده بود. مواد سمی که از شیشه شیر، پستانک، بسته‌بندی مواد غذایی و لوله‌های آب PEX نشت می‌کنند، نوزادان را از طریق آماده‌سازی غذا و استفاده روزانه از محصولات پلاستیکی در معرض این مواد قرار می‌دهند. با توجه به اینکه زنان باردار و شیرده مصرف غذا و آب را افزایش می‌دهند، احتمالاً میزان قرار گرفتن مادران در معرض این مواد قابل توجه است. پژوهشگران می‌گویند مطالعات آینده برای بررسی بیشتر از جمله تحقیقات بیشتر با استفاده از نمونه‌های دندان ضروری است تا به ما در درک بیشتر چگونگی تأثیر این مواد شیمیایی بر خطر ابتلا به اوتیسم در کودکان کمک کند. محققان نتیجه می‌گیرند: «اجتناب احتیاطی از این مواد شیمیایی، به ویژه در بین زنان باردار و کودکان خردسال، باید یک اولویت بهداشت عمومی باشد. این یافته‌ها در مجله Neurotoxicology and Teratology گزارش شده است.

محققان با تمرکز بر تجزیه و تحلیل خود بر روی ۶۰ ترکیبی که حداقل در نیمی از کودکان وجود داشت، دریافتند که تقریباً دو سوم (۳۹) از آنها مواد شناخته شده‌ای هستند که توسط سازمان حفاظت از محیط زیست آمریکا (EPA) به عنوان سموم رشدی یا تولید مثلی یا ترکیبات مختل‌کننده غدد درون ریز طبقه‌بندی شده‌اند. از بین این ۶۰ ترکیب، اکثریت قریب به اتفاق (۹۵ درصد) در غلظت‌های بالاتر در دندان‌های کودکان مبتلا به اوتیسم یافت شدند، اگرچه تنها ۱۹ مورد از تفاوت‌های شناسایی شده در نهایت از نظر آماری معنی‌دار بودند. با این حال، برخی از تفاوت‌های مشاهده شده چشمگیر بودند، به طوری که یک ماده شیمیایی (بنزیل بنزوات) که در محصولات مراقبت شخصی به عنوان افزودنی غذایی و در درمان شیش و گال استفاده می‌شود، در گروه اوتیسم با غلظت ۷۲۲ درصد بیشتر از گروه کنترل ظاهر شد. محققان توضیح می‌دهند: ترکیباتی که در موارد مطالعه به طور قابل توجهی بالاتر بودند، شامل OPE، اسیدها و استرها، بنزوتیک، فیل پروپان‌ها، فتالات‌ها، سالیسیلات‌ها، اترها، کنون‌های آروماتیک و کاپرولاکتام بودند. آنها افزودند: نکته قابل توجه این است که ما ۱۱ ترکیب را در دندان‌های شیری شناسایی کردیم که قبلاً گزارش شده بود از اجزای شیشه شیر کودک به داخل منتقل می‌شوند. این سموم، همراه با سایر مواد شیمیایی که از محصولات متعدد کودک، مواد در تماس با غذا، لوله‌های PEX و میلان داخلی منتقل می‌شوند، از جمله ترکیباتی بودند که بیشترین فراوانی را در گروه

با سرآشیز = ۸ نوع دستور تهیه شگفت انگیز با نودل



نودل یک غذای فوری و حاضری است که با کمترین مواد و در کمترین زمان آماده می شود.

نودل به تنهایی یک غذای خوشمزه است ولی اگر میخواهید تبدیل به یک غذای کامل شود متناسب با ذائقه خودتان میتوانید افزودنی های متفاوتی به آن اضافه کنید. این غذای ساده و پرتعداد به خصوص بین نوجوانان است برای تهیه غذا با نودل و سیب زمینی میتوانید به هر کدام از دستورهای زیر سیب زمینی نگینی خرد شده آب پز یا سرخ شده را اضافه نمایید یا به عنوان دورچین کنار ظرف نودل قرار دهید. برای تهیه غذا با نودل و تن ماهی هم میتوانید تن ماهی را جایگزین گوشت یا سوسیس در هر کدام از دستورها کنید یا این که تن ماهی را بعد از اتمام پخت در کنار نودل سرو کنید. همانطور که میدانید ترکیبات استفاده شده برای تهیه غذا با نودل آماده کاملاً سلیقه ای است و شما با توجه به ذائقه خودتان میتوانید آن ها را تغییر دهید.

کیک نودل

مواد لازم

سینه مرغ پخته شده خرد شده ۲ فنجان - نودل نیخته ۲ بسته
کرفس خرد شده ۱ فنجان - فلفل قرمز خرد شده ۱ فنجان
پیاز خرد شده ۱ عدد - سوپ مرغ آماده یا عصاره گوشت ۱ فنجان
نمک یک دوم قاشق چای خوری - فلفل یک چهارم قاشق چای خوری

سوپ قارچ آماده یا عصاره قارچ ۲ فنجان - پنیر خرد شده ۱ فنجان
طرز تهیه کیک نودل

فر را با دمای ۱۸۰ درجه سانتیگراد روشن کنید تا گرم شود.

کف ظرف غذا را اسپری آشپزی بزنید.

نودل ، مرغ ، کرفس ، فلفل و پیاز را داخل ظرف فر بگذارید.

سوپ مرغ ، نمک ، فلفل و سوپ قارچ را در کاسه ای دیگر مخلوط کنید و روی مواد قبلی بریزید.

۱ فنجان پنیر هم رویشان بپاشید و در ظرف را با فویل بپوشانید و به مدت ۳۵ دقیقه در فر قرار دهید تا بپزد.

فویل را بردارید و ۱۰ دقیقه دیگر در فر بگذارید.

نودل ساده

مواد لازم

نودل ۲ بسته - ادویه نودل ۱ بسته
آب ۲ لیوان - لیموترش شیرازی ۱ عدد کوچک
روغن زیتون ۱ قاشق غذا خوری - سس خردل ۱ یا ۲ قاشق غذا خوری
کاهو در صورت تمایل

طرز تهیه
نودل را در ۲ لیوان آب در حال جوش بریزید و به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه مطابق ذائقه خودتان بجوشانید تا نرم شود و سپس آبکش کنید.

نودل را به کاسه ای بزرگ منتقل کنید.

روغن زیتون را روی نودل بریزید و مخلوط نمایید.

لیمو ترش ، سس خردل ، ادویه نودل را مخلوط کنید و روی نودل

بریزید و هم بزنید و سپس سرو نمایید.

در صورت تمایل مقداری گوشت چرخ کرده را جداگانه بپزید در انتها روی ظرف نودل قرار دهید.

این نودل را میتوانید به تنهایی میل نمایید یا این که داخل برگهای کاهو قرار دهید و نوش جان کنید.

نودل سبزیجات سرخ شده

مواد لازم

نودل ۲ بسته - سیر له شده ۲ حبه
پیاز خرد شده ۱ عدد متوسط - فلفل سبز کبابی ۱ عدد خرد شده
سیب زمینی مربعی خرد شده ۱ عدد کوچک
گوچه فرنگی مربعی خرد شده ۱ عدد متوسط

هویچ ۱ عدد نواری خرد شده
پودر فلفل قرمز ۱ قاشق چایخوری - ادویه گرم ماسالا ۱ قاشق

چایخوری
روغن ۳ قاشق غذاخوری - پنیر موزارلا تکه تکه شده ۲۵ گرم

گشنیز خرد شده ۳ شاخه - نخود سبز آبپز، لوبیا سبز آب پز و نوار

های فلفل قرمز کبابی برای تزئین

طرز تهیه

نودل سرخ شده یک غذای آسیای شرقی است که با ادویه گرم ماسالا تهیه می شود.

نودل را مطابق دستور پشت بسته بجوشانید و آبکش کنید و مدتی کوتاه در روغن داغ سرخ کنید و کناری بگذارید.

تابه ای گود را روی حرارت بگذارید و پیاز را با کمی روغن تفت دهید تا نرم شود سپس سیر را اضافه کنید و ۲ دقیقه دیگر تفت دهید.

فلفل سبز را اضافه کرده ۳ دقیقه با حرارت بالا سرخ کنید.

سیب زمینی را اضافه کرده ۵ دقیقه سرخ کنید.

پودر فلفل قرمز و هویچ بریزید و در ظرف را بگذارید تا مواد نرم و تیره شوند. گوچه را اضافه کنید و ۱۰ دقیقه با حرارت بالا سرخ کنید تا آبش تبخیر شود.

نودل را در کاسه ظرف بزرگ بریزید و سبزیجات را به آن اضافه کنید سپس گشنیز و ادویه مخصوص نودل که درون بسته است را رویشان

بپاشید و مواد را با هم مخلوط کنید و سور نمایید.

نودل را به مواد تابه اضافه کنید و هم بزنید و بعد از ۵ دقیقه سرو

نموده و با ریحان تزئین کنید.

نودل قارچ

مواد لازم غذا با نودل و قارچ

نودل ۳ بسته - قارچ ۱۰ عدد - فلفل دلمه ای ۱ عدد - پیاز ۱ عدد

- رب گوجه فرنگی ۱ قاشق غذاخوری

سس فلفلی تند ۱ قاشق غذاخوری - سوسیس ۲ عدد

نمک، فلفل سیاه و پودر سیربه مقدار کافی

طرز تهیه

پیاز را نگینی خرد کنید و با حرارت ملایم و کمی روغ تفت دهید تا سبک شود.

سوسیس را خرد کنید و به همراه نمک ، فلفل سیاه و پودر سیر به تابه اضافه کنید و تفت دهید. البته میتوانید صرفاً از طعم سوسیس

استفاده کنید و ادویه ای به تابه اضافه نکنید.

فلفل دلمه و قارچ را خرد کنید و به تابه اضافه کنید و تفت دهید تا آب قارچ کشیده شود.

رب گوجه را اضافه کنید و مخلوط نمایید.

درصورت تمایل سس فلفلی تند را اضافه کرده تفت دهید.

قابلمه ای آب را روی حرارت بگذارید و ادویه نودل را به قابلمه اضافه کنید و سپس نودل را به مدت ۵ دقیقه بجوشانید.

نودل را آبکش کرده با مواد تابه اضافه کنید و ۵ دقیقه تفت دهید تا مزه ها با هم ترکیب شود.

نودل را با پنیر پارمان و برگ ریحان تزئین کنید.

نودل پیتزایی

مواد لازم

نودل ۴ بسته - گوشت چرخ کرده ۳۰۰ گرم

خامه صبحانه ۱۰۰ گرم - پیاز ۱ عدد

رب گوجه فرنگی ۲ قاشق غذاخوری - آویشن، پودر سیر و پاپریکا

به میزان لازم

زردچوبه، نمک و فلفل به میزان لازم - روغن به میزان لازم

پنیر پیتزا به میزان لازم

طرز تهیه

نودل ها را به مدت ۵ دقیقه در آب جوش بپزید و سپس آبکش کنید و رویشان آب سرد بگیرید و کناری بگذارید. آبی که برای پخت نودل

استفاده میکنید نباید زیاد باشد و کافیست به اندازه یک بند انگشت بالاتر از نودل ها قرار بگیرد.

پیاز را نگینی خرد کنید و با کمی روغن تفت دهید تا نرم و طلایی شود.

زردچوبه را اضافه کنید و هم بزنید.

گوشت چرخ کرده را با کمی نمک و فلفل به تابه اضافه کنید و تفت دهید تا رنگ گوشت تغییر کند و آبش کشیده شود.

رب گوجه فرنگی را با ۲ لیوان آب جوش رقیق کنید و ادویه نودل ، خامه صبحانه ، آویشن ، پودر سیر و پاپریکا را اضافه کنید و هم بزنید

یکدست شود.

کف یک ظرف مستطیل و گود را با کمی روغن چرب کنید.

نودر را در ظرف پخش کنید و به ترتیب مایه گوشتی ، سس و سپس یک لایه کم پنیر پیتزا رویش بریزید.

همین کار را تکرار کنید تا ظرف پر شود و رویش را کاملاً با پنیر پیتزا پر کنید و در فر ۱۹۰ درجه به مدت ۲۰ دقیقه قرار دهید تا پنیر پیتزا ذوب

شده و طلایی شود.

پنیر را روی ظرفها قرار دهید تا با داغی سبزیجات ذوب شود و با نخود

سبز ، لوبیا سبز و نوارهای فلفل قرمز تزئین نمایید.

سرخ کردن نودل ها کاملاً سلیقه ای است و شما میتوانید نودل

سبزیجات را بدون سرخ کردن نودل درست کنید.

نودل استراگانوف

نودل ۲۰۰ گرم - سینه مرغ ۱ عدد - فلفل دلمه ای ۱ عدد - قارچ ۵ عدد

سیب زمینی خلال شده ۱ عدد - پیاز ۱ عدد

نمک و فلفل و پودر سیربه مقدار لازم

طرز تهیه

استراگانوف خوراکی روسی است که از تکه های فیله گوشت گاو یا مرغ همراه خامه تهیه می شود که حالا میخواهیم این غذا را با نودل

ترکیب کنیم .

مرغ را به صورت رشته ای خرد کند.

پیاز را خالی خرد کرده در روغن تفت دهید و سپس مرغ را اضافه

کنید.

قارچ را حلقه ای خرد کنید و به مواد اضافه کنید.

فلفل دلمه را خرد کنید و به مواد اضافه کنید.

نودل را مطابق دستور روی بسته بپزید و آبکش کنید سپس با مواد

تابه مخلوط کرده و ادویه نودل را رویشان بپاشید.

روی خوراک با راکچاپ ، خامه و سیب زمینی خالی تزئین نمایید.

رامن کره ای

مواد لازم

نودل کره ای (یا انواع ایرانی نودل) ۱ بسته - آب ۲ لیوان

تخم مرغ ۱ عدد - پیازچه خرد شده ۲ عدد

روغن کنجد ۱ قاشق سوپ خوری - پودر فلفل قرمزبه میزان لازم

رب فلفل قرمز یا رب گوجه فرنگی ۱ قاشق چای خوری

طرز تهیه

آب را درون ظرفی ریخته روی حرارت قرار دهید تا به جوش آید و

ادویه نودل و ۱ قاشق رب فلفل قرمز و یا رب گوجه و روغن کنجد

داخل در بریزید و بعد از یک دقیقه نودل را اضافه کنید.

تخم مرغ را جداگانه بشکنید و زرده آن را به مواد در حال جوش

اضافه کنید و بدون هم زدن صبر کنید خودش را بگیرد.

بعد از ۳ دقیقه پیازچه خرد شده و فلفل قرمز را اضافه کنید و صبر

کنید ۳ دقیقه دیگر بجوشد.

نودل مرغ

مواد لازم

فیله مرغ ۴ عدد - نودل ۲ بسته

گوچه فرنگی ۴ عدد - فلفل تند ۱ تا ۲ عدد

پیاز ۱ عدد - سیر ۱ حبه

ریحان ۱ دسته کوچک - نمک و فلفل سیاه به مقدار کافی

زردچوبه و روغن به مقدار کافی

فیله مرغ را به صورت تکیه ای خرد کنید و با کمی روغن تفت دهید تا تغییر رنگ بدهند.

فلفل تند و پیاز را نگینی ریز خرد کنید و به تابه اضافه نمایید.

پوست گوجه ها را جدا کنید و همراه با سیر رنده کنید و به تابه اضافه

نمایید و در تابه را بگذارید تا مرغ و سبزیجات کاملاً بپزند.

قابلمه ای آب را روی حرارت بگذارید تا به جوش آید و مقداری نمک

و روغن به آن اضافه کنید.

نودل را اضافه کنید و چند دقیقه بجوشانید تا نرم شود سپس آبکش

کنید.